

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

EXPÉRIENCE FÉMININE DU VIEILLISSEMENT EN CONTEXTE MIGRATOIRE
— CAS DE LA COMMUNAUTÉ HAÏTIENNE DE MONTRÉAL

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN SOCIOLOGIE

PAR
RAYMONDE THADAL

FÉVRIER 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma gratitude envers ma directrice de recherche Marie Nathalie LeBlanc pour sa constance, sa disponibilité, ses précieuses suggestions et son accompagnement pendant toutes les étapes de ma recherche.

Mes remerciements s'adressent aussi au corps professoral et à la direction du département de sociologie de l'UQAM. Notamment le directeur du département Louis Jacob et l'assistante de gestion de programme de maîtrise en sociologie, Lise Arsenault qui m'a accueilli depuis le premier jour, m'a suivi et encouragé durant tout mon parcours. Les professeurs Rachad Antonius, Jean-Marc Fontan, Marcelo Otero, Mariam Hassaoui et Diahara Traoré pour leur contribution à ma formation et leur soutien dans mes démarches de bourses en vue de la poursuite de mes études.

Ma reconnaissance va aussi aux responsables et employés (es) et bénévoles des différents organismes haïtiens qui ont fait un bel accueil à ma recherche et m'ont accompagné dans mes démarches de recrutements : Centre Na Rive, La Perle retrouvée, la Maison d'Haïti, Bureau de la Communauté haïtienne de Montréal (BCHM), Centre International de Documentation et d'Information haïtienne, Caribéenne et afro-canadienne (CIDIHCA), Centre multiethnique de Montréal Nord et Activités communautaires Sauvé Evolu-Jeunes.

Mes plus sincères remerciements à chacune des participantes au projet pour leur temps et leur confiance. Leur accueil chaleureux, et l'enthousiasme manifesté lors du partage de leur expérience me touchent profondément. Votre témoignage va certainement contribuer à une avancée de la connaissance dans le domaine du vieillissement des femmes haïtiennes vivant à Montréal.

Je tiens particulièrement à remercier profondément chaque membre de ma famille pour leur soutien inconditionnel. Leur confiance et leur générosité m'ont permis d'aller au bout de mon projet en dépit de nombreux défis. Un grand merci à tous mes amis pour leur encouragement et leur aide dans le recrutement des participantes. Grâce à vous, mon objectif se réalise aujourd'hui !

TABLES DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	vi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I CONTEXTE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	4
1.1 Le Processus de vieillissement	7
1.2 Spécificité du vieillissement féminin.....	10
1.3 Le processus du vieillissement en contexte d'immigration.....	15
1.4 La migration d'origine haïtienne à Montréal.....	18
1.4.1 Les années 1960 et 1970 : une première vague d'immigrants d'origine haïtienne	18
1.4.2 Diversification des profils migratoires.....	20
1.4.3 Le début du 21e siècle : troisième vague d'immigration d'origine haïtienne ...	22
CHAPITRE II PROBLÉMATIQUE ET CADRE D'ANALYSE	25
2.1 Problème de recherche.....	25
2.1.1 Principaux constats.....	26
2.1.2 Questionnement de recherche	28
2.2 Cadre d'analyse : Intersectionnalité.....	30
2.2.1 L'approche intersectionnelle	31
2.2.2 Intersectionnalité et âgisme	34
2.2.3 Intersectionnalité appliquée.....	35
CHAPITRE III MÉTHODOLOGIE	39
3.1 Recrutement des participantes	41
3.2 Déroulement des entrevues.....	48
3.3 Profil des participantes	49
3.3.1 Les aînées de la catégorie jeune adulte	50
3.3.2 Les aînées d'immigration récente	53

3.3.3	Caractéristiques partagées des participantes	56
3.4	Analyse des données.....	56
3.5	Analyse des résultats.....	60
CHAPITRE IV AÎNÉES ET RAPPORT INSTITUTIONNEL EN CONTEXTE D'IMMIGRATION.....		61
4.1	Perception des structures pour personnes âgées par les aînées d'origine haïtienne	61
4.2	Effet du parcours de vie sur l'intégration dans la société d'accueil	71
4.2.1	Acquérir des repères géographiques	72
4.2.2	Contrainte d'ordre structurel : difficulté d'accès aux services.....	73
4.2.3	Méconnaissance de la langue d'utilisation du pays d'accueil.....	80
CHAPITRE V EXPÉRIENCE DIVERSIFIÉE DU VIEILLISSEMENT CHEZ LES AÎNÉES HAÏTIENNES.....		85
5.1	Rapport de solidarité au sein des familles	85
5.1.1	Réciprocité intergénérationnelle : rôle de la grand-parentalité	86
5.1.2	Transmissions culturelles et grand-parentalité	97
5.2	Milieu d'hébergement et relations familiales	102
5.2.1	Proximité résidentielle et vie en appartement	102
5.2.2	Les femmes âgées haïtiennes et la cohabitation.....	103
CONCLUSION.....		107
ANNEXE A CADRE D'ENTRETIEN.....		111
ANNEXE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....		114
ANNEXE C LETTRE DE PRÉSENTATION		120
ANNEXE D FICHE DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....		121
ANNEXE E LISTE DES PARTICIPANTES.....		124
BIBLIOGRAPHIE.....		127

RÉSUMÉ

Au Québec, la féminisation et la diversité ethnique sont deux tendances qui marquent l'évolution du phénomène de vieillissement. Souvent défini comme un processus de vie avec un sens en soi, nous avons, dans le cadre de notre mémoire, exploré ce « sens en soi » que les aînées d'origine haïtienne attribuent au vécu de ce processus en contexte d'immigration ainsi que les stratégies mises en œuvre afin d'améliorer leur expérience.

Notre cadre d'analyse se base sur l'intersectionnalité. Cette approche permet de mieux appréhender l'imbrication des rapports sociaux dans toute leur complexité. Les aînées haïtiennes en raison de leur âge, de leur sexe et de leur parcours migratoire, peuvent se trouver au croisement de plusieurs systèmes de domination pouvant influencer leur expérience du processus de vieillissement. Au cours de cette recherche de type qualitative, nous avons recueilli le témoignage de 12 femmes issues de vagues migratoires différentes. Notre recherche se centre sur l'expérience de ces femmes rencontrées dont l'âge varie entre 65 et 85 ans. Notre objectif est de voir comment le statut d'immigration et la durée d'implantation influencent l'expérience du processus de vieillissement.

L'analyse des données d'entretien met en évidence trois dimensions qui influencent la vie des aînées haïtiennes vivant à Montréal. Il s'agit de leur rapport avec la famille, de leur rapport aux institutions et le milieu d'hébergement. Notre analyse révèle un rapport familial et institutionnel différencié suivant leur position dans la migration intergénérationnelle. En d'autres termes, le fait d'immigrer avant ou après leurs enfants est déterminant dans le type de rapport que ces femmes vont entretenir avec leur famille et les institutions au pays d'accueil. Leurs récits ont aussi permis de mieux comprendre le lien entre la trajectoire des aînées et les stratégies mises en œuvre en vue d'améliorer leur vécu en contexte d'immigration.

Mots clés : parcours migratoire, intersectionnalité, solidarités familiales, statut d'immigration, processus de vieillissement.

INTRODUCTION

Ce mémoire aborde le thème du vécu du vieillissement des aînées haïtiennes en contexte migratoire. Montréal étant une ville ouverte à la diversité, il devient pertinent de s'interroger sur l'accessibilité des immigrantes issues de diverses catégories aux services disponibles au pays d'accueil. Dans le cadre de cette recherche, la perception des femmes âgées haïtiennes est celle qui nous interpelle. Outre notre appartenance à cette communauté, notre intérêt a surgi du constat d'une faible présence des membres de la communauté noire aux activités d'un centre d'hébergement où nous avons fait du bénévolat. Une observation qui s'est vérifiée auprès d'autres organismes. D'où notre questionnement sur le rapport des femmes âgées avec la société d'accueil. Par ailleurs, côtoyer des membres de notre réseau a entretenu notre préoccupation au sujet des difficultés que rencontrent ces personnes âgées et leur famille. Ainsi nous avons jugé opportun de documenter cet aspect de la recherche sur la population vieillissante si peu problématisé.

Notre mémoire se subdivise en cinq chapitres. Dans le premier chapitre, nous ferons une mise en contexte de la situation, ensuite nous présenterons une synthèse de notre recension des écrits. Dans ces sections, nous nous évertuerons à faire l'état des connaissances sur le phénomène du vieillissement ainsi que les différents enjeux qui sont associés à son évolution. Nous développerons aussi les principales tendances qui

marquent ce phénomène durant les dernières décennies avec leurs spécificités respectives.

Dans le second chapitre, nous présenterons notre problème de recherche ainsi que les objectifs de notre travail. Ensuite, nous exposerons le cadre d'analyse qui nous a guidé durant notre recherche, puis nous montrerons sa pertinence pour notre analyse. L'intersectionnalité, en raison de sa pertinence pour étudier la situation des personnes se trouvant au croisement de plusieurs systèmes de domination (ce qui est le cas des aînées d'origine haïtienne), constitue l'approche sur laquelle se basera essentiellement notre recherche. Dans ce chapitre, nous tenterons d'établir un lien entre cette théorie et la variable âge, ensuite nous présenterons la manière dont nous comptons appliquer cette théorie pour mener notre analyse.

La méthodologie fera l'objet de notre troisième chapitre. Dans ce chapitre, nous évoquerons le processus de recrutement et le déroulement des entrevues, un bref profil des participantes sera aussi présenté, accompagné d'un tableau résumé. Nous ferons ressortir aussi quelques caractéristiques de ces aînées suivant les vagues migratoires dont elles sont issues. Nous conclurons cette section avec les caractéristiques partagées par les deux catégories de femmes de notre recherche, c'est-à-dire des femmes qui ont vieilli à Montréal et les aînées d'immigration récente.

Les deux derniers chapitres seront consacrés aux trois dimensions qui sont ressorties de notre analyse. Dans le quatrième chapitre sera présentée une expérience qui leur

est commune. Selon nos résultats, il s'agit de leur rapport aux institutions dans le pays d'accueil. Puis, nous aborderons, dans le dernier chapitre, les spécificités des relations familiales chez ces aînées. Nous tenterons d'analyser dans ce chapitre l'impact du statut d'immigration ainsi que la durée d'implantation sur le rapport intergénérationnel. Par la suite, nous discuterons d'un dernier élément influençant le vieillissement des femmes en l'occurrence, le milieu d'hébergement. Pour chacune, nous essaierons de montrer comment ces femmes mobilisent leurs ressources pour améliorer leur vécu ainsi que l'effet de leur parcours de vie dans l'élaboration de ces stratégies.

CHAPITRE I

CONTEXTE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

En raison des transformations survenues dans la famille et dans le domaine de la santé, de nombreuses sociétés doivent compter avec le défi du vieillissement démographique. Selon Statistique Canada, on estime à environ 5,9 millions le nombre de personnes âgées au Canada, ce qui représente environ 16,9 % de l'ensemble de la population. Québec dépasse la moyenne nationale avec un pourcentage de 18,3 % (Statistique Canada, 2017). Suivant les prévisions, ce phénomène tend à l'accélération et passera à 21 % dans les prochaines décennies (Statistique Canada, 2007). L'augmentation de l'espérance de vie et la baisse du taux de fécondité sont les facteurs évoqués pour expliquer l'accélération du phénomène au Québec. En effet, l'espérance de vie des Québécois-ses en 2011 était de plus de 80 ans, soit une augmentation de plus de 5 ans par rapport à la période 1920-1922 (Champlain-Montaigne, 2007).

Considérée comme une 'conquête de civilisation', Lefrançois et d'autres auteurs-es comme Hadler et Macia font découler l'amélioration de la longévité de vie du rehaussement du bilan sanitaire. Selon ces auteurs-es, grâce aux technologies médicales de plus en plus sophistiquées, ainsi que des médicaments plus performants (utilisations accrues des antibiotiques, la généralisation des vaccinations) il en résulte une diminution des maladies infectieuses et parasitaires et une augmentation de la

durée de vie (dans Champlain-Montaigne, 2007 ; Hadler, 2013 ; Macia, 2013). Pour d'autres auteurs-es, parmi lesquels, Véronique Billette et Jean Pierre Lavoie, ce progrès tient à l'amélioration de la situation générale des aînés-es aux plans économiques et sanitaires (dans Charpentier, 2010). Toutefois, si l'augmentation de l'espérance de vie est un signe de progrès, les conséquences du vieillissement n'en demeurent pas moins préoccupantes. En effet, cette `voie inévitable` s'accompagne de changements physiques et mentaux dégénératifs de l'organisme humain. La prise en charge des aînés-es entraîne souvent des soins lourds et coûteux. La chronicité des maladies est un des enjeux liés à la longévité. Guberman fait remarquer que : « (...) les maladies aiguës ont été remplacées par des maladies chroniques et des limitations fonctionnelles, ce qui entraîne un alourdissement des populations dépendantes, dont les personnes âgées » (Guberman et Pierre, 1997, p18).

Cette situation rend nécessaire un plus grand investissement en santé publique en vue d'accroître le nombre d'agent de santé et des services sociaux pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées. Or, dans un contexte d'austérité, les institutions publiques gardent moins longtemps les malades. L'État se tourne alors vers les solidarités familiales pour la prise en charge des aînés-es. Historiquement, le travail du « care »¹ a toujours été socialement associé à la féminité. De ce fait, ces aidantes naturelles, des mères en âge de procréer et/ou de travailler, souvent désignées sous l'expression « 'génération sandwich' » (du fait de leur position

¹ Le travail du care désigne ces activités qui requièrent des compétences que les femmes ont acquises dans la sphère domestique. Il implique les tâches liées à l'occupation des enfants, des personnes âgées ou aux tâches ménagères (Cresson et Gadrey, 2004).

intermédiaire dans la succession des générations) se trouvent prises entre les soins aux enfants et les soins aux parents âgés (Caradec, 2001). Outre que ce cadre de vie contraint plusieurs générations aux problématiques différentes à se côtoyer, il renforce la perception des aînés-es comme étant un fardeau pour la société. Cette situation constitue une source de stress pour les femmes et peut provoquer leur repli dans la sphère domestique ou accentuer le conflit emploi-famille (Tremblay, 2008 ; Guberman, 1997 ; Caradec, 2001 ; ICREF-CRIAW, 2003). De plus, la difficulté de financer les retraites et les remboursements médicaux rend impératives des réformes sociales et économiques. Des mesures en vue de prolonger l'âge de départ à la retraite ou d'augmenter des prélèvements obligatoires sont parfois envisagées (Champlain-Montaigne, 2007).

Le vieillissement de la population est étroitement associé à la baisse du taux de natalité. Une des conséquences de la rentrée des femmes sur le marché du travail depuis les années 60 est la réduction du taux de fécondité. L'indice de fécondité au Canada se situe en dessous du seuil de renouvellement de génération (2,1 par femme) (statistiques Canada, 2013). Les effets découlant de cette tendance sont qu'actuellement nous comptons plus de personnes âgées que de jeunes enfants au Canada. Ainsi, comme le fait remarquer Champagne, n'ayant pas assez d'enfants pour prendre soin de la population vieillissante, « (...) on aura alors des familles étroites et longues. De plus, les réseaux d'entraide se baseront plus sur les relations entre amis, avec des voisins que sur la parenté » (1992, p67). Une situation qui ne fera qu'accentuer l'isolement des prochaines générations d'aînés.

À la lumière de ces commentaires généraux sur les enjeux du vieillissement dans les sociétés d'Amérique du Nord, nous discuterons dans ce premier chapitre de l'état de la connaissance dans ce domaine. Ainsi, nous présenterons dans une première section

de ce chapitre les différentes définitions et représentations du vieillissement dans la société. Puis, dans les sections subséquentes, nous verrons deux facteurs ou composantes identitaires mis de l'avant dans la littérature pouvant influencer ce processus, à savoir le genre et l'ethnicité. Nous concluons ce chapitre en présentant brièvement l'histoire de la migration d'une communauté dite visible installée depuis des décennies à Montréal, en l'occurrence la communauté haïtienne.

1.1 Le Processus de vieillissement

Le vieillissement est souvent défini comme un processus naturel qui débute de la naissance de l'individu et s'achève à sa mort. La définition du vieillissement renvoie parfois au temps chronologique. En ce sens, elle se réfère au nombre d'années vécu par une personne (Vercauteren, 2010, Caradec, 2001, Charpentier, 2010). Ainsi, le processus du vieillissement fait référence au cheminement de l'individu à travers les différentes étapes du cycle de la vie (Caradec, 2001). Tandis que la vieillesse, qui est un état temporaire étroitement lié à l'âge, renvoie à un moment spécifique de l'existence (Vercauteren, 2010). Dans de nombreux pays, le seuil légal de la vieillesse est de 65 ans. C'est la limite reconnue dans les politiques sociales destinées aux personnes âgées. Elle marque la fin de l'activité professionnelle, mais aussi le début de la retraite. En ce sens, l'âge constitue un instrument de régulation sociale, car il permet de situer l'individu dans le découpage social des âges : la catégorie des personnes âgées. (Caradec, 2001, De la Noë, 2001).

Toutefois, cette définition ne permet pas de saisir toute la complexité du processus qu'est le vieillissement. Car, en raison de certains facteurs génétiques,

environnementaux et sociaux, les signes extérieurs du vieillissement varient d'un individu à l'autre (Macia, 2013). Aussi, de nombreux chercheurs-es, parmi lesquels Lefrançois, optent pour la notion 'd'âge fonctionnel'. Le vieillissement est dès lors associé à la détérioration de l'organisme, à l'altération des capacités physiques et cognitives de l'individu (dans Champlain-Montaigne, 2007 ; Caradec, 2007, Charpentier, 2010). On parle dans ce cas de vieillissement biologique ou physiologique. Les manifestations cliniques du vieillissement apparaissent avec les différentes modifications que subit l'organisme durant cette étape de la vie (baisse de la vision avec l'épaississement du cristallin, ou baisse de la force avec la diminution de la densité des fibres musculaires) (Macia, 2013, De la Noë, 2001).

Cette définition, en plus de se référer à un ensemble de marqueurs sociaux souvent associé au vieillissement, tient compte aussi du degré d'autonomie de l'individu, de sa capacité ou de son incapacité à accomplir certaines tâches (Charpentier, 2010 ; Caradec, 2001). Toutefois, dans une société où la jeunesse, le corps parfait ainsi que les valeurs d'autonomie prévalent, les bases biologiques du vieillissement mettent davantage l'accent sur les déficiences propres aux personnes âgées (Macia, 2013).

Depuis les dernières décennies, de nombreuses études sur le vieillissement ont été menées par des chercheurs-es d'horizons divers que ce soit dans le champ de la santé, de la gérontologie ou des sciences humaines (Champlain-Montaigne, 2007 ; Carette, 1992 ; Noubicier, 2013 ; Caradec, 2001 ; Bouisson, 2002 ; Charpentier et.al .2010). Le discours relatif à ce temps de la vie traduit aussi une ambivalence associée à la représentation de la vieillesse. De nombreuses recherches qui abordent le sujet de la vieillesse mettent l'accent sur les difficultés et les aspects négatifs qui accompagnent

cette étape de la vie. Vieillir est désormais synonyme de perte de tout genre : d'autonomie, d'être cher, d'emploi (Champagne, 1992). Ces auteurs-es dénoncent les cas de violences institutionnelles ou familiales perpétrés à l'endroit des aînés-es, ceux-ci étant souvent victimes de discrimination et d'exclusion sociale (Champlain-Montaigne, 2007, Vatz-Laroussi, 2013). De plus, les aînés-es sont présentés-es comme dépendants-es et passifs-ves, en proie à la précarité financière, présentant des troubles dépressifs et anxieux. Enfin, la littérature les décrit par rapport à leur baisse de sociabilité, l'isolement relationnel, la solitude et leurs tendances suicidaires (Caradec, 2001).

A contrario, certains auteurs-es adoptent un `discours triomphaliste` sur le vieillissement. Les aînés-es sont alors présentés-es comme des êtres dotés de sagesse, détenteur d'un savoir particulier, ou encore comme des personnes résilientes et dynamiques (Lomomba, 2003 ; Das, 2003).

Cependant, une meilleure compréhension de ce phénomène devrait englober ces deux représentations des personnes âgées, tout en tenant compte de leur interaction avec l'environnement (Champlain-Montaigne, 2007 ; Caradec, 2001). Par ailleurs, les travaux sur le vieillissement négligent en général l'hétérogénéité de l'expérience du vieillissement. Les parcours de vie, les différentes composantes de l'identité d'une personne, incluant le genre, et l'origine ethnique, sont des facteurs qui peuvent influencer ce processus. La prise en compte de ces éléments permet de comprendre les différentes expériences d'exclusion que peuvent vivre les aînés-es (Harper, 2014 ; Caradec, 2001)

1.2 Spécificité du vieillissement féminin

Selon les statistiques officielles, en 2016 le nombre des femmes âgées de 65 ans et plus dépasse de 20 % celui des hommes de la même catégorie au Canada. De plus, il existe une proportion de deux femmes pour un homme chez la population âgée de 85 ans et plus, et chez les centenaires, la proportion est de cinq femmes pour un homme (Charpentier, 2009 ; Statistique Canada, 2017). En ce sens, les femmes auraient une longévité supérieure à celle des hommes. Ce constat indique que la féminisation du phénomène s'accroît à mesure que la population vieillit. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans la population en général on compte plus de femmes que d'hommes (Statistique Canada, 2017). Cette tendance peut aussi être attribuée à un ensemble de facteurs biologiques et sociaux, que ce soit la constitution physiologique des femmes, leur attitude et comportement plus favorable à la santé, ou leur capacité d'adaptation au stress (Charpentier, 1995).

Les études sur le vécu du vieillissement au féminin sont peu nombreuses. En général, ces études mettent davantage l'accent sur l'impact de la prise en charge des personnes âgées sur les proches aidants (Noubicier, 2013 ; Guberman, 1997). De nombreux auteurs, parmi lesquels Charpentier, Quéniart et Noubicier et Membrado plaident en faveur d'une reconnaissance de la spécificité du vieillissement des femmes (Membrado, 2013 ; Charpentier et Quéniart, 2010,2009 ; Noubicier, 2013). Ces auteurs déplorent le fait que les écrits persistent à présenter le phénomène dans son ensemble en dépit de la supériorité numérique des femmes âgées. Cela traduit, selon Membrado, un mépris de la spécificité de ce processus chez les femmes ; cette auteure y voit une : « (...) volonté androcentrique de rendre invisible cet aspect du

phénomène » (2013, p.2). Dès lors, comment expliquer la quasi-absence du vieillissement féminin dans la littérature féministe ? L'auteure poursuit que cette préoccupation ne faisait pas partie des revendications du mouvement féministe au début de leur lutte dans les années 70 (Membrado, 2013). En effet, les revendications féministes visaient principalement la modification de rapport social entre les hommes et les femmes dans les sphères productives et reproductrices. En fait, cette lutte témoigne de leur aspiration à une société plus égalitaire, moins discriminante, où les femmes auront le droit à la dignité à leur liberté et à leur autonomie. Ainsi, Membrado souligne que :

L'analyse de la division sexuée du travail concernait les seules dimensions de la vie dite `active`, comme si, occupées à revendiquer leur place et leur reconnaissance dans l'univers économique de la production privée et publique, les féministes, jeunes pour la plupart, évitaient de s'imaginer dans des situations où la vulnérabilité serait plus présente (2013, p.3).

Plusieurs éléments caractérisent le vieillissement féminin. Malgré cela, la littérature s'intéressant à cet aspect du phénomène met souvent l'accent sur la vulnérabilité des femmes sur les plans socio-économique et psychologique. Bien que l'augmentation de l'espérance de vie soit plus favorable aux femmes, leur taux de morbidité reste supérieur par rapport aux hommes. Les femmes en effet jouissent d'un état de santé précaire. Certains problèmes de santé touchent davantage les femmes que les hommes. Citons les maladies cardiaques, l'arthrite et le rhumatisme où 43 % des femmes contre 19 % des hommes en souffrent (Charpentier, 1995, p56). De surcroît, certaines maladies ne concernent que la population féminine comme l'ostéoporose et le cancer du sein. Ces difficultés agissent sur la qualité de vie des femmes et créent chez elles de l'angoisse et de l'anxiété (Charpentier, 1995).

Les détresses psychologiques constituent un autre élément caractéristique du vieillissement féminin. Préville, s'intéressant aux facteurs qui agissent sur la santé mentale, fait remarquer que : « (...) l'association de détresse psychologique et statut socio-économique est plus importante chez les femmes que chez les hommes, elles présentent davantage de troubles affectifs et anxieux que les hommes » (2014, p.246). En effet, 27 % des femmes seraient touchées par les troubles mentaux contre 18 % des hommes (Charpentier, 1995). Ce niveau de stress s'accroît davantage chez les aînées de 75 ans et plus. Ces aînées, selon l'auteure, ont deux à trois fois plus de troubles psychopathologiques (anxiété, dépression, névroses) (Préville, 2014). Les plus hauts taux de dépression profonde se retrouvent chez les femmes de 65 ans et plus. Cette situation s'explique notamment par les événements stressants ou les changements survenus durant leur vie, parmi lesquels le veuvage, le divorce et la ménopause. Ces événements sont vécus comme un échec ou une diminution de leur personne, et ils peuvent être source d'anxiété et engendrer un sentiment de culpabilité. (Charpentier, 1995 ; Cloutier, 1966 ; Caradec, 2001).

Par ailleurs, certaines études démontrent que les femmes utilisent davantage les services de santé pour des problèmes psychologiques. Si, pour Charpentier, l'effet genre n'est qu'une impression liée au fait qu'elles soient plus nombreuses, Préville y voit le résultat d'un « facteur de socialisation » dans la mesure où pour les femmes la recherche de l'aide psychosociale est socialement acceptable (Préville, 2014, p247 ; Charpentier, 1995).

La féminisation du vieillissement influence le vécu du processus en soi, car le regard et les attentes sociales diffèrent en fonction du genre. En raison de l'importance

accordée à la jeunesse et au corps parfait dans nos sociétés, le corps vieillissant des femmes leur fait courir un risque d'exclusion (Macia, 2013). En effet, le corps de la femme détermine son statut dans la société ; il est valorisé en raison de son pouvoir d'attraction et de séduction. Or, en raison des changements dans l'apparence qui survient avec l'âge, le corps des aînées est souvent l'objet de représentations négatives, et est assimilé à un corps en faillite, un corps malade. Le regard social joue un rôle dans la construction de l'identité vieillissante en ce que le regard que les autres portent sur les femmes les renvoie à la vieillesse et ainsi exerce une pression sur elles (Charpentier, 2010 ; Caradec 2001). En ce sens, les femmes âgées sont plus susceptibles d'être victimes de l'âgisme (la discrimination basée sur l'âge).

En outre, le contexte actuel contraint les aînées à mettre en œuvre diverses stratégies de dissimulation et de réparation afin de masquer les signes extérieurs du vieillissement (Macia, 2013). Encouragées par les discours biomédicaux et économiques, elles vont investir temps, argent et énergie afin de « réussir leur vieillesse » et de se conformer à l'image de référence féminine (Charpentier, 2010). Selon Charpentier : « (...) la consommation de biens et des services, la médicalisation constituent quelques-unes de leurs stratégies pour masquer les signes du temps » (2010, p60). En effet, plusieurs recherches soutiennent qu'il y a une plus forte consommation d'antidépresseurs, de tranquillisants et de psychotropes chez les femmes âgées. Cette consommation entraîne la dépendance, l'insomnie ; elle compromet leur autonomie, leurs relations sociales et ébranle leurs proches (Champagne, 1992 ; Charpentier, 1995).

Une plus longue espérance de vie suppose aussi plus d'années de solitude. En général, les femmes âgées vivent dans une grande précarité financière quand elles sont seules. L'oppression du système patriarcal et les inégalités sur le marché du travail sont essentielles à la compréhension de la vulnérabilité des femmes âgées. Diane Tremblay fait remarquer que les femmes sur le marché du travail occupent des emplois non qualifiés, précaires à temps partiel et qu'elles sont surreprésentées dans les secteurs de service, le commerce au détail et le service aux consommateurs-trices (2008). Puisqu'elles n'ont pas eu de revenu stable et régulier, ces femmes ont certainement moins contribué au régime de retraite. Par conséquent, à leur retraite, elles percevront moins que les hommes (Charpentier, 1995). Leur pension ne leur permet pas de vivre décemment encore moins d'aller vivre en résidence privée (Charpentier, 2010).

La majorité des études sur le vieillissement féminin mettent souvent l'accent sur la vulnérabilité et les pertes que confrontent les aînées. Leurs forces et leur stratégie de lutte sont souvent peu abordées. Ainsi, quand les études abordent cet aspect du phénomène, elles s'évertuent, dans la majorité des cas, à présenter les aînées comme des êtres fragilisés socialement, économiquement et psychologiquement (Charpentier, 2009). Toutefois, de nombreux auteurs-es s'accordent sur l'évolution de la situation des femmes (Charpentier 2010 ; Champlain-Montaigne, 2007). Charpentier fait remarquer que : « (...) la vieillesse se vit en meilleure santé et les aînés-es d'aujourd'hui sont plus scolarisés-es et ont des conditions de vie moins précaires et bénéficient d'une pluralité de choix quant à leur mode de vie » (2010, p57). En effet, avec la réduction du taux de natalité, le prolongement de la durée des études, donc plus instruites, il y a moyen d'envisager des ajustements des régimes des retraites et par conséquent de la situation financière de ces aînées. Parallèlement, les femmes

âgées sont actives et retrouvent leur sentiment d'utilité en étant engagées socialement ; elles sont présentes dans le secteur du bénévolat.

Néanmoins, nous pensons que ces constats font un portrait global du phénomène du vieillissement chez les femmes et qu'ils ne prennent pas forcément en compte le visage pluriel du vieillissement, notamment la situation des aînées issues des minorités ethniques et culturelles. De plus, en dépit de l'intérêt démontré pour les aînés immigrants dans la littérature, leur vécu du vieillissement dans une perspective féministe est peu exploré. Il nous paraît donc important de prendre en compte cette dimension du vieillissement au Québec.

1.3 Le processus du vieillissement en contexte d'immigration

La diversité pluriethnique constitue une autre tendance du vieillissement au Québec. Les personnes âgées issues de l'immigration représentent le quart de la population vieillissante au Canada (Statistique Canada, 2007). Une proportion qui tend à croître dans le cas des minorités visibles. (Statistique Canada, 2007).

En contexte d'immigration, plusieurs facteurs interviennent dans le processus du vieillissement, notamment le statut de résidence et la durée d'installation. Au Québec on distingue trois catégories d'immigration, qui sont, dans un premier temps, l'immigration économique constituée des gens d'affaires et des travailleurs-es qualifiés-es. La sélection de ces derniers est assujettie à un système de pointage qui

tient compte d'un ensemble de critères notamment leur formation, leur expérience et leurs ressources financières (Labelle, 1983 ; Lantoiné, 1992). Ensuite, nous avons dans le cadre du programme humanitaire du Canada, les réfugiés-es qui ont fui leur pays à cause des situations menaçant leur vie. L'effectif varie selon la conjoncture politique internationale (Lantoiné, 1992). Ces immigrants-es, quand ils sont acceptés-es au Canada et pendant la période durant laquelle ils ont le statut de demandeurs de statut d'immigrant reçu, sont couverts par un programme particulier de santé, le Programme fédéral de Santé intérimaire (PFSI), qui ne couvre que les soins prioritaires (Charpentier, 2010). En 2012, il y avait une coupure dans les soins de santé de ce programme, mais, à partir d'avril 2016, ces programmes ont été restaurés intégralement. En troisième lieu, il existe au Canada une catégorie de regroupement familial, qui permet aux immigrants-es déjà installés-es sur le territoire Canadien de parrainer les membres de la famille proche restés au pays d'origine (Dejean, 1978 ; Lantoiné, 1992). Les études sur le vieillissement en contexte d'immigration révèlent que les personnes âgées d'origine immigrante sont admises majoritairement à titre de personnes parrainées dans le cadre du programme de regroupement familial (Guberman, 1997).

Ainsi la catégorie dans laquelle un,une immigrant-e est reçu-e peut influencer son vieillissement. En fait, le statut d'immigration est déterminant dans le type de rapport de ces aînés-es avec les différents services disponibles au pays d'accueil. Par exemple, immigrer dans la catégorie des travailleurs qualifiés sous-tend que cette personne était alors jeune et en mesure d'intégrer le marché d'emploi au pays d'accueil. De plus, elle permet aussi de comprendre à quelles couches sociales elle appartenait dans sa société d'origine, ce qui favorisera son intégration au pays d'accueil. La situation diffère pour les immigrants-es des autres catégories, car les critères d'expérience professionnelle, de formation, de ressources financières et d'âge

ne sont pas pris en compte puisqu'ils ne sont pas des requérants principaux. Les impacts de la catégorie d'immigration sur l'expérience migratoire des aînées seront développés et illustrés dans nos deux derniers chapitres.

Outre le statut d'immigration, la durée d'implantation a aussi des répercussions sur les conditions de vie des aînées-es. En raison de leur capacité d'adaptation réduite, la transplantation au pays d'accueil peut se révéler plus ardue pour une aînée qui arrive au Canada à un âge avancé, appelée immigrante récente, que pour une aînée qui serait installée depuis des années au Canada (Charpentier, 2010).

Guberman fait remarquer que les personnes âgées représentent un fort pourcentage des immigrants au Canada et qu'elles proviennent majoritairement d'Haïti (1997). En 2011, Haïti figure parmi les principaux pays de naissance des personnes immigrant au Canada (Statistique Canada, 2011). Cette même année, on a enregistré une augmentation de 25 % de la population haïtienne à Montréal par rapport à 2001 (Montréal en Statistiques, 2016). Cet accroissement peut s'expliquer par les profonds changements qui ont bouleversé le pays notamment le séisme de 2010 ainsi que les crises politiques et économiques qui se sont aggravées.

Avant de présenter l'effet de l'immigration sur les aînées-es d'origine haïtienne, il nous paraît opportun de décrire le mouvement migratoire haïtien ainsi que le contexte structurel ayant donné lieu à ce mouvement vers le Québec.

1.4 La migration d'origine haïtienne à Montréal

La description des différentes vagues migratoires d'origine haïtienne à Montréal nous permettra de saisir l'évolution du caractère de l'immigration et leur lien avec les politiques migratoires du Canada

1.4.1 Les années 1960 et 1970 : une première vague d'immigrants d'origine haïtienne

La première vague d'immigration haïtienne se situe dans les années 1960 et 1970 (Guberman, 1997 ; Dejean, 1978 ; Labelle, 1983). L'immigration revêt alors un caractère plus permanent en ce que les études ne constituent plus le seul motif du déplacement. En quête de sécurité face au régime de Duvalier, les Haïtiens-nes partent avec l'intention de s'installer au pays d'accueil (Dejean, 1978). En fait, cette période correspond à une crise économique intolérable et à la dictature duvaliériste (1957-1986). Depuis l'ascension des Duvalier au pouvoir, il s'installe un climat de répression menaçant la vie et la liberté d'expression de citoyens-nes en Haïti. Labelle décrit en ces termes la conjoncture politique ayant contraint les Haïtiens à émigrer :

Dictatorial, ce régime, en place depuis 1957, n'a fait que perpétuer en les exacerbant la dépendance structurelle de l'économie haïtienne et l'autoritarisme qui a marqué la politique depuis la formation de la République en 1804 : instauration de la présidence héréditaire et à vie (de François à Jean-Claude Duvalier) ; (...) absence de partis politiques et répression de toute opposition ; répression de l'exercice des droits de la personne ; suppression de tout recours en justice ; maintien en permanence de l'État d'exception. Le régime s'instaure dans la violence (élimination physique des opposants, création de milices populaires qui encadrent villes et campagnes, expropriations, expulsions du territoire, torture, intimidation, enlèvements et emprisonnements arbitraires, disparitions) et la corruption, renouvellement complet du personnel politique, pots-de-vin, clientèle régulièrement approvisionnée dans les recettes non fiscales de l'État. (1983 : 78)

La situation économique est aussi évoquée comme cause du déplacement de la population. La déstructuration des économies locales découlant de la mondialisation libérale de l'économie a provoqué une expropriation massive des paysans-es de leur terre et leur exode vers la capitale (Ouali, 2004 ; Anglade, 1988). Un exemple typique réside dans l'introduction de nouvelles plantations (sucre, sisal, bauxite) dans l'agriculture lors de l'occupation américaine (1915-1932). Or, l'économie haïtienne repose sur l'agriculture, particulièrement la culture du café. Cet ajustement structurel entraîne une nette décroissance du secteur agricole, puis força les paysans-es à rejoindre le rang des ouvriers-ères dans les usines de la capitale avec des salaires de misère. Cette crise accentua les distorsions sociales et créa les conditions favorables à la migration internationale (Anglade, 1988 ; Ouali, 2004 ; Labelle, 1983). Dans un premier temps, il y a eu une canalisation de la force de travail du pays vers les Antilles, dont les Bahamas, Cuba et la République dominicaine (Labelle, 1983). Cependant, la restriction des politiques migratoires adoptée dans ces deux derniers pays changea le circuit de la migration haïtienne (Dejean, 1978.).

L'adoption de la loi 67 au Canada marqua un changement dans la politique d'immigration au Canada, en ce qu'elle interdisait la sélection basée sur l'origine ethnique. En effet, l'objectif de l'immigration ne visait plus le maintien d'une homogénéité raciale (historiquement les immigrants-es provenaient de l'Europe), mais plutôt de répondre adéquatement aux nouveaux besoins de main-d'œuvre qualifiée engendrés par les nouveaux enjeux économiques et démographiques de la société (Zavala, 2013). En fait, ces changements coïncident avec le développement du secteur tertiaire au Canada (expansion des services médicaux et paramédicaux, les réformes de l'éducation) (Dejean, 1978). Cette nouvelle orientation produit un

changement dans les pays d'origine des immigrants-es et a favorisé l'arrivée de la première vague d'Haïtiens au Canada. (Lantoine 1992, Dejean 1978, Labelle 1990, Zavala, 2013). En 1974, Haïti figure désormais parmi les principaux pays fournisseurs d'immigrants au Québec (Dejean 1978).

Cette vague d'immigration haïtienne, constituée majoritairement d'éléments masculins, jouissait d'une situation relativement confortable. Cette cohorte était composée de l'élite haïtienne, elle comptait des enseignants, des cadres administratifs et des médecins, il n'y avait presque pas d'ouvrier à l'époque (Dejean, 1978, Lantoine, 1992).

1.4.2 Diversification des profils migratoires

À partir des années 1970 et 1980, le Canada dans une visée de regroupement familial autorisait l'immigrant-e établi-e légalement sur le territoire à faire venir leurs parents et familles dans le cadre du programme de parrainage (Bontemps, 1997 ; Lantoine 1992). Cette stratégie permettait d'assurer une croissance démographique soutenue et de pallier la baisse du taux de natalité (Lantoine, 1992 ; Pierre, 2005). De plus, en raison de la récession économique, on enregistra une baisse des effectifs des immigrants reçus dans la catégorie économique. Ainsi, depuis 1978, la catégorie des regroupements familiaux représente la proportion la plus élevée parmi les immigrants (Lantoine, 1992). La surféminité et la présence des aînés-es sont deux spécificités de cette seconde vague migratoire en provenance d'Haïti (Dejean, 1978 ; Labelle, 1990 ; Charpentier 1995, Lantoine, 1992 ; Pierre, cahiers du CEBREF, 2004).

Les données présentées par Labelle attestent de l'évolution du caractère de l'immigration pour cette période :

Avant 1974, les immigrants et immigrantes haïtiens entrent surtout comme indépendants. Après 1974, le pourcentage des personnes parrainées ne cesse d'augmenter. De 1968 à 1974, le pourcentage de l'indépendant passe de 65 % à 52 % chez les femmes et de 77 % à 66 % chez les hommes. À partir de 1975, ce sont les immigrants parrainés qui sont majoritaires ; en 1977, ils représentent plus de 80 % des immigrantes et immigrants reçus au Canada. Ces changements reflètent les modifications apportées au processus de recrutement (1983 : 86)

Le profil socio-économique des immigrants haïtiens de la seconde vague a aussi changé. Ce changement est lié entre autres à l'augmentation de la proportion des femmes dans cette vague. En effet, les inégalités dans l'éducation existant au pays d'origine permettent de comprendre la situation de ces immigrantes, car contrairement aux immigrants de la période précédente, ces femmes peu scolarisées, moins qualifiées se retrouvent majoritairement dans le domaine du textile, de la manufacture, dans le secteur du service et de la fabrication (Bontemps 1977 ; Guberman, 1997). Par ailleurs, leur situation résulte aussi de la triple discrimination ou triple handicap dont elles sont l'objet au pays d'accueil (Labelle, 1990). En effet, elles sont affectées par les inégalités sur le marché de l'emploi qui leur sont défavorables en raison du genre, de l'origine ethnique et de leur classe socio-économique. Toutefois, le taux de chômage des femmes de cette génération d'immigration est inférieur par rapport aux hommes (Labelle, 1990), malgré leur cantonnement dans des emplois moins rémunérés et plus précaires.

Il importe de souligner aussi qu'au Québec une particularité des minorités visibles est leur concentration dans des secteurs spécifiques du marché du travail, à savoir la manufacture, le textile et le secteur des services. Belanger (1989), Berger (2011) et Zavala (2014) notent l'existence d'une discrimination structurelle à l'endroit des femmes issues des minorités visibles en soulignant que peu importe leur degré de scolarisation ou leur qualification, elles connaîtront un désavantage économique. Labelle énonce les facteurs pouvant expliquer la condition de ces femmes :

La non-reconnaissance des compétences acquises à l'étranger ; l'expérience canadienne requise ; les barrières linguistiques ; l'orientation dirigée vers des emplois de moindre qualification par les centres d'emploi canadien ; et la discrimination systémique des milieux de travail (1990 : 74).

Ainsi, ces femmes se retrouvent au Canada dans les secteurs les moins rémunérés, ce qui les astreint à une situation de précarité financière qui affectera leur condition de vie durant leur vieillissement (Rencontre Champlain-Montaigne, 2007 ; Zavala, 2014).

1.4.3 Le début du 21^e siècle : troisième vague d'immigration d'origine haïtienne

Les conditions de vie des femmes immigrantes haïtiennes ont-elles changé depuis les années 1980 ? Le plus récent flux migratoire qui provient d'Haïti remonte au début du 21^e siècle. La présence des femmes et de personnes âgées se maintient. Les données statistiques attestent de la constante progression de la population féminine au Québec, particulièrement dans le cas des minorités visibles. En effet, en 2001, 68 % des

Haïtiens âgées de 65 ans et plus étaient des femmes (MRCI, 1996 in Pierre, 2005 ; statistiques Canada, 2007).

On observe aussi une forte concentration des ressortissants haïtiens dans certains arrondissements de la Ville de Montréal, notamment Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension, Montréal-Nord, Rivière-des-Prairies et Pointe-aux-Trembles. À l'instar des autres immigrantes des minorités visibles, les femmes haïtiennes connaissent un taux de déqualification plus élevé que les immigrants en général (Chicha, 2012).

Par ailleurs, le nombre de personnes en provenance d'Haïti a accusé une hausse à la suite du séisme de janvier 2010. Le gouvernement du Québec a accueilli plus de 8,400 ressortissants haïtiens, toutes catégories d'immigration confondues, a déclaré la ministre Kathleen Weil ministre de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion dans un communiqué deux ans après le séisme (Immigration Diversité et Inclusion, 2012). Après janvier 2010, un programme spécial de parrainage humanitaire a été mis sur pied. Il vise à élargir le parrainage des immigrants aux frères et sœurs ou aux enfants adultes non à charge « gravement et personnellement affectés par le séisme ».

L'instabilité politique, la situation économique précaire et l'insécurité généralisée sont les différents motifs à la base de la migration haïtienne au Canada. Une présence accrue des aînées est constatée dans les deux dernières vagues. Dépendamment de leur âge à l'immigration et de leur statut socio-économique dans le pays natal, certaines femmes sont admises dans la catégorie des travailleurs qualifiés. Toutefois,

on les retrouve majoritairement dans les catégories des parrainés ou des réfugiés. Chaque programme est assorti d'un ensemble d'exigences qui va déterminer l'intégration de ces femmes au pays d'accueil et par là même influencer les conditions dans lesquelles ces femmes vont vieillir.

Plus qu'une étape de vie, le vieillissement, en raison de nombreux changements physiques et mentaux, est perçu dans les sociétés occidentales comme une maladie nécessitant une prise en charge. Cette recension de la littérature nous a permis de comprendre que les représentations peuvent varier avec les sociétés. De plus, elle nous enjoint aussi de prendre en compte l'hétérogénéité de l'expérience du vieillissement, car les composantes identitaires, parmi lesquelles le genre et l'origine ethnique, sont déterminantes dans la compréhension du vécu de ce phénomène

CHAPITRE II

PROBLÉMATIQUE ET CADRE D'ANALYSE

Le présent chapitre sera consacré à la présentation de notre problème de recherche, notre question et nos objectifs poursuivis dans le cadre de notre mémoire. Le cadre d'analyse fera l'objet de la seconde partie de ce chapitre. Après une brève présentation de l'approche intersectionnelle, nous aborderons la manière dont nous comptons l'utiliser dans l'analyse du phénomène du vieillissement en contexte migratoire.

2.1 Problème de recherche

La recension des écrits sur le phénomène du vieillissement nous a permis de cerner la diversité du phénomène du vieillissement, en ce que différentes caractéristiques identitaires peuvent influencer le vécu de ce processus. Cette brève mise en contexte a fait émerger de nouvelles pistes de réflexion que nous développerons dans les deux sections qui suivent.

2.1.1 Principaux constats

De notre revue de la littérature et à la lumière des éléments de discussion soulevés, nous voulons mettre de l'avant trois constats qui nous ont permis de formuler notre question de recherche.

Dans un premier temps, la supériorité numérique des femmes évoque leur rôle historique dans l'entretien et la reproduction des forces de travail. Mis à part que la présence des aînées peut être liée aux avantages économiques dont peut bénéficier la famille, de nombreux auteurs observent que ces personnes âgées se voient assigner l'entretien du foyer et la garde des enfants (Guberman, 1997 ; Dejean, 1978 ; Labelle, 1990). Pour Charpentier, il s'agirait d'un rôle indispensable, même revalorisant pour ces personnes âgées, ce rôle leur donnerait le sentiment d'être utile (2010). Certes, comme le souligne Francine Tardif citée par Guberman (1997), la société haïtienne bien que patriarcale est aussi matrifocale, en ce sens que la gestion concrète du quotidien de la vie du foyer s'organise autour de la femme, d'où l'expression « Fanm se potò mitan »². À Montréal, les femmes d'origine haïtienne jouent un rôle prépondérant dans l'éducation des enfants. Pourtant, de nombreux auteurs font remarquer que les aînées ont une perception négative de leur nouvelle assignation, l'assimilant même à de la persécution. Elles ont le sentiment d'être utilisées comme des « bonnes à tout faire », reléguées aux rôles d'exécutantes (Das, 2003 ; Dejean, 1978, Guberman, 1997 ; Lomomba 2003).

² L'expression « potò mitan » utilisée pour désigner les femmes haïtiennes illustrent bien leur rôle dans la sphère familiale. En effet, dans la culture vodouesque, le poteau central dans un temple vodou est destiné à accueillir des loas responsables de la vie de la tente. Ainsi, la vie s'organise autour des femmes, et dépend d'elles dans une grande mesure.

Un second constat concernant les conditions de vie des personnes âgées au pays d'accueil est leur rapport aux institutions. De nombreux auteurs notent que les personnes âgées des minorités visibles sont moins portées à utiliser les services publics, au risque de voir leur état s'aggraver, et ce, indépendamment de leurs conditions socioéconomiques (Charpentier, 2010 ; Prévillle, 2014). Ce comportement varie avec le degré d'instruction. Se référer à la culture d'origine permet de comprendre le comportement « anti-institutionnel » de ces aînés-es selon Guberman. Dans leur pays d'origine, ces personnes âgées sont plus habituées à la vie en communauté où les difficultés sont vécues par la collectivité. L'interdépendance communautaire et l'entraide qui représentent des valeurs centrales dans la culture haïtienne tient, selon Guberman : « (...) au désengagement de l'État face à ces citoyens et à la situation de pauvreté extrême. Dans ce contexte, la famille, par extension la communauté, est essentiellement le lieu de prise en charge des aînés, il s'agit d'une obligation morale » (1997, pp142-150). Ainsi tout placement en institution dans une résidence pour personnes âgées risque d'être perçu comme de la maltraitance ou de la mendicité (Guberman, 1997). Or dans une société prônant l'autonomie comme norme, le fait de ne pas pouvoir mobiliser ses capacités afin d'utiliser adéquatement les ressources disponibles dans la communauté peut augmenter les tensions chez les aînés-es immigrants-es et accroître leur sentiment d'inutilité (Ehrenberg, 2004 ; Association Canadienne pour la Santé mentale, 1996).

Enfin, en contexte de migration, il y a une cohabitation de plusieurs générations, avec des valeurs différentes et un degré d'acculturation variée. Alors que dans leur pays d'origine, les aînés-es sont considérés-es comme les sages, les gardiens de la mémoire collective et valorisés pour leur rôle dans l'éducation des tout-petits ; au sein

de leur famille, en contexte migratoire ces personnes âgées sont souvent victimes de dépendance (surtout dans le cas des immigrants récents) de maltraitance et d'exploitation (Lomomba, 2003). La perte de rôle et de statut chez les aînées peut engendrer de la frustration, créer un désordre psychologique et renforcer davantage leur isolement (Cloutier, 1966). Dejean fait remarquer que dans certains cas quelques-unes font : « (...) un retour précipité au pays d'origine avec un ébranlement nerveux » (Dejean, 1978 : 106)

Certes, leur présence au pays d'accueil leur fait bénéficier de nombreux avantages notamment les soins de santé gratuits, un climat de sécurité, néanmoins des difficultés d'adaptation, des problèmes financiers, la perte de statut lié à l'âge sont le lot des aînées immigrants. Ces aînées-es en raison de la précarité de leur condition en contexte migratoire constituent une catégorie vulnérable sur les plans physique et mental (Rencontre Champlain-Montaigne, 2007 ; Champagne, 1992, p 80).

2.1.2 Questionnement de recherche

La question du vieillissement des femmes âgées en contexte migratoire est peu explorée dans la littérature. De plus, lorsque ce sujet est abordé, ces femmes sont souvent décrites au travers des problèmes et des barrières qui les entourent (Laaroussi, 2013). Malgré les difficultés auxquelles les aînées d'origine haïtienne font face dans le contexte montréalais, il serait approprié d'explorer également les conséquences positives de ces expériences dans la mise en place des stratégies adaptatives et dans le renforcement de leur résilience, en ce que ces aînées ne sont pas passives face aux épreuves qu'elles confrontent en terre étrangère. La majorité des études mettent souvent l'accent sur la vulnérabilité et les pertes auxquelles font face les aînées-es.

Leurs forces et leur stratégie de lutte sont souvent peu abordées. De plus, en dépit de l'intérêt démontré pour les aînés immigrants dans la littérature, leur vécu du vieillissement dans une perspective féministe et dans une perspective interculturelle reste peu exploré. Nous proposons en conséquence dans notre mémoire, dans le cadre d'une enquête sociologique de nature qualitative, d'explorer la perception qu'ont les aînées d'origine haïtienne de leur expérience de vieillissement à Montréal. Nos questionnements et nos analyses s'inspirent de perspectives interculturelle et féministe.

S'intéressant aux effets de l'immigration sur la santé mentale des aînés-es, Das insiste sur le conflit interculturel que doit vivre ces personnes âgées. L'auteur oppose dans ses écrits le vieillissement dans les pays d'origine et le vieillissement au Québec du point de vue des aînés-es (Das, 2003 ; Lomomba, 2003). Par ailleurs, Zuniga, cité par Champagne enjoint à considérer le vieillissement comme « un processus de vie, avec un sens en soi, qui est faite de mort future, mais également de vie présente et passée toujours vivante » (1992, p2). Le sens du vieillissement et la place des personnes âgées variant selon les cultures, il nous paraît pertinent d'interroger ce « sens en soi » que les femmes aînées immigrantes attribuent au vieillissement. Comment les aînées d'origine haïtienne à Montréal perçoivent-elles les spécificités du processus du vieillissement en tant qu'immigrantes ? Selon elles, quels sont les facteurs favorisant ou entravant ce processus du vieillissement ? Enfin quelles sont les stratégies d'adaptation déployées par ces femmes pour améliorer leur expérience du vieillissement à Montréal ?

L'expérience des aînées immigrantes nous intéresse en raison de la littérature peu abondante sur le vécu de ce processus par les femmes des minorités ethniques. De nombreux auteurs parmi lesquels Josiane Le Gall et Catherine Montgomery, conscientes de ce vide, ont exprimé l'utilité de s'intéresser au discours des aînées issues de l'immigration afin d'explorer les réalités sociales de ces femmes, d'identifier leurs besoins et leurs aspirations (Charpentier, 2010). Hubert Falco, secrétaire d'État aux personnes âgées en France, souligne en ces termes l'importance d'une telle démarche : « Aucune collectivité ne peut se développer avec des catégories entières de la population abandonnées sans place et sans rôle » (Rencontre Champlain-Montaigne, 2007,p63). Ainsi, la prise en compte des particularités ethniques est une condition à la mise en place d'une société plus égalitaire.

La communauté haïtienne, une communauté installée au Québec depuis des décennies, nous interpelle particulièrement. Notre objectif dans le cadre de ce travail vise à comprendre comment les aînées haïtiennes vivent leur expérience du vieillissement en contexte migratoire. En d'autres termes, décrire le processus de leur point de vue, le sens qu'elles attribuent au phénomène et les mécanismes d'adaptations mis en œuvre. La prise en compte des facteurs genre et ethnicité dans l'élaboration des politiques publiques favorisera une prise en charge mieux adaptée

2.2 Cadre d'analyse : Intersectionnalité

Afin de saisir les enjeux du genre et de l'ethnicité qui marquent le processus de vieillissement chez les femmes d'origine haïtienne qui vivent à Montréal, nous proposons d'adopter une approche théorique ancrée dans celle de l'intersectionnalité.

Outre l'utilisation de cette approche dans plusieurs recherches antérieures portant sur des femmes situées au croisement de plusieurs rapports de domination, la pensée intersectionnelle se révèle appropriée en ce qu'elle permet de mieux appréhender l'imbrication des rapports sociaux dans toute leur complexité (Noubicier, 2013 ; Charpentier, 2010). Dans le contexte de notre mémoire, cette perspective nous permettra de combiner les dimensions féministes et interculturelles. L'approche interculturelle prend en compte les dynamiques qui traversent les communautés culturelles et les considère comme des lieux de savoirs et de pratiques (Lomomba, 2003; Castella, 2005; Cohen-Emerique, 2011). De plus, elle soutient que l'étude d'une communauté culturelle passe par la connaissance de trois dimensions de son parcours notamment sa culture d'origine, le parcours migratoire, les stratégies d'adaptation de ces membres au pays d'immigration. Cette dernière étape est souvent marquée par des crises, des ruptures, et l'élaboration de mécanismes de résistance. Ces différents facteurs peuvent entraîner une restructuration de l'identité, laquelle est en évolution, et affecter le sentiment d'appartenance de l'individu (Cohen-Emerique, 1993; Castella *ibid.*). Bien que dans le cadre de notre étude, nous ne présentons pas une analyse détaillée de cette approche, nous souhaitons néanmoins tenir compte implicitement de ces différentes étapes du parcours migratoire de nos participantes afin de mieux cerner leur expérience en contexte de transplantation.

2.2.1 L'approche intersectionnelle

D'origine militante, la pensée intersectionnelle a émergé au sein du Black feminism et des Subaltern studies. Cette approche dénonçait l'insuffisance des théories des décennies 1960 et 1970 à rendre compte adéquatement de l'expérience des femmes noires américaines se trouvant au croisement de plusieurs axes de subordination (Bilge, 2010). Le terme intersectionnalité a été introduit par la juriste africaine-américaine Kimberlé Crenshaw en 1989. Ange-Marie Hancock et la sociologue et

théoricienne du Black feminism, Patricia Hill Collins sont parmi les auteures fondatrices de ce courant et sont connues pour leur rôle dans la reconnaissance de cette théorie dans le monde universitaire (Bilge, 2009).

Le courant s'est présenté comme une critique du monisme et du pluralisme (additif ou cumulatif) et propose une pensée féministe dans l'analyse des différents systèmes de domination (patriarcat, racisme et capitalisme) (Sechet, 2012). Il reproche au monisme son explication unidimensionnelle et sa tendance à homogénéiser l'expérience des femmes racisées et sa tendance à privilégier un seul système de domination pour expliquer les inégalités sociales (Bachand, 2014 ; Bilge 2010, Juteau, 2010). En effet, en dénonçant le patriarcat comme l'ennemi commun, le féminisme blanc donne le primat à un système d'oppression. Cet axe priorisé est considéré comme fondamental et toute intervention sur ce système principal entraînerait la disparition des autres systèmes d'oppression jugée secondaires ou mineurs (Bilge, 2010). Le rôle des autres formes de domination, sources d'inégalités entre femmes, est alors ignoré. Comme le soutient Crenshaw, loin de s'additionner, ces rapports sont imbriqués les uns dans les autres (cité dans Bachand, 2014).

Dans une démarche intégrée, l'intersectionnalité prône une approche holistique. En effet, elle nous enjoint de prendre en compte les rapports sociaux dans leur simultanéité (Kergoat, 2010). Elle vise l'analyse de l'interaction et du croisement des systèmes de domination dans la production et la reproduction des inégalités sociales (Bilge, 2009). En ce sens, elle permet une meilleure compréhension de la situation des personnes confrontées aux dominations multiples (Charpentier, 2010).

Chaque système de domination articule un type de rapport social donné. Ainsi le capitalisme rend compte du rapport des classes, le patriarcat de celui des genres/sexes et le racisme de celui des groupes racisés. Les féministes post-coloniales ont mis en exergue l'impérialisme se référant au rapport Occident/Tiers-monde (Bachand, 2014). Toutefois, il n'existe pas de division stricte entre les systèmes d'oppression et les rapports sociaux. L'imbrication et l'irréductibilité des rapports de domination constituent l'une des orientations théoriques du paradigme intersectionnel. Pour Bilge« (...) les différents éléments constituant le système sont liés autant par leurs similitudes que par leurs différences. On ne peut ni réduire le tout à la somme de ses parties ni déduire les parties de l'ensemble » (2010,59).

De plus, le paradigme de l'intersectionnalité réfute le cloisonnement et la hiérarchisation des grands axes de différenciation sociale que sont les catégories de sexe/genre, classe, race, ethnicité, âge, handicap et orientation sexuelle (Chbat, 2014). L'identité des individus est constituée de plusieurs composantes l'ethnicité, le genre, l'âge, l'orientation sexuelle, les relations familiales et sociales, la culture, la langue, la religion, la classe socio-économique, le statut migratoire (Harper, 2014). Pris séparément, ces éléments ne permettent pas de saisir l'expérience de discrimination des minorités. Cette expérience ne devient compréhensible que suite à la combinaison ou au croisement de plusieurs de ces facteurs (Harper, 2014).

Par ailleurs, comme le fait remarquer Danièle Kergoat il existe peu de situations de domination totale (dans Bachand, 2014). Selon cette perspective, les minorités ne peuvent être réduites à un cumul d'identités unilatéralement opprimées et dénuées

d'agentivité. Cette approche commande à réfléchir à la résistance et l'émancipation à partir de l'intersectionnalité. (Chbat, 2014 ; Zavala, 2014).

2.2.2 Intersectionnalité et âgisme

À l'instar du sexisme et du racisme, l'âgisme constitue un des systèmes d'oppression répandu en occident (Macia 2013). Il est même considéré comme un système de subordination déterminant dans la configuration des rapports sociaux (Harper, 2014, Achin, 2009). Ce concept a été utilisé pour la première fois en 1969 par le gérontologue Robert Butler. Si cette forme de discrimination peut toucher toutes les catégories d'âge, l'âgisme est généralement utilisé pour désigner les pratiques discriminatoires visant l'exclusion des aînés (Pilote, 2010).

Cette expérience de discrimination peut être vécue différemment selon le genre et la culture. Comme nous l'avons développé dans notre premier chapitre, on admet souvent que l'âgisme touche particulièrement les femmes en raison de l'image négative véhiculée dans la société au sujet de leur corps vieillissant.

En contexte d'immigration, suivant le positionnement social de l'individu, les différents systèmes de domination viennent affecter ses composantes identitaires (Harper, 2014). L'âgisme à leur endroit peut se manifester par l'absence ou la négligence dans la prise en charge de cette catégorie (Hadler, 2013).

L'âge représente un des axes de différenciation très peu étudiés dans les travaux se réclamant de l'intersectionnalité. Or, en raison de leur âge, de leur sexe et de leur parcours migratoire, les aînées haïtiennes peuvent se trouver au croisement de multiples formes de discrimination dont l'âgisme et le sexisme. (ICREF, 2003 ; Laaroussi, 2013 ; Zavala, 2014). L'approche intersectionnelle nous permettra de voir comment ces divers types d'oppression placent les femmes dans une position qui les vulnérabilise.

L'intersectionnalité se révèle plus appropriée pour rendre compte de la multiplicité des formes d'oppression qui peuvent interagir sur les conditions de vie des aînées d'origine haïtienne à Montréal. Elle permet de penser les minorités au pluriel à l'intersection de divers systèmes de domination. Le recours à cette approche dans le cadre de cette étude va permettre, à partir du récit retraçant l'expérience des aînées, de mieux appréhender l'entrecroisement des rapports de domination dans leur parcours, d'analyser les effets croisés des différentes composantes identitaires (âge, le sexe, la classe, ethnie) dans le vécu du processus du vieillissement. Puis, l'intersectionnalité permettra de comprendre l'effet des structures inégalitaires sur la vie des aînées, et enfin de discerner le rôle de l'agentivité dans la mise en place de stratégies de résistance ou de négociation.

2.2.3 Intersectionnalité appliquée

L'utilisation de l'approche intersectionnelle pour étudier le vieillissement des femmes en contexte migratoire doit respecter les présuppositions de base telles qu'énoncées par Marie Hancock :

- 1- Plus d'une catégorie de différence est impliquée dans les problèmes et processus politiques complexes.

2. Une attention doit être portée à toutes les catégories pertinentes, mais les relations entre ces catégories sont variables et demeurent une question empirique ouverte
- 3- Ces catégories de différence sont conceptualisées comme des productions dynamiques des facteurs individuels et institutionnels, simultanément contestées et imposées aux niveaux institutionnel et individuel.
4. Chaque catégorie de différence est caractérisée par une diversité interne
5. Une recherche intersectionnelle examine ces catégories à plusieurs niveaux d'analyse et interroge les interactions entre niveaux.
6. Poser l'intersectionnalité comme un paradigme normatif et empirique requiert la prise en compte à la fois des aspects théoriques et empiriques de l'élaboration de la question de recherche(2007 dans Bilge 2009, p72).

Le premier énoncé nous apprend que toute analyse portant sur un groupe marginalisé fait intervenir nécessairement plusieurs systèmes de dominations auxquelles on doit porter attention. Certes, dans notre recherche nous nous intéressons aux variables âge et sexe. Toutefois, il nous faudra repérer dans le discours des aînées quelles autres catégories sont mentionnées dans le processus en question. Que ce soit le niveau de scolarité, le statut socio-économique ou le milieu de résidence dans le pays d'origine.

Après l'identification des diverses catégories en présence, la deuxième présupposition de cette approche postule l'entrecroisement des différents systèmes de domination dans la production et la reproduction des inégalités sociales (Bilge 2009). Ainsi, en plus d'identifier les manifestations concrètes de l'âgisme dans l'expérience des femmes haïtiennes, il importe de saisir l'interaction de ce système avec les autres catégories d'analyse. En d'autres termes, il nous faudra voir comment l'origine

ethnique et le statut socio-économique ont un impact sur les dynamiques de l'âgisme. Tel que nous l'avons mentionné dans le chapitre précédent, les représentations de la vieillesse varient d'une société à une autre, il est donc significatif d'examiner comment les aînées rencontrées se positionnent par rapport à ces différences culturelles et ainsi dégager les spécificités propres à la communauté haïtienne.

Enfin, il est pertinent de comprendre comment les caractéristiques individuelles de ces aînées interviennent dans leur expérience de vieillissement et dans l'élaboration de leurs stratégies de résistance ou d'accommodements aux différentes formes de domination. Ce qui nous amène au quatrième principe de l'intersectionnalité : tenir compte de la diversité interne qui caractérise les catégories de différenciation. À ce stade, il convient de s'intéresser à la subjectivité de ces aînées, leurs croyances et leurs préjugés (dans Bilge, 2009). L'analyse proposée vise à comprendre comment se manifeste l'imbrication des divers éléments du positionnement des femmes rencontrées face à l'expérience du vieillissement au Québec.

La cinquième présupposition suggère un examen des catégories à plusieurs niveaux. En effet, cette approche opère au niveau macrosocial et microsocal. Elle prend en compte le rapport entre les institutions et les individus (Bilge, 2009). Lorsque le mode de fonctionnement organisationnel et institutionnel est susceptible de porter préjudice à une catégorie sociale donnée, dans notre cas les aînées d'une minorité visible, cette situation constitue de la discrimination systémique (Cohen-Emerique, 2011). Chicha le définit ainsi :

La discrimination systémique est une situation d'inégalité cumulative et dynamique résultant de l'interaction des pratiques, de décisions ou de comportements, individuels ou institutionnels, ayant des effets préjudiciables, voulus ou non sur les membres [des groupes minoritaires] (1989,85)

Cette définition insiste sur les caractères cumulatif et dynamique de ces inégalités. De plus, ces actes débordent le cadre de rapports individuels. Conclure qu'une minorité fait l'objet de pratiques discriminatoires nécessite une analyse des pratiques, des faits, des procédures, des règles, des décisions entraînant un désavantage pour ce groupe ainsi que de leurs interactions (Chicha, 2012).

Par conséquent, durant la partie empirique de la recherche, il est impérieux de cerner les implications des systèmes de pouvoirs, des politiques et des lois de la société d'accueil dans la vulnérabilisation des femmes haïtiennes. Dans un second plan, il serait aussi intéressant de saisir les modes d'expression ou de reproduction du processus de marginalisation à travers les services publics. Enfin, nous tenterons d'analyser comment ces femmes intègrent ces rapports de pouvoir, les effets de ces structures sur leur vécu puis comment elles mobilisent leurs ressources pour négocier ou résister à ces tentatives d'exclusion (Chbat, 2014 ; Flynn, 2014).

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Le but de ce travail est de comprendre l'impact de la migration sur les aînées d'origine haïtienne à partir du point de vue des aînées. En d'autres termes, notre double objectif est de comprendre comment ces femmes vivent leur expérience du vieillissement en contexte migratoire et comprendre le sens qu'elles attribuent au phénomène ainsi que les mécanismes d'adaptation mis en œuvre. Il s'agit aussi d'une recherche de nature exploratoire. L'enquête de nature qualitative se révèle la plus appropriée pour mener notre analyse étant donné nos objectifs susmentionnés. En effet, notre analyse privilégiera la manière dont les femmes âgées haïtiennes définissent leur situation à savoir leur vécu du processus de vieillissement. Notre recherche nous permettra de dégager la signification du phénomène du point de vue de ces personnes âgées et de faire une analyse de cette expérience.

Nous avons mené des entretiens semi-directifs auprès de douze femmes âgées d'origine haïtienne vivant à Montréal. De plus, dans un souci de diversification intragroupe, plusieurs critères nous ont guidés dans le choix de nos répondantes, principalement la durée de l'implantation et la période migratoire. Indépendamment de leur statut migratoire, deux catégories de femmes ont été rencontrées : 1. des

femmes ayant immigré avant l'âge de la vieillesse, c'est-à-dire qui ont eu un lien significatif avec le pays d'origine, mais qui ont vécu la majorité de leur vie d'adulte au Québec. 2. Des femmes d'immigration récente ayant immigré à un âge avancé et qui vivent au Québec depuis au moins cinq ans. Dans cette seconde catégorie, nous avons pu recruter des répondantes venues après le séisme de 2010. Notre souci a été de voir l'incidence de la vague migratoire et de l'âge à l'immigration sur le contexte de vie. Le statut matrimonial n'a pas été pris en compte puisque, comme l'explique Guberman au sujet de la communauté haïtienne :

(...) une fraction importante des familles haïtiennes dans la région de Montréal est des familles monoparentales qui ont pour caractéristiques générales d'être prises en charge par une femme et de vivre une situation économique difficile. Cette situation peut être liée (entre autres) à la structure familiale dans le pays d'origine (1997, p26).

La technique utilisée pour recueillir nos données a été l'entrevue semi-dirigée de type récit de vie. L'entrevue semi-dirigée vise à susciter des réponses détaillées du répondant à partir d'un ensemble de questions ouvertes, orientées et générales. Notre grille d'entrevue privilégiait trois axes du parcours de vie de ces femmes (voir Annexe A). Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés à leur vie en Haïti, particulièrement leur parcours familial, scolaire et professionnel, et leur statut dans la communauté d'origine. Le second thème concernait le parcours migratoire qui prend en compte les motifs et circonstances de départ. Nous avons exploré également les attentes de ces femmes vis-à-vis de la société d'accueil, soulevant ainsi la question de « la vieillesse idéalisée ». Enfin, la dernière partie de l'entretien portait sur la vie au pays d'accueil. Nous nous sommes intéressés à la situation familiale et l'effet du degré d'intégration sur elles (langues, valeurs, cérémonie religieuse, les liens intergénérationnels). L'utilisation des ressources communautaires et leur implication

sociale et politique dans la société d'accueil sont autant d'éléments qui ont été soulevés lors des entretiens.

3.1 Recrutement des participantes

Dans cette section, nous décrivons nos démarches de terrain en vue du recrutement des participantes ainsi que les difficultés rencontrées.

Nous avons recouru à plusieurs stratégies de recrutement. Dans un premier temps nous nous sommes tournés vers les organismes communautaires haïtiens. Vu le nombre de participantes visées dans notre recherche, cette démarche nous a permis d'anticiper d'éventuelles difficultés de recruter sur une base individuelle ce qui aurait pu causer un prolongement de la durée prévue pour cette activité ou même une révision de la taille de notre échantillon. De plus, un autre avantage de cette stratégie résulte dans l'économie d'énergie et de temps que cela permet. En effet, au sein de ces organismes ciblés, les profils recherchés sont déjà présents et il est possible de toucher plusieurs répondants en même temps. De plus, le cadre est propice en ce que pour certains, elles sont habituées à être sollicitées pour des recherches. Nous pouvions aussi communiquer notre objectif à des groupes déjà constitués, ce qui facilite notre tâche. Enfin, comme nous en avons fait l'expérience, ces aînées pourraient aussi servir de relais auprès de leur réseau.

Par ailleurs, nous n'avons pas eu recours aux résidences des personnes âgées en raison des formalités à remplir qui rendent difficile l'accès à ce public en institution. De plus, comme le décrit Guberman, en raison du sentiment anti-institutionnel de la

communauté haïtienne, le niveau de fréquentation des femmes issues de ce milieu migratoire est peu élevé (1997).

Nous avons aussi pensé initialement qu'une bonne façon de joindre des aînées qui ont immigré après la soixantaine était dans les églises. Certains responsables d'églises ont accepté de nous faciliter la tâche en nous mettant en contact avec des personnes qui pourraient nous aider à approcher ces femmes au sein des églises. Une fois de plus, la réticence et le protectionnisme de ces contacts ne nous ont pas permis de trouver des répondantes. Par contre, nous avons rencontré des dames missionnaires. Ces femmes sont habituées à donner des témoignages dans l'église qu'elles fréquentent pour conseiller les jeunes générations. Certaines de ces dames missionnaires ont accepté de nous rencontrer. Loin de se considérer comme des objets d'étude, ces aînées y voyaient une occasion d'enseigner une leçon de vie. Culturellement, en tant que femmes âgées, elles ont apprécié la possibilité de partager leur expérience.

Au-delà des centres et organismes, nous avons utilisé notre réseau dans la communauté haïtienne pour identifier des participantes. Nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage en boule de neige ou par filière. Cette méthode est décrite en ces termes par Pirès : « Grâce à un premier informateur ou à une personne ressource (une institution) le chercheur trouve l'accès au prochain, procédant ainsi par contact successif » (1997, p160). Dans les cas où nous avons recruté des femmes dans nos réseaux personnels, nous avons procédé par contact interposé afin de respecter les règles de l'anonymat en recherches sociales. Cette méthode s'est révélée très efficace dans le recrutement des femmes de notre seconde catégorie (les femmes venues récemment après l'âge de 60 ans). Le recrutement dans nos réseaux de

connaissances nous a été particulièrement utile non seulement pour recruter, mais encore cela nous a permis d'anticiper la méfiance des femmes et celle de leur famille puisque nous avons été recommandées par quelqu'un de leur entourage.

À la fin de notre rencontre avec ces femmes âgées, au moment d'obtenir leur retour sur l'expérience qu'elle venait de vivre, nous profitons pour leur demander si dans leur entourage elles connaîtraient une personne de leur âge qui serait intéressée à partager avec nous leur vécu. C'est ainsi qu'elles ont accepté de nous mettre en contact avec leurs coreligionnaires. Ce qui nous a permis de compléter notre liste de participantes.

Les organismes communautaires et religieux se sont révélés être des ressources incontournables dans notre recrutement. Avec l'aide des membres de notre réseau et sur l'internet, nous nous sommes informés des différents organismes œuvrant auprès des aînés et de la communauté haïtienne. Nous avons dressé une liste avec les coordonnées et le cas échéant le nom d'un responsable. Dans certains cas, un référencement a facilité l'approche.

Dans un premier temps, nous avons tenté de faire une prise de contact téléphonique ou par courriel avec un responsable des organismes ciblés. Face aux maigres résultats obtenus, en termes de suivi (des rendez-vous sans cesse reportés, des réponses négatives), nous avons décidé de nous rendre sur les lieux. Lors de nos visites, nous avons réalisé qu'avec une approche directe (se présenter ainsi que le projet; demander

leur autorisation pour recruter des participants au sein de leur organisme), les responsables se montraient protectionnistes et barraient l'accès aux aînées (ils disaient qu'ils n'acceptent pas de sollicitation).

Nous avons dû réviser notre méthode d'approche. Durant notre conversation avec le responsable, l'accent était surtout mis sur notre intérêt pour la communauté haïtienne en général et de notre désir d'avoir leur opinion sur l'évolution de ladite communauté à Montréal. Ensuite, nous enchaînions avec des questions plus spécifiques à l'organisme que ce soit leur mission, leurs objectifs et les activités proposées. Lorsqu'on abordait la question du public cible, en général des aînés (ce que nous savions déjà) nous leur faisions part de notre intérêt pour cette catégorie. Tout en discutant de certaines questions concernant les femmes âgées, nous en avons profité pour leur demander s'il serait possible d'en aborder le sujet directement avec les aînées qui fréquentent leur organisme. Ces discussions nous ont fourni des informations très pertinentes pour notre recherche et nous ont donné des pistes à explorer dans nos entrevues. À l'issue de ces premières rencontres, nous avons obtenu soit une autorisation ou une référence (institution, nom et coordonnées d'une personne à contacter).

Dans le cadre de notre recherche, nous avons contacté les organismes suivants : l'Institut Gériatrie de Montréal, l'Association communautaire de Côte-des-Neiges, le Centre des femmes d'ici et d'ailleurs, le Centre des aînés de Villeray, le Centre multiethnique de Montréal-Nord, l'Activités communautaire Sauvé, la Maison d'Haïti, le Centre communautaire Na Rive, la Perle Retrouvée, le Bureau

communautaire de la communauté haïtienne de Montréal et le Centre International de Documentation et d'Informations Haïtienne Caribéenne et Afro Canadienne (Cidhica).

Dans un second temps, lorsque nous obtenons l'approbation de l'organisation, nous rentrons en contact avec les animateurs des activités auxquelles prennent part les aînées. Nous leur demandons leur autorisation pour participer à certaines activités visant les aînées afin de pouvoir les rencontrer et établir les bases d'un lien de confiance avec elles (par exemple, des activités culturelles et le yoga). Au cours d'une séance, introduite par l'animateur, nous présentons de manière formelle notre projet et sollicitons la participation volontaire des femmes présentes. Dans une ambiance détendue et avec beaucoup d'humour, elles ont fait un bel accueil au projet. Dans certains cas, nous avons aussi approché quelques femmes et vérifié leur intérêt à nous accorder une entrevue. Certaines femmes qui ont refusé de participer à notre recherche ont avoué avoir été trop souvent sollicitées par des chercheurs et que, pour cette raison, elles ne souhaitaient pas prendre part à notre recherche. Une décision que nous avons respectée. Dans l'ensemble, les femmes présentes dans les organismes étaient nombreuses à se proposer.

C'est cette démarche que nous avons suivie auprès des différents organismes au sein desquels nous avons recruté les participantes pour notre recherche. La majorité des entretiens ont été menés auprès de femmes qui fréquentent le Bureau de la communauté haïtienne de Montréal (BCHM), le centre Na Rive, la Perle retrouvée, et le Centre international de documentation et d'information haïtienne caribéenne et Afrocanadienne (CIDHICA). Lors de notre passage dans ces centres, nous avons eu l'occasion d'observer certains aspects de l'organisation de la communauté haïtienne à

Montréal et de recueillir le témoignage de huit femmes parmi lesquelles une qui a immigré après 60 ans. Dans un souci de recruter des aînées appartenant à nos deux catégories préétablies, nous avons envisagé au départ de limiter le nombre d'aînées ayant immigré jeune. Mais, ne voulant pas exclure des participantes potentielles, nous avons interrogé les femmes disponibles lors de nos visites dans ces cinq centres. Nous proposons une brève présentation de ces organismes dans les lignes qui suivent.

Le Bureau de la communauté chrétienne des Haïtiens de Montréal (BCHM) a été créé en 1972 par Paul Dejean et son équipe. Cet organisme est connu pour son implication dans la défense des droits des immigrants ou de leur accompagnement dans les démarches d'intégration au Québec (particulièrement ceux issus de la communauté haïtienne). Le BCHM propose différentes activités qui s'étendent sur toutes les sphères de la vie sociale, économique et culturelle des immigrants haïtiens au Québec. Grâce au centre de jour et le club alimentaire, le centre permet aux aînés de bénéficier d'un ensemble d'activités ludiques et éducatives.

Le Centre Na Rive, autrefois une branche du BCHM, est un organisme sans but lucratif. Sa mission est d'accompagner les personnes faiblement scolarisées et fragilisées, surtout celles issues de l'immigration, dans leurs démarches d'insertion sociale et socioéconomique en vue de l'amélioration de leurs conditions de vie. Les personnes âgées, majoritairement des femmes, viennent assister au cours d'alphabétisation qu'offre le centre. Des activités ludiques et culinaires attirent aussi les aînés durant l'été.

La Perle retrouvée, fondée en 1997, s'intéresse particulièrement aux aînés retraités de Montréal. Le centre offre une alternative à l'isolement aux personnes âgées en mettant à leur disposition une salle où ils peuvent partager régulièrement un repas. Cette association vise à promouvoir la culture haïtienne, et permet aux aînés de maintenir un lien avec la culture d'origine grâce aux diverses activités folkloriques et patriotiques qui leur sont offertes.

Organisme sans but lucratif, œuvrant dans le domaine de la recherche des arts et de la culture, le Centre International de Documentation et d'Information Haïtienne, Caribéenne et Afro-canadienne (CIDIHCA) a été fondé à Montréal, en 1983. Ce centre met à la disposition du public québécois un centre de documentation sur Haïti et sur la diaspora africaine. Des conférences, des expositions et programmes d'animation sont autant de moyens mis en place par cet organisme pour faire la promotion de la communauté noire du Québec et du Canada.

Le recrutement des aînées d'immigration récente au sein des organismes communautaires s'est heurté à de nombreux obstacles. D'une part, on enregistre un faible niveau de fréquentation de ces femmes dans ces organismes, à moins que ceux-ci offrent une activité d'alphabetisation. De plus, une autre difficulté résidait dans la période de recrutement. Au début de l'été, ces personnes âgées, après avoir fui l'hiver, rentraient tranquillement à Montréal. Ainsi, elles n'avaient pas encore commencé à venir aux activités. D'autre part, le fait de ne pas être familières avec la recherche scientifique, qui implique le partage de leur trajectoire de vie, certaines femmes se sont montrées plus méfiantes.

Finalement, dans le cadre du recrutement, consciente de la vulnérabilité de la population en question et dans un souci d'éthique, nous nous sommes assurée que nos répondantes n'avaient pas reçu de diagnostic de détresse psychologique (dépression, stress post-traumatique et ainsi de suite) et étaient à l'aise de partager de manière lucide le récit de leur trajectoire de vie.

3.2 Dérroulement des entrevues

Durant nos visites dans les centres, nous avons recueilli auprès des aînées volontaires des informations relatives à leur âge, leur date d'entrée au Canada, ainsi que leurs coordonnées. Puis, nous avons dressé une liste des femmes intéressées à participer à nos enquêtes de terrain. Nous avons par la suite validé à nouveau, durant une conversation téléphonique, qu'elles répondaient bien aux critères d'âge et de la durée d'installation que nous avons préétablis. Ensuite, nous avons planifié un rendez-vous dans le lieu qui leur conviendrait (leur domicile ou un endroit public). Certaines entrevues ont eu lieu au sein de l'organisme que fréquentent ces aînées. Une salle a alors été mise à notre disposition afin de réaliser ces entretiens. Trouver un créneau pour mener l'entrevue requérait de notre part de la flexibilité afin de nous adapter aux activités organisées dans ces organismes. Nous avons rencontré d'autres femmes à leur domicile ou dans un endroit public. Les participantes de notre recherche proviennent de différents quartiers de Montréal dont Hochelaga Maisonneuve, Rosemont, Montréal-Nord, Villeray -Parc Extension – St Michel et Cote-des-Neiges.

Nous avons commencé chaque rencontre avec la présentation du formulaire de consentement (Annexe B). Nous avons laissé le temps nécessaire pour la lecture et

pour d'autres femmes nous avons résumé l'essentiel du formulaire dans leur langue maternelle. Puis nous avons procédé à la signature dudit formulaire. Certaines femmes ont préféré signer à la fin de l'entrevue, car elle préférait voir ce qui allait sortir avant de donner leur consentement. Nous avons respecté leur choix et leur avons en ce sens rassuré sur l'anonymat de la recherche leur rappelant qu'à tout moment elles étaient libres de retirer leur participation et qu'en cela elles n'encourraient aucun risque. Dans chacune de ces situations elles étaient toutes satisfaites et ont, de plein gré, apposé leur signature sur le formulaire.

Nous prenons le temps aussi de rappeler les grandes lignes de la recherche telle que mentionné dans notre lettre de présentation (Annexe C). Les entrevues ont duré environ une heure. L'âge, l'état de santé, la capacité à se rappeler des événements ainsi que le moment sont autant de facteurs influençant la durée de nos entrevues.

Finalement, pour mener les entretiens, nous n'avons pas eu recours au service d'un interprète étant donné que nous maîtrisons déjà les deux langues officielles du pays d'origine : le français et le créole. Donc, les femmes rencontrées ont eu le choix de s'exprimer dans leurs langues préférées. Dans l'ensemble, elles ont opté pour le créole.

3.3 Profil des participantes

Nous avons mené des entretiens semi-directifs auprès de douze femmes d'origine haïtienne vivant à Montréal et âgées de 65 à 85 ans (ANNEXE E). Plusieurs critères nous ont guidés durant la phase de recrutement notamment la durée de l'implantation

et la période migratoire. Ainsi, dans notre première catégorie, nous avons recueilli le témoignage de sept femmes ayant immigré avant l'âge de la vieillesse. Notre deuxième catégorie est constituée de cinq aînées, âgées entre 68 et 84 ans, qui sont arrivées au Québec à un âge avancé; quatre d'entre elles ont immigré après le séisme qui a frappé Haïti en 2010.

3.3.1 Les aînées de la catégorie jeune adulte

Les sept femmes de notre étude, qui sont arrivées au Québec avant la vieillesse, sont nées ou ont grandi à Port-au-Prince. Leur âge à l'arrivée au Canada varie entre 19 et 40 ans, et leur période migratoire se situe dans les années 70. Hormis deux d'entre elles, elles ont au moins fait leur étude primaire. Les autres ont fait des études secondaires ou postsecondaires. Actuellement, elles ont toutes la citoyenneté canadienne et vu leur âge à l'arrivée, elles ont pu intégrer le marché de l'emploi à Montréal. Seulement trois femmes ont immigré dans le cadre du programme de parrainage. Les autres sont arrivées dans la catégorie indépendante et une autre est arrivée avec un contrat d'emploi en tant qu'immigrante reçue.

Quatre de nos participantes viennent d'une famille de la classe moyenne et vivaient dans des quartiers résidentiels de Port-au-Prince. Pour ces femmes, la conjoncture politique et le non-respect des droits civiques et politiques ont motivé leur départ précipité. Leur période migratoire (dans les années 1970) coïncide avec la dictature des Duvalier, qui a perduré environ 30 ans en Haïti. Elles ont, selon leur propos, eu une enfance traumatisée et ont assisté à la disparition de leurs proches. En effet, en raison de leur statut social, de leur position politique et de leur lieu de résidence, leurs familles représentaient des cibles privilégiées pour les milices du régime duvaliériste.

Selon les discours des femmes interrogées, la situation était tout aussi insupportable pour les femmes qui avaient un parent proche du régime. Elles n'étaient pas l'abri de l'autoritarisme paternel, du climat de suspicion et de dénonciation qui régnait.

Le départ du pays reste un moment marquant et de grande insécurité pour les femmes interrogées. Pour quitter le pays, les citoyens haïtiens devaient avoir l'autorisation du gouvernement durant cette période. Le risque d'être dénoncé ou de ne pas « voir son nom descendre »³ à l'aéroport engendrait un climat de stress et de peur tout au long du processus d'immigration.

Par ailleurs, ces femmes nous ont avoué qu'au début, cette décision d'immigrer était temporaire et, tout en espérant la chute du régime, elles sont venues pour étudier ou se mettre à l'abri en attendant de pouvoir retourner chez elles. Un souhait qui ne s'est jamais réalisé en dépit, comme nous le verrons plus loin pour l'une d'entre elles, de nombreuses tentatives de retour.

³ « Voir son nom descendre » selon les explications de nos participantes consistait en une permission spéciale du gouvernement pour avoir le droit de quitter le pays. Cette vérification se faisait à l'aéroport, la liste des noms des personnes qui pouvaient voyager devait être approuvée par Duvalier.

La situation économique constitue un autre motif de départ vers l'extérieur. C'était le cas de trois de nos participantes. Mère de famille monoparentale, une d'entre elles a consenti à un voyage périlleux en bateau vers les États-Unis afin de sauver ses enfants. Pour couvrir les frais de son voyage, elle a dû vendre tout ce qu'elle avait, y compris son lopin de terre. Il en est de même de notre répondante qui a immigré avec un visa temporaire pour un emploi. Elle dit avoir dépensé tout ce qu'elle avait pour payer le voyage vers le Canada. La situation économique a aussi contraint une troisième répondante, mère de quatre enfants à rejoindre son mari avec un visa de touriste au Canada. Il s'agissait pour elle de venir travailler et de soutenir son mari dans ses efforts pour subvenir aux besoins des siens. Dans ces cas, les solidarités familiales et les réseaux d'amis se sont révélés cruciaux, soit à travers des contributions financières ou en alertant la famille du danger.

Pour elles, la vie au Canada leur offrait une nouvelle chance de s'épanouir et de se réaliser. Pour les aînées fuyant la répression venant de la famille ou du gouvernement, venir au Québec était synonyme de soulagement, de liberté, de sécurité et de quiétude d'esprit. C'est ici que celles qui sont arrivées jeunes ont fait « leur expérience de femmes et de la démocratie », comme elles l'ont expliqué.

Le contact avec le pays d'origine a poussé deux d'entre elles à s'impliquer activement dans les mouvements d'opposition contre le régime duvaliériste. Par ailleurs, une fois au Canada, le réseau communautaire et la famille représentaient des ressources privilégiées. Les organismes communautaires haïtiens accompagnaient certains ressortissants haïtiens dans la recherche d'emploi, mais aussi dans la régularisation de

leur statut. Néanmoins, les femmes interrogées ont eu à faire face à la discrimination. Ce que confirme ce constat de Labelle :

La non-reconnaissance des compétences acquises à l'étranger; l'expérience canadienne requise; les barrières linguistiques; l'orientation dirigée vers des emplois de moindre qualification par les centres d'emploi canadien; et la discrimination systémique des milieux de travail (1990 : 74).

Quelques-unes nous avouent avoir été orientées vers des secteurs comme la manufacture ou l'industrie du textile par les services d'emplois. Cette discrimination était aussi verticale, car certaines femmes ont expliqué s'être vues barrer l'accès à certains postes ou formations en raison de leur origine.

3.3.2 Les aînées d'immigration récente

Les aînées de notre seconde catégorie sont rentrées au Canada soit comme réfugiées soit parrainées par un membre de leur famille. De plus, seulement une femme a grandi à Port-au-Prince, les autres viennent de milieux ruraux. Leurs principales activités étaient l'agriculture et le commerce. On les reconnaît sous le nom de « madan sara ». Il s'agit d'un groupe de femmes, commerçantes travaillant dans le secteur informel et parcourant, perchées sur le toit de camions, plusieurs villes du pays ou à l'extérieur pour acheter et vendre des marchandises. Ces femmes ont un faible niveau de scolarisation. Seulement une des femmes rencontrées a fait des études secondaires.

La discrimination basée sur le genre, dont elles étaient victimes durant leur enfance, explique cette faible scolarisation de ces aînées. En milieu rural, la mortalité infantile

ou le décès des femmes à l'accouchement occasionnent un déplacement vers les villes. La société haïtienne étant matrifocale, à la mort de la mère et en absence d'un membre de la famille élargie pouvant accueillir ses enfants, ces derniers, particulièrement les filles, sont réduites en domesticité chez des personnes vivant dans les villes. Ces filles, en échange de menus services, bénéficient d'un toit et de la nourriture. En général, elles ne sont pas scolarisées. Quand c'est le cas, leur scolarisation ne dépasse pas le niveau primaire.

Trois de nos répondantes ont connu cette situation. Pour celles qui vivaient encore chez leurs parents, l'absence d'infrastructures scolaires dans les zones reculées obligeait les parents à interrompre les études de leurs filles pour les empêcher de se retrouver seules dans une ville éloignée et ainsi elles restaient à la maison pour aider à gérer l'exploitation familiale. Dans un des cas, une femme est restée chez ses parents en milieu rural pour enseigner, moyennant des frais, à des enfants et aux adultes de sa localité.

Le récit de ces femmes révèle une migration qui s'est faite en plusieurs phases : d'abord à l'intérieur de Haïti, du milieu rural vers les villes provinciales ou la capitale, Port-au-Prince; puis, à l'extérieur du pays vers les Antilles ou en Amérique du Nord. Dans l'ensemble, contrairement aux femmes de notre premier groupe, ces dernières ont transité par plusieurs endroits avant de venir au Canada. A l'exception d'une d'entre elles, comme nous l'avons mentionné précédemment, qui est d'abord rentrée aux États-Unis puis a traversé au Canada. Si le désir d'immigrer vers le Canada apparaît dans le récit de ces femmes, la décision et la prise en charge des dépenses liées à l'immigration proviennent toujours de leurs enfants ou d'un conjoint. En fin de

compte, il s'agit rarement d'une démarche consentie (à moins que la visite soit temporaire) et volontaire.

L'insécurité généralisée et l'état d'urgence décrété après le séisme du 12 janvier 2010, les ont poussés à quitter le pays. En effet, depuis 2004, après la chute du président Jean-Bertrand Aristide, en raison d'une plus grande circulation des armes à feu et de l'insécurité politique, on a enregistré une hausse du taux de criminalité en Haïti. Les enlèvements et les cambriolages ont contraint plusieurs familles à immigrer. Deux répondantes ont été victimes d'attaques de bandits à la suite d'une transaction financière. Parallèlement, en raison du séisme, de nombreux résidents installés au Canada, qui craignaient pour la vie de leurs parents, ont entrepris des démarches afin de faire entrer les membres de leur famille encore à Haïti. L'ouverture des frontières canadiennes aux ressortissants haïtiens ayant un parent vivant au Québec a facilité les démarches.

Pour l'ensemble de ces cinq répondantes, la période migratoire se situe entre 2010 et 2011 (à l'exception d'une qui a immigré en 2008). Trois femmes parmi elles n'ont jamais été à l'école. Au moment de l'entretien, nous avons interrogé une aînée en attente du statut de résidence permanente, une autre qui était citoyenne canadienne et les trois autres étaient résidentes permanentes.

3.3.3 Caractéristiques partagées des participantes

La majorité des participantes de notre étude sont séparées ou divorcées. Une d'entre elles est veuve et une autre remariée. Si en Haïti, les femmes se séparaient principalement à cause de l'infidélité de leur conjoint. En contexte d'immigration, la vie commune avec le conjoint semble prendre un autre sens. En effet, au pays d'origine, ces femmes pouvaient se prévaloir du soutien de la famille élargie dans la prise en charge des enfants. Elles n'étaient même pas conscientes de la non-implication de leur mari. Pourtant, au pays d'accueil, dans un contexte où la famille élargie est moins présente, les difficultés dans la conciliation emploi-famille sont une source de réelles tensions et sont à l'origine de nombreuses séparations. Certaines femmes désormais remettaient en question la distribution des rôles sociaux de genre et ont expliqué avoir décidé de ne plus s'y soumettre.

Cinq de nos participantes, qui proviennent de milieux ruraux, ont vécu dans des « *lakou* ». Ces habitations caractérisées par la cohabitation de plusieurs générations sur une parcelle de terre sont considérées comme une unité de production et de consommation en Haïti. Les principales activités économiques sont l'agriculture, l'élevage et le commerce.

3.4 Analyse des données

Nous avons procédé à une analyse thématique de notre corpus. Comme décrit par Paillé et Mucchielli, cette analyse consiste à « attribuer des thèmes en lien avec un matériau soumis à une analyse (puis effectuer des regroupements de plus en plus complets. » (2012, p 235.) Sa finalité est de permettre d'extraire le plus

d'informations pertinentes sur l'expérience du vieillissement des femmes âgées à Montréal.

Notre analyse se décline en plusieurs étapes, incluant : écoute graduelle des entretiens. Cette étape était menée simultanément avec celle de la collecte des données. Cela s'est avéré profitable en ce qu'elle a donné lieu à une auto-évaluation afin de voir des points à améliorer ou à approfondir avec les autres participantes et de repérer les malaises. Les remarques sont alors notées dans un journal de bord. Ensuite, nous avons effectué la retranscription intégrale des enregistrements des entretiens en créole et les extraits de témoignages jugés pertinents pour notre analyse ont été traduits en français (Bardin, 1977).

Après la retranscription des données, afin de nous familiariser avec notre matériau, plusieurs lectures de chaque entretien se sont révélées nécessaires. Pour chaque entretien, nous avons cherché à nous imprégner du récit des participantes. Cette démarche nous a permis d'avoir une vue d'ensemble du phénomène tel que vécu par ces aînées. Tout au long de la lecture nous avons mis en marge des commentaires et surligner les propos pouvant nous éclairer sur le vécu vieillissement chez les femmes haïtiennes.

Par la suite, nous avons entamé la thématisation ou le découpage thématique de notre corpus. Cette étape consiste à attribuer progressivement des thèmes ou des unités de signification à des sections révélatrices ou susceptibles d'apporter des informations en lien avec l'orientation de notre recherche (Bardin, 1977). Il s'agissait à ce stade de rendre l'essentiel des propos à l'aide de nos dénominations des thèmes et de faire un tri de l'information en fonction de notre question de recherche. Au cours de cette activité, nous avons porté attention à certains mots, aux expressions et aux passages

des entretiens en lien avec notre objectif de recherche à savoir des conditions et des contextes qui sont favorables ou qui entravent le vécu du processus de vieillissement à Montréal, ainsi que les stratégies de résistance mises en œuvre par ces aînées pour faire face à ces dernières. Il en a été ainsi pour les 12 verbatims constituant notre corpus empirique.

Dans notre analyse, les thèmes qui revenaient avaient rapport à l'importance de jouir d'une bonne santé (des fois, il s'agissait du mépris vécu dans les hôpitaux en raison de statut d'immigration précaire). Les femmes décrivaient aussi leur perception des centres d'hébergement comme des "ghettos pour vieillard". Finalement, les femmes ayant immigré plus jeunes au Québec parlaient souvent de discrimination ou de barrières sur le marché de l'emploi ou dans leur formation au Québec. Il ressort de l'interprétation des femmes rencontrées qu'un bon niveau de scolarité aide à l'intégration au pays d'accueil et que la durée d'implantation influence le rapport aux services de soins. Nous avons aussi relevé des thèmes sur les relations familiales dont la différence dans l'éducation des enfants en Haïti et au Québec, qui est perçue comme de l'irrespect par les femmes rencontrées. À ce sujet, pour certaines femmes il était primordial de transmettre leurs valeurs à leurs petits-enfants. À propos de leurs rapports au pays d'accueil, dans la majorité des cas, elles insistaient sur le fait que l'installation définitive ne correspondait pas à leur projet lors de l'immigration.

À l'issue de ce travail d'identification des thèmes, nous avons, dans un fichier à part, élaboré un relevé de thèmes retenus des différents entretiens. Afin de faciliter leur visualisation, nous avons transposé ces informations dans un tableau.

Le repérage des thèmes récurrents ou opposés jugés assez riches pour nous éclairer sur notre objet nous a permis de les regrouper en quelques catégories ou dimensions (Bardin, 1977). Quelques-unes avaient rapport au corps, au système de santé, au partage de la même culture dans le ménage, au milieu d'hébergement, au statut d'immigration, à l'expérience des deuils multiples, à la question du retour, à la dépendance ou l'autonomie vis-à-vis de la famille étendue. Nous avons par la suite procéder à l'analyse discursive des thèmes et leur comparaison. Cette étape consiste à identifier la présence ou l'absence des thèmes et leur possible signification compte tenu des caractéristiques de nos participantes (Robert et Bouillaguet, 1997). De notre analyse, il est ressorti trois grands thèmes ou axes, à savoir : 1) le rapport au milieu institutionnel; 2) les rapports familiaux; 3) et le type d'hébergement.

Comme le préconise l'approche intersectionnelle, nous nous sommes donnée pour tâche de voir à partir du récit des participantes comment elles se positionnaient par rapport aux différents axes de la subordination qui ressortent de notre recherche. En d'autres termes, il s'agit de savoir la mesure dans laquelle les diverses dimensions de la discrimination (sexe, race, classe, âge) étaient pertinentes dans leur expérience du vieillissement et la manière dont ces dernières s'entrecroisaient ou s'imbriquaient. Pendant notre analyse, nous avons surtout porté une attention à la dimension de l'âge, puis nous avons essayé de voir comment celle-ci interagit avec les autres dimensions de la différenciation et de la discrimination. La catégorie des personnes âgées étant souvent décrite comme un groupe vulnérable et dépendant, en nous référant à leurs subjectivités nous avons approfondi la question afin de voir le rôle et l'imbrication des diverses dimensions de la subordination (race, genre, classe et âgisme) dans l'expérience de leur marginalisation. À ce sujet, nous nous sommes intéressée à

l'impact des différentes mesures, des lois adoptées par la société d'immigration sur leur vécu en tant qu'aînées haïtiennes. Nous avons aussi cherché à explorer la diversité interne qui caractérise leurs témoignages et dégager leur divergence ou leur complémentarité. De plus, étant donné que cette approche soutient que les femmes possèdent une agentivité et qu'elles ne sont pas passives face aux situations vécues, nous avons cherché à découvrir comment leurs composantes identitaires influençaient la mise en place de stratégies adaptatives.

3.5 Analyse des résultats

L'analyse de notre corpus nous permet de faire ressortir trois aspects déterminants de l'expérience du vieillissement des aînées haïtiennes vivant à Montréal. Comme mentionné dans la section précédente, il s'agit du type de rapport de solidarité au sein de ces familles, de leur milieu de vie, puis des rapports de ces femmes avec les institutions, surtout les services de soins. Les différentes composantes de l'identité de nos répondantes vont compromettre ou favoriser le type de relations dans ces domaines. Ainsi, le parcours de vie, le statut socio-économique avant et après la migration, ainsi que le réseau social et familial sont autant de facteurs qui les positionnent différemment dans les rapports sociaux. Dans les deux chapitres qui suivent, nous présentons, dans un premier temps (Chapitre IV) à travers les thèmes récurrents, la description des éléments partagés par ces femmes. Puis, dans un second temps, nous présentons les différences dans l'expérience des femmes rencontrées (Chapitre V).

CHAPITRE IV

AÎNÉES ET RAPPORT INSTITUTIONNEL EN CONTEXTE D'IMMIGRATION

Un élément qui est relevé par toutes les femmes rencontrées dans le cadre de notre étude est celui de l'expérience partagée de discrimination dans leur rapport avec les institutions en contexte migratoire. Cette expérience est exprimée en termes d'une violence qui se manifeste particulièrement dans les établissements de soins. En effet, leurs récits révèlent qu'indépendamment de leur âge à l'arrivée, de leur statut migratoire ou de leur situation socio-économique, ces femmes d'origine haïtienne ont dû faire face à de nombreuses barrières érigées par les institutions et les politiques du Québec qui compromettent leur accès aux différentes ressources disponibles. Nous aborderons également dans ce chapitre les différentes stratégies mises en œuvre par ces aînées afin de contourner ces obstacles.

4.1 Perception des structures pour personnes âgées par les aînées d'origine haïtienne

Comme nous l'avons vu précédemment, historiquement, les haïtien.nes âgé.es redoutent la vie en institution ou dans les maisons pour personnes âgées (Chapitre I). En général, ce sont les enfants qui décident de placer leurs parents dans un centre d'hébergement lorsque « le cas » devient trop lourd. Les aîné.es haïtien.nes associent alors la vie en centre d'hébergement pour personnes âgées à de la maltraitance, de l'indigence ou même de l'abandon. Le témoignage de Nadine qui n'a pas d'enfants

au Canada, et qui vit dans un appartement avec son mari en dit long sur sa perception des résidences pour personnes âgées :

Ah! la vie d'une personne âgée ici à Montréal, c'est grave! *Parce que, quand on dépose* une personne dans un endroit, des fois, si des gens peuvent la visiter... mais si elle n'a personne c'est triste. En vivant, cette personne peut se mettre à réfléchir à beaucoup de choses qui peuvent précipiter son départ. Par exemple, quand tu vas dans une résidence, il y en a qui ont de la famille. Quand elle vient, elle en prend soin et parle à la personne. Mais il y en a qui n'ont personne, seulement des visiteurs qui peuvent les saluer en passant. Pour cette personne, c'est plus dur. (2017/07/17, Montréal)

Cette déclaration de Nadine montre que la rentrée en centre d'hébergement, du moins dans le cas des femmes qui ont immigré à un âge avancé, ne résulte pas de leur choix. Elles « sont déposées », en ce sens, qu'elles n'ont aucun contrôle sur cette démarche, mais plutôt qu'elles subissent la décision prise ou imposée par les proches. De plus, le rythme de vie effrénée de leurs enfants ne fait que confirmer leur appréhension. Dans son témoignage, Daphnée nous fait part de l'objet de ses craintes au sujet des maisons d'hébergement pour aîné.es :

Moi, je retournerai chez moi (*éclat de rire*). Bon, Dieu seul sait. J'en ai déjà discuté avec mon beau-fils. Pour sa mère qui vit aux États-Unis, c'est pareil. Alors, il planifie déjà de nous acheter une parcelle de terre ou une maison là-bas. On est deux personnes âgées. Eh bien, elle dit toujours qu'elle ne va pas aller en centre d'hébergement. (...) moi, je préfère là-bas, parce qu'ici, peu importe que c'est ton enfant, ta sœur ou n'importe qui, ils n'ont pas le temps, ils n'ont pas le temps, pas le temps. Par exemple si tu es à l'hôpital, ils n'ont pas le temps. (2017/07/01, Montréal)

En effet, le constat du peu de disponibilité de leurs enfants pousse ces aînées arrivées à un âge avancé à penser que si elles finissent un jour en résidence, elles seront abandonnées par leur famille. D'où leur motivation à planifier leur retour en Haïti.

Parallèlement, pour les femmes de notre première catégorie, ayant vécu comme adultes au Québec pendant plusieurs années, le fait de vivre dans une résidence pour personnes âgées résulte d'un choix. Selon les femmes interrogées, cette décision leur permet de garder une certaine autonomie et de ne pas représenter une charge pour leurs enfants. Leurs récits permettent de comprendre que le sentiment anti-institutionnel attribué aux aînées haïtiennes est moins présent chez les femmes qui ont immigré jeunes. Ayant vieilli ici, elles ont su mieux se préparer mentalement à l'éventualité de vivre dans une résidence que celles qui sont arrivées à un âge plus avancé. Néanmoins, elles doivent compter avec bien des difficultés. C'est ce que nous confie Jézula dans sa déclaration :

J'habite dans une maison pour aînés. Il n'y a pas de bruit. C'est très tranquille. Seulement... les accidents à domicile qui me font peur. Par exemple, tu peux voir quelqu'un aujourd'hui, après... hum! Je trouve ça difficile. Je vis seule. Parfois, quand je dors, j'ai peur. Bien que j'aie donné les clefs à mes enfants. Je leur dis, si après 3 jours ils n'ont pas de mes nouvelles, ils doivent venir vérifier si tout va bien pour moi. Parce que souvent il y a des gens qui sont décédés depuis 4 jours c'est seulement quand l'odeur commence à dégager que l'on appelle la police. Alors quand tu vis des choses comme ça, tu vois, ce n'est pas bien du tout (2017/06/08, Montréal).

Par ailleurs, la vie en résidence peut représenter un défi pour l'identité de ces participantes et leurs attentes. Les témoignages suivants relatent l'expérience de deux

femmes ayant immigré dans leur jeune âge, qui vivent actuellement dans une résidence pour personnes âgées :

Au sein de l'organisme haïtien que je fréquente, nous discutons pour qu'il y ait un centre pour les Haïtiens, qui me donnerait mes potages au pain à l'haïtienne. Parce que, quand j'allais voir ma mère on lui donnait une soupe, mais c'était de l'eau, il n'y avait rien dedans. On leur donne des patates pilées. Mais nos personnes âgées ne sont pas habituées avec ces choses. Alors, quand elle venait chez moi, je lui préparais de bons plats. Elle se sentait bien. Il n'y a pas ça ici pour les aînés haïtiens. Tu comprends. Mais quand tu n'as pas le choix, tu es obligé de mettre tes parents dans un centre. Que ce soit pour mon mari ou pour ma mère, je devais les visiter et les apporter à manger régulièrement. Alors le vieillissement d'un aîné haïtien, au Canada ce n'est pas bien (Jézula, 2017/06/08, Montréal).

Mais vieillir ici, c'est horrible! Parce que c'est une société où si tu n'es plus productif tu es mis en rencart. Mais maintenant que la population vieillit, on crée ce que j'appelle les ghettos pour vieillard, résidences pour personnes âgées. Tu arrives là, tu n'as que les têtes blanches. Pourquoi? Si ma petite fille vient et qu'elle pleure, cela dérange les gens à côté. On vient frapper (...). Je te dis que je n'aime pas la nourriture en bas et, toi, tu me regardes comme si cette madame mange seulement « diri ak pwa »⁴. Tandis que j'ai vécu dans d'autres pays où la cuisine est excellente. On m'oblige à payer de la nourriture qui n'est pas mangeable » (Philomène, 2017/06/09, Montréal).

Si la vie en résidence de retraite offre à ces femmes une certaine quiétude et les arrangent, en ce qu'elles sont dispensées de certaines tâches tout en bénéficiant de plusieurs services, le témoignage de Jézula et de Philomène montre qu'elles sont néanmoins souvent exposées au comportement apathique des autres résidents et à l'ennui (Caradec, 2001). De plus, dans la résidence pour personnes âgées, elles

⁴Traduction : riz et haricot

ressentent une plus grande proximité avec la mort en raison des fréquents accidents à domicile et des cas de décès.

En outre, tel que le souligne Caradec (2001), ce nouveau milieu de vie entraîne ces femmes dans un processus de dépersonnalisation. Ces aînées en raison de leur origine expliquent devoir supporter l'indifférence et le mépris. En effet, leur parcours, leur culture (incluant les goûts culinaires et les loisirs) et leur contribution à la société ne sont pas pris en compte. De fait, selon les femmes rencontrées, les principales difficultés auxquelles font face les femmes d'origine haïtienne, lorsqu'elles se résignent à aller en résidence, ont trait aux loisirs proposés, à la qualité de la nourriture et à l'isolement, car il n'y a pas beaucoup d'haïtien.nes avec qui discuter. Par exemple, les haïtien.nes aiment jouer aux dominos et on leur propose généralement de la lecture tandis que plusieurs d'entre elles sont analphabètes. De plus, Philomène, dans son témoignage, associe la vie dans ces « ghettos pour vieillard » à une mise en rencart. En effet, ce nouvel environnement constitue pour elle un rappel qu'en raison de son âge, elle est désormais refoulée parmi les moins compétitifs dans une société où sa valeur ne se mesure que par sa productivité socio-économique (Caradec, 2001).

Face à cela, ces femmes sont parfois partagées entre leur désir de s'adapter à la société d'accueil tout en préservant leur culture d'origine (ICREF-CRAW, 2003). Cette situation donne lieu à un processus de reconstruction identitaire. En effet, elles vont, dans le but de s'adapter à la vie en résidence, s'efforcer de développer un regard positif sur leur nouvel habitat et essayer de réorganiser leur existence autour de nouveaux projets ou en acceptant des responsabilités dans la surveillance et la

sécurité des plus âgés (Caradec, 2001). C'est le cas par exemple de Jézula qui au sein de sa résidence est responsable de son pavillon pour visiter bénévolement les résidents plus âgés et voir à leur bien-être.

Soulignons toutefois que le choix d'aller vivre en résidence pour personne âgée constitue une stratégie de dernier recours. En effet, la majorité des femmes de notre étude envisagent de passer leurs vieux jours au pays d'origine. Pour quelques-unes, les planifications sont déjà en cours. Le retour au pays répond à un souci de préserver leur identité et leur mode de vie. Sylvie parlera d'abandon :

Mes enfants, mes activités agricoles me manquent. Quand je suis allé faire ma carte d'assurance, je leur ai dit que je ne souhaite pas demeurer définitivement ici. *Je ne veux pas abandonner mon pays*. Je leur ai dit que je vais faire six mois ici et six mois en Haïti. Aux agents de l'immigration je l'avais dit. (2017/08/29, Montréal)

De ce fait, la majorité des femmes de notre étude garde un rapport étroit avec leur communauté d'origine. Pour celles qui ont de la famille ou des biens en Haïti, elles font des visites en Haïti et y envoient régulièrement de l'argent. Elles optent parfois pour une migration pendulaire, caractérisée par un va-et-vient régulier au pays d'origine (Ouali, 2004). Cette stratégie peut constituer pour elles une source de guérison, une façon d'effacer leur culpabilité et d'être quitte envers la communauté d'origine.

Ma culpabilité, je l'ai eue, mais ça fait longtemps que je ne l'ai pas. Et c'est en allant en Haïti souvent que j'ai perdu cette culpabilité-là. Je ne suis pas responsable ni en tant que classe ni en tant que personne. J'ai tout fait à mes risques et périls (Philomène, 2017/06/09, Montréal).

Dans les années 90, je suis tombée malade. Je ne pouvais pas respirer. Je ne pouvais plus travailler. Je travaillais alors à la pièce. Je percevais le salaire

minimum. Puis, en 92, j'ai économisé afin de rentrer en Haïti. Comme je le disais toujours, le jour que je devrais aller en Haïti, ce serait comme Duvalier, tant que je distribuerais de l'argent à ma famille et à mes amis. C'est exactement ce qui s'est passé. Je remercie Dieu. Eh ben! Tu sais, à mon retour, je n'étais plus comme avant. J'allais beaucoup mieux (Bénita, 2017/06/12)

Ces voyages sont encore plus fréquents chez les aînées qui ont immigré à un âge avancé. La durée d'implantation étant récente, elles ont plus de liens d'attache avec le pays d'origine. C'est ce qu'atteste Emmanuela qui vit actuellement avec sa fille :

J'ai ma citoyenneté, c'est un grand privilège. Laisse-moi être franche avec toi. Si tous mes enfants étaient rentrés ici, je n'irais pas aussi souvent en Haïti. Mais du fait que j'ai des enfants et de la famille, ça m'intéresse d'y aller. Mais si c'était seulement de la famille éloignée, je serais partie seulement aux deux ou trois années. Là maintenant je planifie pour cet hiver. Mes enfants s'organisent pour m'acheter le billet d'avion. (Emmanuela, 2017/07/01, Montréal)

Ainsi, le cas de Emmanuela nous indique qu'en plus du statut d'immigration, le fait d'avoir plusieurs enfants au Canada, d'entretenir un rapport harmonieux avec eux a un impact sur la situation économique de ces aînées. Dans leur cas, le projet de retour ou de visite régulière est réalisable. Ce qui n'est pas le cas de deux autres participantes :

Bon, si j'avais mes papiers, j'aurais pu retourner en Haïti depuis, ne serait-ce que pour aller en mission avec mon église (Nadine, 2017/07/17, Montréal).

J'ai mon frère qui est malade grave en Haïti, j'aurais pu aller le voir si j'avais la résidence. Mais tant que je n'ai pas encore obtenu la résidence permanente, si je pars je ne pourrai pas revenir au Canada (Micheline, 2017/06/06, Montréal).

Ainsi, ces cas nous apprennent que le fait d'être en attente de statut, et de vivre de surcroît dans une situation économique précaire peut compromettre le projet de retour ou même de visiter la terre natale. Dans ce cas, les femmes restent partagées quant à l'endroit où elles veulent passer leurs vieux jours et n'osent pas encore se positionner clairement sur la question. Une situation qui accentue leur sentiment de solitude.

Par ailleurs, pour certaines femmes, qui ont vu leur installation au Québec devenir permanente, la situation diffère. N'ayant plus d'enfants ou de biens en Haïti, elles nous avouent avoir une expérience positive de leur séjour au Canada. Elles souhaitent demeurer ici, affirmant avoir pris racine dans leur nouvelle société et s'être bâti un réseau solide. Yvonne et Jocelyne expliquent que :

On m'a forcé à partir, je ne comptais pas quitter mon pays. Je n'ai jamais pensé quitter mon pays et l'on est plusieurs à être dans cette situation. Si je devais le quitter, ce serait pour aller étudier et puis y retourner. Mais, il s'agit d'un exil, d'un départ forcé. Et c'est un rester à l'extérieur forcé. Si je visite d'autres pays et que je dois retourner chez moi, c'est ici. Donc, j'ai pris racine ici. Parce que quand tu pourrais y retourner voilà, t'as pris des racines en ce que tu as un enfant, tu as des responsabilités. Même quand ce n'est pas ça que j'espérais vivre. Mais c'est arrivé. Je ne sais pas si c'est le destin. Il faut vivre avec. Et je considère tous les bons côtés. J'ai rencontré des gens formidables, québécois et immigrants. Il y a de bonnes choses qui me sont arrivées. J'ai un réseau ici. (Yvonne, 2017/06/07, Montréal).

Mais vieillir ici, c'est meilleur. Parce que tu bénéficies de l'aide du gouvernement. Ensuite, tu as les soins médicaux. Tu ne peux pas comparer quand tu es malade en Haïti et ici. Chez nous si tu n'as pas d'argent tu n'auras pas de soins, mais ici dès que tu as la résidence c'est plus facile pour toi. (...) Ainsi, mon choix est fait d'ailleurs. J'avais tout vendu pour venir ici, si je devais retourner ce serait partir à zéro. (Jocelyne, 2017/06/12).

La faiblesse des infrastructures dans le pays d'origine notamment au niveau du système de santé et le fait de bénéficier d'une certaine commodité dans la société d'accueil motivent le choix de ces participantes à vieillir au Canada. Parallèlement elles évoquent un ensemble de contraintes administratives au Québec qui les empêchent de choisir de retourner en Haïti pour vieillir. Yvonne ajoute, à ce sujet :

C'était pour dire que tu ne peux pas te décider à partir comme ça. Si tu quittes, tu vas perdre ta pension. Ça, c'est une chaîne. Et puis, dépendamment de tes valeurs, il y a de gens qui disent que ce n'est pas grave si..., moi, je dois être indépendante sinon je ne serais pas féministe. Ensuite, il y a la santé. Si tu restes plus de six mois à l'extérieur, tu vas perdre l'assurance santé. Tu perds le privilège... de soins gratuits. Donc il y a des contraintes (2017/06/07, Montréal).

Ainsi, en raison des modalités de leurs retraites (ne pas séjourner plus de six mois à l'extérieur), que Yvonne compare à des chaînes, il n'est pas possible pour certaines femmes d'envisager un projet de retour.

De plus, les conditions socio-économiques du pays d'origine et l'instabilité politique en Haïti compromettent aussi leur projet de retour. Ces différents obstacles sont vécus par quelques-unes comme une forme d'emprisonnement et affectent leur santé mentale et leur vieillissement au Québec. Parfois, cette situation les attriste, accentue leur perte de contrôle sur leur personne, ce qui accroît leur sentiment d'impuissance que Philomène associe à la sensation d'étouffer. Cette femme a vu échouer lamentablement ces quatre tentatives de retour en terre natale, soit en raison de persécution politique ou en raison d'attaques par des bandits. Elle raconte :

Après cinq, j'étouffe, j'étouffe. Là, j'ai cette sensation d'étouffement maintenant. Parce que cela fait cinq ans que je ne suis pas sorti du Québec. Je

me sens mal. Et là, je fais des projets pour partir cet hiver. (...) je déteste la société capitaliste. Je déteste la mentalité des gens. Je n'aime pas leur culture. (...) laisse-moi te dire, en arrivant ici dans la vingtaine, je n'ai jamais pensé vieillir ici. La preuve, en rentrant en Haïti, j'avais ma maison avec un bureau (que j'ai fait venir des Cayes), une bibliothèque, mes musiques sacrées. C'était inspirant, c'était là mon lieu de retraite. En plus, physiquement ils m'ont cassé, mais ils ont aussi cassé mes rêves en Haïti. À 65 ans avec un ami, je faisais le projet de faire le tour du pays parce que je ne connaissais pas le territoire haïtien. Tout ça, c'était mes rêves pour ma vieillesse. Mais c'est cassé. Alors je reprends le vieux proverbe, stupide : « L'homme propose et Dieu dispose » (*rire*), pour ceux qui croient en Dieu (2017/06/09, Montréal)

Lorsque le projet de retour n'est plus envisageable, certaines femmes entament ce que certains auteurs décrivent comme un processus de réaménagement de leur vie ou de réorganisation de leur moi (Caradec, 2001; De la Noë, 2001). Ce réaménagement se manifeste par un abandon de certains projets et activités au profit d'autres. Outre les contraintes extérieures, le déclin du corps vieillissant amenuise leur force pour pouvoir réaliser certains projets ou activités (Macia, 2013). Cette *déprise* apparaît ainsi : « (...) comme un principe d'économie de force, un travail de prévention constant à se ménager afin de continuer à faire ce qui a le plus de sens pour soi » (Caradec, 2001, p99). Cette réorientation peut se caractériser par un fort investissement des liens familiaux, par l'entretien de leur spiritualité ou encore un investissement accru sur le plan associatif. En fait, certaines femmes se tournent vers le bénévolat au sein de la communauté haïtienne. Les extraits suivants tirés des entretiens avec Nadine et Chantal illustrent bien ces propos :

Tu sais, juste que je ne vis plus pour rien. Je ne fais qu'attendre. Je vis pour Dieu. Quand je réfléchis, je n'accorde de l'importance à rien sur cette terre. Vois! Où sont mes parents? Ils sont tous partis. Donc, si je suis encore là, c'est grâce à la faveur divine. Je crois beaucoup au pouvoir de la prière, je vais prier parfois pour des coreligionnaires à leur domicile (Nadin2017/07/17, Montréal).

Cela fait plusieurs années que je ne travaille pas, je donne de mon temps bénévolement. Comme je l'ai déjà dit, on ne peut pas évaluer la somme de ma contribution à la communauté haïtienne. Là maintenant je suis encore membre d'un organisme haïtien de lutte contre le sida qui était une réponse à la question des 4H. Je suis aussi un membre fondateur. On m'avait aussi appelé récemment pour aider un des organismes haïtiens à trouver des subventions (Chantal 2017/06/15, Montréal).

Cette implication peut prendre plusieurs formes, en essayant, par exemple, de rentrer au pays et d'intégrer la sphère publique, dans l'enseignement. En s'impliquant au sein d'un organisme qui sert de pont entre les Haïtiens et la diaspora ou de défense des droits de la communauté. En animant des émissions pour promouvoir la culture haïtienne. Se réinvestir dans de nouveaux rôles sociaux constitue une des stratégies qui permet à ces femmes de se retrouver et de se reconstruire (De la Noë, 2001). Comme le souligne Canguilhem (1950), le fait de reprendre des activités interrompues ou d'autres jugées « socialement équivalentes » peut non seulement profiter à la communauté, mais contribuer favorablement à la santé mentale de ces aînées.

4.2 Effet du parcours de vie sur l'intégration dans la société d'accueil

Les relations avec les institutions sont incontournables au pays d'accueil. Plus qu'au pays d'origine, ces femmes doivent fréquemment être en contact avec la bureaucratie et les institutions sociopolitiques, que ce soit dans le cadre de leurs démarches d'immigration ou pour les problèmes de santé. Leurs récits nous ont permis de faire ressortir plusieurs difficultés rencontrées par certaines participantes lors de ces démarches dans leur vie quotidienne.

4.2.1 Acquérir des repères géographiques

Comme si j'étais un peu perdu... dans la neige, je ne pouvais pas m'orienter... je ne comprenais rien. Alors je réfléchissais et me disais : vais-je réellement pouvoir vivre ici? (Nadine, 2017/07/17, Montréal)

Un autre problème que je rencontre ici, par exemple, si je veux aller quelque part, je suis obligée de me faire accompagner. Parce que je dois prendre l'autobus, le métro, je risque de me perdre. Un endroit pareil ne m'intéresse pas. Alors qu'en Haïti, je me déplaçais entre les villes sans aucun souci. (Emmanuela, 2017/07/01, Montréal)

J'avais ma carte de métro, je sortais toute seule. Je pouvais me diriger. (Philomène, 2017/06/09, Montréal)

Un des défis liés à l'âge auxquels sont confrontées les aînées d'immigration récente réside dans la difficulté de trouver des repères pour s'orienter pour leurs déplacements. Ce qui diffère, comme le montrent les propos de Philomène, pour les personnes qui sont arrivées jeunes, qui sont capables de lire et de parler la langue du pays d'accueil. En effet, en raison de leur âge avancé, il devient plus difficile pour ces femmes d'acquérir des repères dans l'utilisation des transports en commun (Caradec, 2001). Le niveau de difficulté peut s'accroître avec la température (la neige) et les déménagements fréquents. La distance géographique débouche parfois sur une distance affective avec les autres membres de la famille, et donne lieu à un certain formalisme dans les relations. Ces propos de Daphnée décrivent bien cette réalité :

Bon, même les gens que tu connais, tu ne peux pas les visiter comme ça. Il faut que tu les appelles au téléphone et demander si tu peux venir. Chez nous il n'y a pas ça (2017/07/01, Montréal).

Cette situation requiert de la part de ces haïtiennes des efforts pour s'adapter. Elle peut aussi accentuer leur isolement ou leur repli sur l'espace domestique et leur baisse de sociabilité (ICREF-CRAW, 2003, Caradec, 2001; Zavala, 2014). Face à cet obstacle, ces aînées doivent compter sur l'aide d'un tiers pour leurs déplacements et s'organiser en fonction de la disponibilité d'un membre de la famille, tel que le soulignent les propos de Sylvie :

J'ai une amie qui m'accompagnait partout où j'allais. Je l'ai rencontrée là où l'on habitait avant. C'est comme un enfant pour moi. J'ai passé plusieurs mois à l'hôpital, elle ne m'a jamais quitté (2017/08/29, Montréal)

4.2.2 Contrainte d'ordre structurel : difficulté d'accès aux services

Dans l'ensemble, les femmes de notre étude ont un rapport positif à leur corps. On dénote une tendance à minimiser leur problème de santé, qu'elles attribuent à la vieillesse ou aux accumulations de problèmes confrontées dans leur vie. Voici quelques extraits qui témoignent de cette perspective :

Compte tenu de mon âge, ça va très bien. J'ai 77 ans. Je suis en pleine forme, je surveille ma santé, je fais de l'exercice (Chantal, 2017/06/15).

Ma santé? C'est comme si... je n'y accordais pas trop d'importance. Des fois, je souffre de douleur, mais si j'ai quelque chose à faire je vais le faire (Emmanuela 2017/07/01).

Ni bien ni mal, sinon les maladies qui ne me lâchent pas. Pendant le séisme, je suis tombée depuis l'étage supérieur. Ensuite, en arrivant ici, je n'étais pas habituée avec la neige, je suis tombée aussi. Donc, là maintenant, je suis à l'âge de 84 ans et mes membres... pour marcher je me force (Micheline, 2017/06/06).

Les problèmes de santé les plus courants rencontrés chez nos participantes sont le diabète, l'hypertension, l'arthrose et l'arthrite. Elles font des efforts aussi pour prendre soin de leur santé physique et mentale en veillant sur leur alimentation et en faisant des exercices (Macia, 2013). Aucune des femmes ne mentionne les marques du temps sur leur corps comme un souci majeur. Leurs discours révèlent une plus grande préoccupation pour les difficultés de déplacement et la présence de certaines maladies. Nadine mentionne que « La seule chose qui pourrait aider une personne à bien vivre ici, c'est si elle trouve la richesse qu'on appelle la santé » (2017/07/17, Montréal).

L'explication de l'importance que ces femmes accordent à leur état de santé pourrait résider dans le fait que dans la société d'origine leur valeur se définit plus par le fonctionnement du corps que par leur beauté ou leur apparence (Macia, 2013). En d'autres termes, jouir d'une bonne santé est indispensable pour remplir leurs rôles dans leur famille ou dans leur communauté, pour prendre soin et être présentes pour les leurs.

De plus, partager avec d'autres femmes des symptômes de leurs maladies est une des stratégies utilisées par ces femmes pour comprendre et accepter les effets du vieillissement sur leur corps (Macia, 2013). Cet extrait de l'entretien avec Yvonne illustre cette stratégie :

Yvonne : Je dirais que c'est assez calme. Je dois surveiller mon diabète. Je fais de l'arthrite et l'arthrose. C'est difficile de descendre les escaliers. S'il pleut aussi, mon genou... Voilà. Mais on est plusieurs à en souffrir, parce qu'on s'appelle et on dit comment va le genou (rire).

Intervieweuse : cela te limite dans tes déplacements.

Yvonne : non, non, je méprise la douleur (2017/06/07, Montréal).

La majorité des aînées s'estiment privilégiées de pouvoir bénéficier des soins de santé gratuits et de qualité au Canada. De plus, parmi les femmes qui ont immigré jeunes, certaines affirment ne pas avoir de problème avec le système de santé, et que le fonctionnement leur est familier qu'elles se retrouvent facilement et qu'elles sont connues du personnel de soins.

Tout le monde me fait un bel accueil. Les gens font grand cas de moi. En plus j'ai un parent qui travaille dans cet hôpital de Montréal. Je suis une privilégiée. (Bénita, 2017/06/12, Montréal)

Par contre, notre analyse révèle que le rapport aux institutions est étroitement lié à la trajectoire de ces femmes. En ce sens, le niveau de scolarisation, le milieu d'origine (rural vs urbain) et le réseau sont des éléments déterminants dans l'intégration des femmes à la société d'accueil. Ainsi des femmes issues d'un milieu socio-économique favorisé au pays d'origine ou qui au pays d'accueil ont bénéficié du support de la communauté rencontrent moins d'obstacles dans leurs démarches auprès des institutions. En témoignent ces propos de Philomène élevée dans une famille de la classe moyenne et qui a vécu dans un quartier résidentiel en Haïti :

À mon arrivée, j'ai fait mes démarches toute seule. Les structures sont faites d'une telle façon ici... tu as les bureaux d'informations. C'est-à-dire qu'en arrivant ici il y a des pamphlets, des dépliants qu'on te donne et qui t'orientent vers certains bureaux, qui te disent quoi faire et ne pas faire. Moi, comme j'étais déjà trilingue (...). Donc tu as tous les renseignements qu'on te donne

quand tu arrives. On te canalise vers des structures déjà établies (2017/06/09, Montréal).

Ainsi, son âge à l'immigration, sa formation, son éducation et sa connaissance des langues ont facilité son intégration. En d'autres termes, bien naviguer dans les institutions au pays d'accueil est tributaire des variables sus-mentionnées.

Par ailleurs, les problèmes identifiés par les aînées haïtiennes dans les structures de santé se situent à plusieurs niveaux notamment le coût du service, la qualité de soins, le temps d'attente et la communication :

Ah! Je n'ai pas encore de papier ici. Donc, tu ne peux pas trouver un bon hôpital (...). Les enfants m'ont amené à l'hôpital. Ils m'ont demandé deux mille dollars. On n'a toujours pas fini de payer cette dette. Cela veut dire que si tu n'as pas de papier, tu ne peux pas avoir des soins de qualité (Micheline, 2017/06/06, Montréal).

Un des obstacles dans l'accès aux services réside dans le coût de ceux-ci. Certes, les citoyennes et les résidentes permanentes peuvent se prévaloir gratuitement des soins de santé au Québec. Cependant, pour celles qui sont en attente de statut, les soins sont très coûteux. Ainsi, mis à part les urgences, elles évitent d'aller en consultation afin d'épargner des dépenses à leurs enfants. Cette situation peut engendrer beaucoup de stress chez ces femmes.

En outre, Emmanuela et Philomène attirent notre attention sur un autre problème rencontré dans les centres hospitaliers :

J'ai toujours apprécié toutes les formes de démocratisation de la société québécoise depuis la Révolution tranquille. Démocratisation du savoir, de la santé. On se retrouve depuis quelques années dans un système à deux vitesses, un pour les pauvres et un pour les riches. Celui du pauvre, moi, j'ai fini par le détester et celui du riche, je n'y ai pas accès, parce que je n'ai pas assez d'argent. (...) Tu vas à l'hôpital maintenant, tu es dans un couloir d'hôpital, tu traînes, et tu traînes pendant des heures. Avant le temps d'attente était d'environ 20 minutes (Philomène, 2017/06/09, Montréal).

Je n'aime pas vraiment le service de santé ici. Même quand tu as un rendez-vous, quand tu es sur place, tu perds beaucoup de temps. De plus, les médecins ici sont insouciants, ils font peu de cas des patients. Par exemple, si tu souffres, à moins que tu y ailles en ambulance tu auras alors dix médecins à ton chevet. Sinon, tu vas passer des heures avant de trouver un médecin (Emmanuela, 2017/07/01, Montréal).

Ces témoignages proviennent de deux femmes appartenant à des vagues d'immigration différentes. Pourtant les deux s'accordent pour dire que le traitement qu'elles reçoivent dans les hôpitaux dénote un mépris pour leur situation économique. Certaines femmes ne peuvent éviter le temps d'attente dans les couloirs de l'hôpital de par leur condition financière. En outre, le rapport avec le personnel hospitalier est interprété comme des signes de mépris par plusieurs des femmes rencontrées :

De plus, j'ai fait des expériences dans le système, je ne veux pas revenir sur la question du racisme systémique, mais il est très présent, très fort. Et ça passe à travers les individus qui encouragent le système de mépris de gens qui ne sont pas comme nous, de rabaissement tout le temps, etc. (Philomène, 2017/06/09, Montréal)

Les cas de négligences médicales sont des expériences qui marquent la vie de ces femmes, et qui viennent renforcer leur perception négative du système de santé au pays d'accueil. Les propos de Sylvie illustrent ce point :

Sylvie : Alors que je faisais manger mon petit-fils, je sentis une douleur au niveau de la jambe. Ça allait en augmentant. Ne pouvant plus supporter, ma famille a appelé l'ambulance et m'a amené à l'hôpital. Puis, les médecins ne m'ont pas soigné. Ils ont juste dit qu'il s'agissait d'une crampe. Mais, je me sentais mourir. Puis ils m'ont prescrit une crème et m'ont renvoyé chez moi. Je n'ai pas fermé l'œil de la nuit, tant que je souffrais. Le lendemain, mon gendre m'a mis dans sa voiture puis il m'a accompagné à l'hôpital. Je me dis que peut-être si on avait appelé à nouveau l'ambulance peut-être que j'aurais pu consulter un médecin. De dimanche à jeudi, aucun médecin ne m'a ausculté.

Intervieweuse : Vous avez passé cinq jours à l'hôpital sans que personne vienne vous voir?

Sylvie : À l'urgence, je criais. Finalement, un médecin m'a vu le vendredi. Et ils ont décidé de m'amputer la jambe rongée par la gangrène. Bien après, j'ai appris qu'un problème dans la circulation du sang a entraîné une thrombose. Hum, là maintenant j'ai une prothèse. Des gens me disent peut-être que si j'étais resté en Haïti, je n'aurais pas eu ce problème. En tout cas, je remercie Dieu d'avoir survécu (2017/08/29, Montréal).

Pour Sylvie, l'erreur de jugement du personnel hospitalier lui a coûté une jambe. Ce changement vient bouleverser son existence, car en arrivant ici elle formulait le projet d'étendre ces activités commerciales en devenant « madan sara international ». Aujourd'hui, elle se questionne encore si elle avait fait un bon choix de venir au Canada.

Cet extrait fait état d'un cas typique de l'âgisme et du racisme dont peuvent faire l'objet des aînées haïtiennes, car elles sont souvent l'objet de cette tendance à ne pas tenir compte de leurs besoins ou à les traiter négligemment.

Nous pourrions être tentée de réduire cette triste expérience à une instance anecdotique et une expérience individuelle. Toutefois, la multiplication des récits similaires au sein de la communauté haïtienne nous oblige à faire intervenir d'autres variables. Illustrons nos propos à partir de l'expérience de deux femmes de notre étude qui ont immigré dans leur jeune âge et qui, elles aussi, ont été l'objet d'erreurs de diagnostic. Dans le premier cas, une femme a perdu son bébé et, dans le second cas, Philomène a survécu de justesse à une péritonite. Elle se rappelle :

Un exemple très vite, que j'ai trouvé assez traumatisant. J'ai fait une appendicite. Les médecins ne l'ont pas vu. Cela s'est transformé en péritonite. Quand je l'ai eu, ils ont dû m'opérer d'urgence parce que je passais à deux doigts de la mort. La femme médecin qui m'avait vu avant, est venue me tenir la main pour s'excuser auprès de moi me disant qu'elle ne savait pas que les noirs faisaient l'appendicite. Voilà ce que j'ai vécu, donc je ne peux pas les aimer. Je ne les aime pas. Alors, dites-moi quel animal, n'a pas d'appendice. Non, j'ai dû faire une recherche pour savoir à quel animal elle me compare (2017/06/09, Montréal).

Ces expériences dénotent le mépris et les préjugés dont elles font l'objet dans certaines structures de soins vont au-delà des cas anecdotiques et font intervenir divers systèmes de subordination, qui inclue celui de l'âge, mais ne s'y limite pas. De fait, les extraits présentés dans ce chapitre mettent en valeur l'entrecroisement de trois systèmes d'oppression que sont l'âgisme, le racisme et le capitalisme. Ainsi, en raison de leur âge, de leur situation économique, de leur statut migratoire et de leur race les femmes haïtiennes sont l'objet d'une violence institutionnelle. Les structures de soin illustrent clairement la discrimination à leur endroit. Et, les femmes interrogées sont parfaitement conscientes des dynamiques de discrimination qui sont en jeu dans leur expérience au sein des institutions de prise en charge des soins de santé.

En outre, même si au Québec on reconnaît le droit des patient.es sur les procédures, les traitements et leurs droits de recourir à la justice en cas d'erreur médicale, dans le cas des aînées qui ont récemment immigré, il est essentiel de poser la question de leur capacité à négocier avec les membres du personnel de soins étant donné les nombreux obstacles structurels qui s'érigent devant elles, notamment la langue. En ce sens, la trajectoire de vie de ces femmes peut constituer une barrière au dialogue et à l'échange (Hadler, 2013). De plus, le statut immigration, comme nous l'avons vu, qui a un impact sur le coût des soins, peut accentuer leur réticence à avoir recours aux services de santé et de soin.

4.2.3 Méconnaissance de la langue d'utilisation du pays d'accueil

La langue est un autre élément qui rend compte de la réticence des aînées à fréquenter les institutions au Québec. Toutefois, la langue ne constituait pas un obstacle majeur pour les aînées qui ont immigré à un jeune âge, étant donné qu'elles viennent d'un pays francophone. Quand c'est le cas, l'obstacle se situe plus au niveau de l'expression que de la compréhension. De plus, au fil des ans, les femmes qui ont immigré au Québec depuis plusieurs années sont parvenues à apprendre la langue et à s'adapter à l'accent et aux expressions idiomatiques. Par contre, interagir avec les professionnels de la santé représente un réel défi pour les aînées qui sont plus récemment arrivées au Québec. Par conséquent, elles dépendent souvent d'un tiers. En témoignent ces deux déclarations :

Au début, c'était difficile de répondre. Ma fille et mon beau-fils m'accompagnaient et traduisaient pour moi (Daphnée, 2017/07/01, Montréal).

Des fois, je comprends ce qu'ils disent. Tu entends, mais tu ne peux pas répondre. C'est pour ça que ce sont les enfants qui font tout. Mais s'il n'en tenait qu'à moi, je ne serais jamais allé à l'hôpital (Micheline, 2017/06/06, Montréal).

En raison du faible niveau de scolarisation au pays d'origine, ces femmes se sont heurtées au défi de la langue du pays d'accueil, du moins pendant la période d'adaptation linguistique et sociale, ce qui les rend plus dépendantes de leur famille à leur arrivée (Pevenage, 2010; Larroussi, 2013). La situation est similaire pour les femmes de notre première catégorie qui accusaient un faible niveau de scolarité au pays d'origine. Toutefois, leur âge à l'arrivée, le fait d'intégrer le marché d'emploi, la facilité de déplacement ainsi que le fait de souvent côtoyer les organismes locaux, leur ont facilité l'acquisition des codes linguistiques qui leur permettent de fonctionner dans leur nouveau milieu de vie. Cependant, pour les aînées arrivées à un âge avancé, cette nouvelle situation requiert des efforts d'adaptation constants que leur trajectoire compromet. Cet écart linguistique génère aussi beaucoup d'angoisse et de stress surtout pour celles qui ont un faible réseau ou qui n'ont pas d'enfants au pays d'accueil (Zavala, 2014 ; Caradec, 2001). Nadine exprime cette détresse comme suit :

Je ne savais pas lire et j'avais beaucoup de problèmes à cause de ça. Quand je devais prendre l'autobus, donner mon adresse à quelqu'un ou pour mes dossiers d'immigration, on me demande de signer mon nom, je n'étais pas capable. Je réfléchissais beaucoup à ma situation. Mais maintenant, c'est différent. Je vais à l'école, je me sens heureuse. Je trouve des femmes de mon âge à qui parler. L'école m'a sauvé. Sans ça, la tristesse aurait pu me tuer. L'école, c'est une fortune. Maintenant, je peux lire une lettre de mon nom. (Nadine, 2017/07/17, Montréal)

Comme le souligne Nadine, parmi les stratégies mises en œuvre par les aînées pour faciliter leur accès à l'espace public et préserver leur autonomie, l'école représente leur choix prioritaire. Ce que confirme le récit de Daphnée :

Mais maintenant, je vais seule chez le médecin. Je comprends tout ce qu'il dit. Maintenant, je vais à l'école. Je n'y étais jamais allé avant. Cela fait 4 ans que je fréquente l'école. Je ne peux pas lire, mais je peux faire une croix (*tape sur la table en signe de satisfaction*). Je n'ai pas beaucoup de connaissance, mais l'école m'a beaucoup aidé. De plus, l'école fait des sorties avec nous (2017/07/01, Montréal).

Indépendamment de leur statut et de leur âge, l'école constitue un passage obligé pour les immigrantes haïtiennes. Si pour les immigrantes arrivées plus jeunes, cette décision a permis une meilleure implication dans l'éducation de leurs enfants et facilitait leurs démarches de résidence au Québec, il en est autrement pour les aînées ayant immigré après 60 ans qui n'ont jamais été scolarisées. Certes, elles sont conscientes du bien-fondé de cette démarche dans cette société où tout est écrit. Contrairement, à leur contexte de vie au pays d'origine, où ces femmes étaient rarement en contact avec le français ou la bureaucratie, et quand cela était nécessaire elles pouvaient se faire accompagner, au Québec, elles sont constamment confrontées à des contextes qui leur rappellent leurs limites quand elles doivent donner leur adresse, prendre l'autobus ou signer des documents. Ces expériences accroissent leur dépendance et leur sentiment d'inutilité (Laaroussi, 2013, Pevenage, 2010). Elles se disent déçues d'elles-mêmes et elles se culpabilisent de ne pas pouvoir progresser. Micheline en témoigne :

Mais tu sais, je ne peux plus rien retenir, même quand on me montre quelque chose, je ne peux pas... les lettres sont trop fines, je ne peux pas les comprendre. J'ai des problèmes de vision et de mémoire. C'est la plus grande difficulté que je rencontre ici (2017/06/06, Montréal).

En dépit du stress que peut engendrer un tel milieu pour ces femmes, les seuls organismes de la communauté haïtienne que fréquentent ces femmes sont ceux qui proposent une activité éducative et des cours d'alphabétisation. Le contact des pairs leur permet de sortir de l'isolement et les sorties et d'autres activités en groupes leur permettent de découvrir davantage le pays.

Compte tenu de l'analyse du rapport des aînées avec les institutions au pays d'accueil et de l'état de la recherche, on peut raisonnablement penser que les expériences des participantes ne sont pas des actes isolés et s'inscrivent dans une dynamique de discrimination systémique. La durée et les contextes où s'exercent ces actes discriminatoires varient en fonction du parcours migratoire et de l'âge à l'arrivée des femmes. Ainsi, pour les femmes qui sont arrivées jeunes, elles ont dû principalement affronter des barrières se dressant devant elles que ce soit pour accéder à des emplois ou à des formations. Elles ont pu ainsi se forger une expérience qui, durant leur vieillesse, leur permet de gérer celles survenues durant leur vieillesse. De plus, connaissant mieux les institutions québécoises, elles sont mieux à l'affût de ce qui est acceptable et de ce qui ne l'est pas, ainsi que de différents recours possibles. Le fait d'arriver jeunes, ces aînées se sont retrouvées dans de meilleures conditions pour élaborer des stratégies de débrouille afin de pouvoir s'intégrer à la société d'accueil. Et jusqu'à leur vieillesse dans les résidences, elles déplorent de devoir encore endurer le mépris et l'indifférence de leur culture d'origine.

D'un autre côté, les femmes qui sont arrivées à un âge avancé ne sont pas à l'abri des situations oppressantes. Que ce soit en raison de leur âge, de leur statut migratoire ou de leur trajectoire, les femmes qui ont immigré à un âge avancé ont dû faire face à de nombreux obstacles dans leur accès aux ressources disponibles dans le pays d'accueil. Comme nous l'avons souligné, en plus des problèmes spécifiques liés à l'âge, dont les difficultés d'acquérir des repères (ce qui les limite dans leur déplacement), la méconnaissance de la langue dans une société où le contact avec les institutions de l'état est incontournable, ces femmes font l'expérience de la discrimination à plusieurs niveaux, surtout si elles sont en attente de statut au Canada. Cet examen de l'expérience migratoire des femmes vieillissantes a permis une meilleure compréhension de l'intersectionnalité des oppressions auxquelles elles sont aux prises.

CHAPITRE V

EXPÉRIENCE DIVERSIFIÉE DU VIEILLISSEMENT CHEZ LES AÎNÉES HAÏTIENNES

Dans ce chapitre, nous explorerons le vécu des femmes dans deux domaines spécifiques. Il s'agit de la sphère domestique et du milieu d'hébergement. En plus d'analyser l'impact de ces derniers sur ces aînées, nous essaierons de mettre l'accent sur leur agentivité et de voir les caractéristiques individuelles qui y concourent. En d'autres termes, nous nous attarderons surtout sur les différentes stratégies de résistance élaborées par ces femmes pour surmonter les obstacles confrontés en terre d'accueil.

5.1 Rapport de solidarité au sein des familles

La catégorie des personnes âgées est souvent décrite dans la littérature sur le vieillissement comme dépendante et passive dans le rapport familial (Caradec, 2001; Champagne, 1992; Charpentier, 2010; Champlain-Montaigne, 2007). Cette partie de notre analyse nous permettra de voir que les aînées que nous avons rencontrées ne sont pas simplement les récipiendaires du soutien de leurs enfants, mais des actrices centrales de ces rapports de réciprocité.

5.1.1 Réciprocité intergénérationnelle : rôle de la grand-parentalité

En Haïti, les femmes jouent un rôle central dans la survie des familles. La majorité des familles sont monoparentales avec des femmes à leur tête (Guberman, 1997; Anglade, 1988). Comme pour le contexte général au pays d'origine, la majorité des femmes de notre étude ont été principalement responsables de la prise en charge des membres de leur famille. En absence du soutien de l'État, elles devaient compter sur elles-mêmes et dans certaines circonstances sur le soutien de la communauté. Pour la plupart des « *madansara* » (revendeuses urbaines) et des cultivatrices, elles ont lutté bec et ongles pour offrir à leurs enfants une éducation de qualité en milieu urbain.

Au Québec, la situation n'est pas différente. Les femmes avec qui nous avons mené des entretiens dirigent chacune une famille monoparentale. De plus, pour celles qui ont immigré en jeune âge et qui ont laissé leurs enfants en Haïti, elles ont consenti à d'énormes sacrifices pour entreprendre des démarches pour faire immigrer au Québec leurs enfants et d'autres membres de leur famille. Malgré le traumatisme, la peur et le stress qui ont marqué leur vie en Haïti, elles ont, par leur décision d'émigrer, bravé le régime dictatorial, la mer et l'oppression patriarcale. Leurs récits révèlent que leur mobilité répondait à une quête de survie et de liberté. La plupart d'entre elles ont dû sacrifier leurs biens, leur famille et leurs enfants, et se sont endettées pour se lancer dans un tel projet, en dépit des souffrances affectives que cela entraînerait. C'est ce qu'illustrent les témoignages suivants :

Un monsieur m'a approché et m'a demandé si je ne souhaitais pas voyager. Je lui ai dit oui, mais je n'avais pas d'argent. C'est alors que ma tante m'a informé que j'avais une parcelle de terre en héritage. Donc elle m'a aidée à la vendre. Le monsieur m'a dit qu'il allait organiser un voyage et qu'il nous débarquerait à Miami, Florida. Bon, j'ai risqué ma vie, car je ne pouvais pas sauver mes enfants. Pourtant, j'aurais aimé qu'ils aillent à l'école, qu'ils puissent manger et boire. Mais je ne pouvais plus rien faire pour eux. Dans le bateau du monsieur,

nous étions 150 à bord. Ça, c'était un risque! C'était ma première fois en mer. J'ai risqué ma vie, afin de pouvoir sauver mes enfants. Puis il nous a débarqués à Miami, Florida (Martine, 2017/06/12, Montréal)

Les années 1963 à 1966, c'était difficile. À Jérémie⁵, mon ex-mari a perdu 15 membres de sa famille en une seule nuit. Personne n'a été épargné, enfant, personnes âgées. Nous étions à Port-au-Prince. On nous a dit de faire attention, car on allait continuer la chose à Port-au-Prince. En fait, nous étions des opposants du régime de Duvalier. Ainsi, on a commencé à nous mettre en garde, mon ex-mari et moi (...). J'ai emprunté de l'argent à mon beau-frère, j'en ai reçu de mon père, mon ex en avait aussi (Yvonne, 2017/06/07 Montréal).

C'est ma mère qui m'a aidée dans mes démarches d'immigration (...). Pendant les démarches, nos cœurs battaient fort, parce que mon père (*milice duvaliériste ou macoute*) pourrait, à n'importe quel moment, finir par le savoir. Il est très connu. Il aurait pu m'empêcher de quitter le pays. Les autres membres de ma famille n'ont été soulagés que lorsqu'ils ont vu l'avion décoller (Jézula, 2017/06/08, Montréal).

Ces récits mettent en évidence la forte implication des familles et de la communauté durant toutes les démarches liées à l'émigration. C'est le cas de Martine, que sa tante a aidée à trouver des fonds pour effectuer le voyage. C'est aussi le cas de Yvonne et de Jézula, que la famille et la communauté avertissaient de l'imminence de dangers, puis les aidaient à prendre la fuite pour sauver leur peau. Comme ce qui suit le démontre, plus qu'un projet individuel, l'émigration constitue un projet collectif.

⁵ Jérémie : Ville portuaire au sud d'Haïti

Au pays d'immigration, après une période d'adaptation culturelle et linguistique, elles vont mettre en œuvre de nombreuses stratégies pour faire émigrer les membres de leur parenté (et leurs enfants pour certaines) qui sont restés en Haïti (Laaroussi, 2013). Notre recherche révèle qu'indépendamment de leur statut conjugal, l'initiative d'entamer le processus de regroupement familial vient des femmes. Martine, qui a profité de l'ouverture des frontières pour quitter la Floride (États-Unis) et rentrer au Canada, raconte : « Après trois ans, je suis rentrée en Haïti, c'est moi qui les ai conduits à l'ambassade (*ses 3 enfants*). Je suis censée être quelqu'un qui n'a pas de famille. J'ai rempli tous les papiers. J'ai tout fait » (2017/06/12, Montréal). Il en est de même pour Jézula qui a consenti à un mariage pour rester sur le territoire canadien :

Après 1 an et demi, j'ai dit à mon mari que j'aimerais que mes parents me rejoignent. Pour cela, il faudrait que je travaille. Alors il a accepté que je trouve un emploi. Je suis allé à l'immigration, j'ai expliqué à un officier que j'aimerais faire entrer les membres de ma famille. Il m'a demandé : ils sont combien? Je lui réponds, six. Il m'a dit OK. Et il m'a expliqué les formalités. Et puis c'est ainsi que j'ai fait la demande pour tous les membres de la famille (2017/06/08, Montréal).

Le témoignage de Bénita qui a grandi dans un « Lakou » en milieu rural nous fournit un élément de réponse à la motivation de telles démarches :

Je n'avais pas encore le statut de résident. Puis en 76, je suis allée faire des demandes d'immigration pour les enfants. C'était bien à cette époque. Puis on me les a accordées. Je suis allée avec mon mari, mais c'est moi qui parlais... j'ai occupé deux emplois. Parce que les enfants sont venus le 7 et le 10 on a fait entrer notre belle mère. Par la suite, j'ai fait venir ma mère. En fait, quand j'étais en Haïti, elles m'avaient bien traitée, elles s'occupaient des enfants avec moi. J'ai fait entrer les deux. Puis ça m'aidait aussi ici. Je faisais deux boulots (2017/06/12, Montréal).

Plus qu'une question de reconnaissance pour le soutien financier et affectif dont elles ont pu bénéficier, entreprendre des démarches pour faire venir les membres de leur parenté au Québec représente un devoir moral pour ces femmes. Certaines ont parrainé leurs parents ou accueilli des frères et sœurs. Par cet élan de générosité, elles remettent à la communauté ce qu'elles lui doivent pour le soutien dans l'éducation de leurs enfants.

Cette situation confère un nouveau statut aux femmes, puisqu'elles deviennent responsables financièrement, du moins pendant les années d'intégration, des nouveaux arrivant.es au Québec. En outre, une telle responsabilité requiert de leur part beaucoup d'énergie et de ressources. Cette décision peut parfois exiger l'achat d'une maison avec l'aide de leur conjoint pour accueillir les membres de leur famille, retourner à l'école pour pouvoir mieux s'impliquer dans l'éducation des enfants ou occuper plusieurs emplois simultanément parfois avec des horaires atypiques (Laaroussi, 2013); bref, de renoncer à leur confort. C'est ce qu'explique Bénita par ces propos :

J'ai décidé de quitter un emploi pour aller à l'école. Parce que je n'ai pas fréquenté l'école en Haïti... Je me disais que si les enfants ont besoin d'aide pour leurs devoirs, je dois être capable de les aider. Leur père pourrait, mais il travaille (...). Maintenant, je peux coller deux mots français pour pouvoir aider les enfants (...). Des fois, c'est moi qui vais aux réunions. Si tu ne comprends pas quand on te parle, tu ne peux pas te présenter aux réunions à l'école. Donc, c'est pour ça que je suis allée à l'école, pour pouvoir aider les enfants (2017/06/12, Montréal).

Aujourd'hui, nos répondantes ont atteint l'âge de la retraite. L'analyse de nos données nous a permis de comprendre que les pratiques d'entraide au sein de ces

familles immigrantes s'inscrivent principalement dans le principe de la réciprocité (Caradec, 2001; Laaroussi, 2013). Plus qu'une question de tradition et d'obligation, les actes de soutien au sein de ces familles sont motivés par le désir de rendre en retour. Cette réciprocité du don de soi crée un sentiment de dette intergénérationnelle. En témoignent les propos de Jocelyne : « Quand il (*son fils*) me parle, il dit qu'il comprend tout ce que j'ai fait pour lui et qu'il m'est redevable. Oh! C'est la joie de vivre! » (2017/06/12, Montréal). Les enfants de ces femmes se sentent débiteurs de leur mère qui a tout fait pour prendre soin d'eux ou pour les faire rentrer au Canada.

Ainsi, en cas de besoin (problème de santé, absence de structures de santé suite à une catastrophe naturelle) ou quand l'opportunité se présente (ouverture des frontières ou souplesse des politiques d'immigration), par reconnaissance, les enfants vont intervenir afin de combler les besoins financiers, affectifs et matériels de leurs parents âgés. Dans le cas des aînées issues récemment de l'immigration, leurs enfants vont manifester leur reconnaissance en entreprenant pour leurs mères âgées des démarches en vue de les faire immigrer au Canada (Pin, 2005). Les extraits d'entretien qui suivent témoignent de ces dynamiques intergénérationnelles :

Alors ma fille qui est dans la santé quand elle est rentrée en Haïti après le séisme, elle a dit qu'elle ne va pas me laisser qu'elle va rentrer avec nous (Micheline, 2017/06/06, Montréal).

Ma fille vivait à Port-au-Prince, après son mariage elle a voyagé. Après trois ans elle a appliqué pour moi. Puis, j'ai obtenu ma résidence permanente, alors je suis venue (Sylvie, 2017/08/29, Montréal).

Je ne voulais pas venir, mais... elle (*sa fille*) m'a dit : « maman, tu as trop enduré pour nous. Il faut que tu ailles visiter d'autres endroits ». Et puis, elle est allée à l'immigration avec moi pour faire mon passeport (Emmanuela, 2017/07/01, Montréal).

Voici quelques extraits des témoignages de nos participantes qui traitent du rôle des rapports intergénérationnels en contexte migratoire et de la façon dont ils affectent le processus de vieillissement :

Ils font les courses pour moi, je n'ai pas de voiture. Des fois, j'aide les enfants aussi, tu sais, j'ai ma pension. Je leur laisse un 100 \$. Je ne me ménage pas non plus. Tu reçois, il faut donner aussi. Si tu ne donnes pas, tu ne reçois pas non plus. On s'entraide. Enfin, ils se soucient de moi. Sur ce plan, je n'ai pas de problème, malgré ma santé fragile. Je suis bien entourée avec les enfants et les petits enfants (Bénita, 2017/06/12, Montréal).

J'ai de bons contacts avec les enfants. La fille de mon garçon, c'est moi qui l'aide avec sa mère. Lui, il n'en a pas voulu. Alors je les aidais en leur donnant 100 dollars chaque mois. À la rentrée des classes, je leur donne 1000 dollars. Je fais ce que je peux (Martine, 2017/06/12, Montréal).

Je préfère vieillir ici, parce que tu as l'aide du gouvernement, tu as les soins médicaux. (...) Ma famille en Haïti, j'envoie toujours des choses pour elle, j'envoie des denrées et de l'argent (Jocelyne, 2017/06/12, Montréal).

Sept de nos participantes ont occupé un emploi au Québec et bénéficient actuellement d'une pension de vieillesse. Ainsi, ces immigrantes de première génération disposent de leur propre revenu. Leur situation financière influence leurs besoins et leurs attentes vis-à-vis de leur famille. Comme dans le cas de Bénita, qui n'a pas de voiture, les enfants interviennent de manière occasionnelle pour venir en aide à leur mère en cas de besoin.

Parallèlement, ces femmes peuvent, en retour des services rendus par leurs enfants, faire des transferts financiers aux générations plus jeunes. Par exemple, Bénita participe aux dépenses des ménages de ses enfants et Martine contribue

financièrement à l'éducation de sa petite-fille. C'est ici une des particularités du rôle de la grand-parentalité mise en évidence dans les entretiens que nous avons effectués, à savoir le rôle financier des grands-mères en cas de besoins dans le ménage de leurs enfants. Cela s'applique aussi pour les membres de la famille étendue qui sont en Haïti. Ces contributions leur confèrent un certain sentiment d'utilité, tel que relate la littérature à ce sujet (Caradec, 2001; Pevenage, 2010).

De plus, tel que le notent Pevenage, Caradec et Laaroussi, le rapport de ces aînées avec leurs enfants est marqué par l'affectivité (Pevenage, 2010; Caradec, 2001; Laaroussi, 2013). La famille se retrouve souvent lors des anniversaires, des périodes de loisirs et des fêtes (Noël, Pâques). Pour celles qui ne sont pas trop éloignées de leurs enfants, elles reçoivent aussi régulièrement des visites de leurs enfants. Par exemple, Bénita explique:

Je suis une femme heureuse avec mes enfants. Lors de mon anniversaire ou de la fête des Mères, ils débarquent tous ici. À l'anniversaire de mes arrière-petits-enfants, je leur organise une fête surprise à NY (...). Mes enfants ont la clef de mon appartement, ils viennent avec leur conjoint les fins de semaine. Je rends grâce à Dieu (2017/06/12, Montréal).

Martine tient des propos similaires : « Lors de la fête des Mères, ils viennent tous, ils apportent des gâteaux, de la viande » (2017/06/12, Montréal).

Cette analyse du parcours des aînées immigrées à un jeune âge révèle que le fait de bénéficier d'un ensemble de dispositions au Québec renforce la solidarité au sein de la parenté et permet aux aînées d'occuper un rôle dans les relations intergénérationnelles. De plus, le rapport intergénérationnel est davantage marqué par

une proximité affective que par leurs besoins en tant que personne âgée (Caradec, 2001; Pevenage, 2010).

Si les services publics au Québec contribuent favorablement aux pratiques de solidarités familiales en contexte d'immigration, la réalité est tout autre dans le cas des aînées qui sont arrivées après leurs enfants ou leur conjoint dans le cadre du programme de regroupement familial ou de demande humanitaire. Les extraits d'entretien qui suivent attestent de la perte de l'autonomie financière vécue par les femmes arrivées comme aînées au Canada :

Chez moi, depuis que je suis toute petite, je me suis toujours battue pour posséder tout ce dont j'ai besoin. Je ne suis pas habituée à recevoir des autres. Depuis que je suis sortie d'Haïti, je ne travaille pas. Mais les enfants ne m'ont pas abandonné. Dès qu'ils reçoivent leur salaire, ils me donnent quelque chose. Ils m'ont toujours aidé (chaussures, frais pour le transport) ... Mais je n'ai pas de droit pour moi-même (*de décider*). Des fois, ils ne peuvent pas, car le loyer est cher, il y a beaucoup de factures. Donc, ils me disent que ce n'est pas la peine de demander cette semaine. Certains disent si j'avais la résidence, j'aurais reçu quelque chose, mais je ne l'ai pas. J'aimerais bien les aider. Si j'avais de l'argent, je les aiderais à payer le loyer (Micheline, 2017/06/06, Montréal).

Maintenant, je suis à la charge de tous mes enfants ici. Mais avant je n'acceptais pas la situation. Je ne voulais pas rester. Je leur ai dit si c'est de l'argent qui leur manquait pour me faire retourner chez moi, je peux faire venir de l'argent d'Haïti. Mais ils n'ont pas voulu et ils m'ont dit d'attendre. Je pensais à tout ce que je faisais chez moi. J'étais à l'aise, je gagnais de l'argent. Mais ici, j'étais un peu coincée (*gêner dans mes mouvements*) (Daphnée, 2017/07/01, Montréal).

Ma fille m'a accompagnée pour la carte d'assurance-maladie, elle m'accompagne aussi à l'hôpital. Moi, je dois attendre dix ans avant de recevoir de l'argent du gouvernement (...). Des fois, je réfléchis à ma vie, je pense à la femme intelligente que j'étais et je vois ce que je suis devenue. Ça me stresse beaucoup. Tu restes assis toute la journée, les bras croisés, à regarder les gens

passés. Je n'ai jamais vécu ainsi. Ce sont ces choses-là qui me dérangent. Je suis gênée de demander de l'argent à ma famille pour les médicaments. Tu es là à toujours demander de l'argent... pour le transport chaque fois que tu sors. Cela m'ennuie vraiment. ... le travail, c'est la liberté (Sylvie, 2017/08/29, Montréal).

Un endroit pareil ne m'intéresse pas. (...) Tu ne travailles pas. Ce sont tes enfants qui doivent s'occuper de toi. Alors je dois attendre 10 ans pour obtenir quelque chose de l'État (Emmanuela, 2017/07/01, Montréal).

Comme le soulignent ces quatre extraits, le vieillissement des femmes ayant immigré à un âge avancé dans le cadre du programme de regroupement familial est caractérisé par la perte d'autonomie et la dépendance vis-à-vis des membres de leur famille. En fait, leur statut d'immigration, le fait d'être parrainées, les astreint à une certaine dépendance financière vis-à-vis de leur requérant (Labelle, 1990). La vulnérabilité de ces aînées est étroitement associée aux conditions du programme qui les a accueillies. Les exigences du programme de parrainage stipulent :

En parrainant un proche parent, vous vous engagez à subvenir à ses besoins essentiels pendant toute la durée de l'engagement (nourriture, vêtements, nécessités personnelles et frais liés au logement) (...) On ne peut mettre fin à un engagement. Ni l'obtention de la citoyenneté canadienne (...) n'annule l'engagement (Midi Québec, 2006).

Pour les aînées parrainées, la durée d'engagement est de 10 ans. Ainsi, selon ces conditions, les besoins de ces aînées doivent être entièrement couverts par le parrain qui les reçoit. De plus, en raison de leur statut précaire, l'accès de ces aînées à certains programmes et services sociaux entre autres l'accès au logement, les prestations de bien-être social, la sécurité de vieillesse est restreint (ICREF-CRAW, 2003; Zavala, 2014). Ces personnes âgées doivent alors compter sur l'aide de leur

famille pour couvrir les dépenses pour les soins de santé, le transport et les médicaments.

D'orientation néolibérale, cette politique d'immigration délaïsse la prise en charge de ces aînées immigrantes à leur famille, ce qui augmente considérablement les responsabilités du parrain (Caradec, 2001). Or, ces aînées, du moins dans le cadre de notre étude, sont venues à l'initiative de leur fille. Ce nouveau contexte augmente la charge et les responsabilités de leurs filles qui les ont parrainées. Cette situation risque de confiner davantage ces aidantes naturelles dans la sphère domestique et de générer du stress et de l'anxiété au sein de ces ménages (Pin, 2005; Caradec, 2001). Par ces mesures, l'État se montre peu soucieux non seulement du bien-être des aînées, mais aussi des femmes immigrantes en général qui ont choisi de faire venir leurs parents au Québec.

Certes, dira-t-on, au pays d'origine la prise en charge des personnes âgées relève principalement des femmes. Toutefois, la solidarité familiale étant forte, le soutien de la famille élargie et par extension de la communauté venait renforcer la capacité des aidantes naturelles. Les vicissitudes de la vie sont assumées collectivement (De la Noë, 2001). De ce fait, cet appel aux solidarités familiales dans le contexte de la société québécoise, où l'injonction à l'autonomie prévaut, s'applique difficilement et risque d'affecter le potentiel de solidarité de ces familles (Pevenage, 2010). D'autant plus, en dépit de leur avance en âge, ces femmes occupaient une activité génératrice de revenus, qui leur permettait de répondre aux besoins de la jeune génération du fait du haut taux de chômage en Haïti. Or, à leur arrivée ici, leur âge et leur statut précaire les contraignent à l'inactivité, ce qui contribue à leur perte d'autonomie. Tel que l'illustrent les extraits présentés précédemment, les femmes interrogées sont

hautement conscientes de ces conditions et elles ne sont pas à l'aise avec la situation de dépendance dans laquelle les politiques de parrainage les placent.

Enfin, une des limites de ce programme est qu'il ne tient pas compte des contraintes de la solidarité intergénérationnelle, en ce que celle-ci dépend de plusieurs facteurs, dont les ressources financières des ménages. Comme l'illustre clairement le cas de Sylvie, l'aide prodiguée dépend des ressources financières et du bon vouloir du donateur et non des besoins réels de la personne âgée (Pin, 2005; ICREF-CRAW, 2003, Caradec, 2001; Pevenage, 2010). Cela restreint leur liberté de prendre des décisions concernant leur vie, comme le mentionne Micheline. Dans ce sens, la politique de parrainage des femmes âgées renforce la vulnérabilité de ces femmes en les entraînant dans un processus de dépendance par rapport à leur famille, en leur enlevant tout sentiment de dignité et en affectant leur santé mentale (ICREF-CRAW, 2003; Zavala, 2014). De plus, ces aînées peuvent développer envers leurs enfants, qui les ont accueillis et qui sont aussi officiellement leur parrain, un sentiment de dette (Laaroussi, 2013; Pevenage, 2010). C'est ce que relate Micheline par ces propos :

J'étais très contente, parce qu'elle avait déjà entamé des démarches pour nous faire venir ici. Mais, on a eu un refus. Alors, elle a relancé. Quand elle m'a dit que ça a marché, j'étais contente (...). Ce n'était pas facile pour ma fille. Elle ne travaillait pas, on n'avait pas d'argent. Alors, je priais. J'allais dans toutes les églises pour prier, et implorer Dieu en sa faveur. Grâce à Dieu, elle a fini par trouver un travail (2017/06/06, Montréal).

Néanmoins, les femmes rencontrées restent reconnaissantes des démarches entreprises par leurs enfants. Cette reconnaissance se manifeste de différentes manières comme en témoignent les extraits suivants.

Je les (*petits-enfants*) conduis à l'école. Je fais leur chambre, je fais la lessive. Je prépare à manger. Quand je dois me déplacer, je prépare et fais congeler la viande pour ma fille pendant toute la durée de mon absence (Emmanuela 2017/07/01, Montréal).

En fait, j'ai ma maison en location en Haïti. Il arrive qu'on m'envoie de l'argent. Parfois, je partage avec eux quand j'en reçois (Daphnée, 2017/07/01, Montréal).

Par leur contribution aux activités ménagères ou des services rendus à la famille dans les soins aux petits-enfants, elles témoignent leur gratitude envers leurs enfants. Dans certains cas, comme le souligne Daphnée, pour celles qui disposent encore de ressources au pays d'origine, elles vont tenter de contribuer aux dépenses financières. De fait, les femmes âgées que nous avons interrogées sont des membres actifs de l'organisation familiale et contribuent aux ressources de leur famille. Elles ne sont pas simplement une charge passive pour la famille étendue. Toutefois, au-delà des contraintes liées aux politiques d'immigration, leur capacité d'action dépend en grande partie de leur parcours en Haïti, de leur temps d'arrivée au Québec et de leur autonomie financière.

5.1.2 Transmissions culturelles et grand-parentalité

Gardiennes de la mémoire collective et de la transmission sociale sont des rôles habituellement attribués à la grand-parentalité en Haïti (Das, 2003; Laaroussi, 2013; Lomomba, 2003, De la Noë, 2001). Les récits recueillis nous montrent un rapport intergénérationnel marqué par une perception d'écarts culturels vécus et ressentis. En ce sens que, pour les femmes rencontrées, elles, leurs enfants et leurs petits-enfants ne partagent pas les mêmes valeurs culturelles. Voici quelques extraits d'entretien qui abordent ce sujet :

Ma fille n'est pas vraiment d'accord avec la cuisine haïtienne comme moi. (...) Ils parlent français et anglais... ben, tu sais, il y a des points touchants, tu ne dis rien pour n'offenser personne (Martine, 2017/06/12, Montréal).

Moi, je leur (*petits-enfants*) fais parler créole. Je leur dis, vous êtes enfants d'Haïtiens. S'il vous arrive quelque chose dans la rue, c'est un Haïtien qui va vous sauver (Emmanuela, 2017/07/01, Montréal).

Si comme nous l'avons fait remarquer précédemment ces aînées bénéficient de l'estime de leurs enfants, ce n'est pas le cas pour la langue et la cuisine du pays d'origine. La majorité des familles d'où proviennent les femmes de notre étude n'a pas la langue créole comme langue de communication.

L'âge à l'immigration et la durée d'implantation expliquent en partie cette réticence dans la transmission de la langue et de certains éléments de culture en ce sens que les femmes ayant immigré en jeune âge se sont assimilées dans une certaine mesure aux valeurs de la société dominante. De plus, cette attitude de retrait adoptée correspond à un besoin de respecter l'autonomie des ménages de leurs enfants en matière de langue d'utilisation, de cuisine et de la manière d'élever les enfants (Caradec, 2001). Martine, citée plus haut, y voit des points sensibles. C'est-à-dire que ces sujets peuvent heurter la susceptibilité de leurs enfants, et même faire l'objet de discorde. D'où leur choix de se mettre en retrait et d'intervenir en cas de besoin. Par contre, les femmes qui sont venues à un âge avancé se montrent plus rigides et plus attachées aux valeurs du pays d'origine. Elles entendent, comme le souligne Emmanuela, davantage transmettre la culture haïtienne aux jeunes générations.

Toutefois, comme l'attestent les extraits d'entretien qui suivent, le rôle de la génération intermédiaire (celle qui se situe entre la grand-parentalité et les petits-

enfants) ainsi que l'âge à l'arrivée et l'origine ethnique sont déterminants dans le respect du statut et de la culture des grands-parents :

Quand je disciplinais mes enfants, ils me demandaient pourquoi, alors que, moi, je n'oserais pas demander une chose pareille à mon père. Donc la manière d'élever les enfants ici est différente de chez nous. À cause de cela, ma drue (d'origine différente) n'autorise pas ma petite fille à dormir chez moi... Tout ça, c'est dur. Alors que mes autres sœurs dont leurs fils ont épousé des Haïtiennes n'ont pas tous ces soucis (Jézula, 2017/06/08, Montréal).

En Haïti, j'avais plus de pouvoir. Ici, tu n'as pas d'autorité sur les enfants. On dit si tu les fouettes, on va te mettre en prison (Micheline, 2017/06/06, Montréal).

Tu élèves mieux tes enfants en Haïti. À l'école, on apprend à tes enfants qu'ils ont de l'autorité sur vous « tu donnes une tape à ton enfant, il te demande pourquoi, tu n'as pas le droit ». On gâte les enfants dans les garderies. Chez nous, tu passes un ordre à ton enfant, il t'écoute, mais, ici, c'est tout le contraire. Mais, moi, je ne tolère pas l'irrespect de la part des enfants (Emmanuela, 2017/07/01, Montréal).

Vivre dans une société où la culture dominante propose d'autres normes en matière d'éducation des enfants constitue un réel défi pour ces femmes. Tant pour celles qui ont élevé leurs enfants au Québec que pour celles qui ont rejoint leurs enfants par la suite et qui réalisent que leurs savoirs ne sont pas reconnus. Cela affecte leurs relations avec leurs petits-enfants dans la mesure où leurs compétences de grands-parents sont mises en doute et entraîne une perte d'autorité sur les plus jeunes. Ces femmes risquent de vieillir avec un sentiment d'échec et de mauvaise grand-mère (De la Noë, 2001).

La différence culturelle et la déqualification des compétences parentales accentuent l'isolement et le sentiment de solitude des aînées. Face à cette situation, les femmes rencontrées vont chercher une compensation dans les activités des organismes communautaires et dans les églises. Micheline et Nadine abondent dans ce sens :

Ah, oh, oh, je prends tout le pays pour moi (*Rire*). Partout où se trouve une église, je le connais. Là maintenant, je m'y rends pour égrener des chapelets. J'y vais partout où il y a des Haïtiens (Micheline, 2017/06/06, Montréal)

Dans mon église, je suis dame missionnaire. Je maintiens ma ligne. Je participe toujours aux activités de mon église. Je suis responsable d'un groupe de prière. C'est moi qui le dirige, la pluie ne m'empêche pas de m'y rendre. Dieu prend soin de moi. Mes coreligionnaires me font beaucoup de cadeaux (Nadine, 2017/07/17, Montréal).

Ces extraits mettent en évidence l'implication de ces aînées dans les activités culturelles et religieuses. Les femmes qui sont arrivées jeunes au Québec participent aux jeux de dominos, aux chansons folkloriques, aux activités de contes et aux activités patriotiques que proposent les organismes de loisirs haïtiens. Cependant, parmi les femmes rencontrées, la religion semble jouer un rôle plus significatif chez les aînées qui sont arrivées à un âge avancé ou celles qui ont un statut socio-économique moins élevé au Québec. Au sien de leur église, les aînées haïtiennes occupent la fonction de diaconesse, de dame missionnaire, et elles participent à des agapes. Lors de ces occasions, elles sont fières d'offrir des plats créoles. L'église peut constituer pour ces femmes le seul repère stable et un ancrage à la culture d'origine en contexte d'immigration où tout est nouveau. C'est l'endroit qui permet de se retrouver :

Dans notre église nous avons des groupes de prières. De plus, nous sommes des diaconesses. La diaconesse nettoie l'église et prépare la sainte scène (...). En

Haïti, j'étais chef Dorcas. J'étais responsable des personnes qui n'avaient pas de moyens (Daphnée, 2017/07/01, Montréal).

Oui, à ce jour je suis diaconesse, présidente dame missionnaire dans mon église (Bénita, 2017/06/12, Montréal).

Dans la majorité des cas, au pays d'origine, l'école, les rassemblements religieux sont les principaux lieux où les femmes se retrouvaient régulièrement. Selon leur récit, le seul endroit où ces aînées retrouvent une certaine valorisation de leur personne est au sein des églises. On rencontre une certaine continuité dans l'implication des femmes dans leurs groupes religieux. Elles sont des dames missionnaires, des diaconesses et gratifient les autres membres de leurs prières et témoignages. En dépit, de quelques différences par rapport à leur communauté d'origine, elles sont heureuses de pouvoir contribuer à la bonne marche de leur assemblée. Cette stratégie leur permet de développer leur réseau en dehors de cocon familial et de garder une certaine autonomie. De plus, au sein de leur église elles retrouvent une certaine revalorisation de leur rôle social. Le fait de pouvoir partager leurs expériences avec des jeunes et de leur donner des conseils leur permet de retrouver l'image de sages dont jouissent les aînées dans les pays d'origine et ainsi elles peuvent continuer un travail antérieur et retrouver leurs repères. Nadine explique : « J'ai vécu beaucoup de choses dans ma vie. C'est pour cette raison que je donne souvent des témoignages à l'église pour aider les jeunes (...) » (2017/07/17, Montréal). Enfin, comme le soulignent Vatz-Laaroussi et Traoré, en plus de combler leur besoin d'appartenance, et de leur permettre de tisser des liens sociaux avec la communauté d'origine, la participation aux activités religieuses constitue une solution à l'isolement, cela facilite leur intégration dans la société québécoise (Laaroussi, 2013; Traoré, 2014).

5.2 Milieu d'hébergement et relations familiales

Une autre particularité qui ressort de l'analyse de nos données réside dans le type de milieu d'hébergement de ces femmes. Nous pouvons regrouper les femmes rencontrées en deux groupes suivant leur type d'hébergement. D'une part, celles qui optent pour la vie en appartement, ce que certains auteurs nomment : « la proximité résidentielle » (Laaroussi, 2013, Caradec, 2001). Ce sont des femmes, comme nous le verrons, qui ont choisi de garder une certaine autonomie vis-à-vis de leurs enfants tout en maintenant le contact. En général, leur logement ne se situe pas très loin de celui de leurs enfants et ils peuvent se voir régulièrement. D'autre part, nous avons rencontré des aînées qui vivent en cohabitation avec leurs enfants en raison de certaines contraintes liées à leur statut d'immigration

5.2.1 Proximité résidentielle et vie en appartement

Tu sais, c'est toujours dur quand tu vis seule dans un appartement (Jocelyne, 2017/06/12, Montréal).

J'habite seule dans un 3 ½, car je suis encore autonome. C'est un logement à prix modique. Je ne reste pas assis à la maison. Je viens ici (*dans l'organisme*) parce que je ne fais rien à la maison. En après-midi, je vais me promener (Bénita, 2017/06/12, Montréal).

Comme nous l'avons déjà mentionné dans le chapitre précédent, les aînées qui ont immigré dans leur jeunesse, ayant travaillé pendant plusieurs décennies au Québec et disposant de revenus propres, jouissent durant leur vieillesse d'une certaine autonomie financière. Ces femmes vivent en appartement ou dans leur propre maison. Comme le montre le cas de Jocelyne, lorsque cela ne dépend pas de leur volonté, elles vivent mal la distance avec leurs enfants et sont plus en proie à la solitude et à l'isolement. Elles mettent en œuvre de nombreuses stratégies pour faire face à la solitude, comme dans le cas de Bénita, pour qui la marche et la participation aux activités communautaires constituent une solution à sa solitude.

Parallèlement, certaines aînées afin de préserver leur autonomie vis-à-vis de leurs enfants et prévenir une situation d'isolement optent pour la proximité résidentielle. C'est ce qu'illustrent les témoignages suivants :

J'habite dans un duplex avec un de mes enfants. C'est une maison intergénérationnelle. J'ai un autre qui vit dans un quartier à proximité (Chantal, 2017/06/15, Montréal).

Ma fille aînée vit dans le triplex avec moi. On partage moitié-moitié. Elle dit qu'elle n'a pas le courage de me laisser seule. On a loué le sous-sol (Martine, 2017/06/12, Montréal).

Je vis avec ma fille en bas dans un duplex (on l'a acheté à deux). Moi et mon conjoint en haut et elle et le sien en bas. Indépendant. Mais on se voit souvent..., moi, je tiens à mon indépendance (Yvonne, 2017/06/07, Montréal).

Ces femmes sont copropriétaires d'un duplex ou triplex avec leurs enfants. La relation familiale est surtout caractérisée par un rapprochement résidentiel et une intimité à distance (Laaroussi, 2013; Caradec, 2001).

5.2.2 Les femmes âgées haïtiennes et la cohabitation

L'obligation de vivre chez ces enfants, une situation qui découle de programme de regroupement familial, se fonde sur une image idéalisée de la famille au pays d'origine, caractérisée par la cohabitation de plusieurs générations (Pin, 2005; Caradec, 2001). Certes, la cohabitation intergénérationnelle est importante en Haïti. Au pays d'accueil, cette disposition peut offrir une certaine protection aux aînées et leur faciliter l'intégration dans leur nouvel environnement. Toutefois, les conditions

de la cohabitation au pays d'accueil différent de celles au pays d'origine. Les personnes âgées au pays d'origine acceptaient de vivre chez leurs enfants seulement en cas de perte totale d'autonomie. Or, après leur immigration, les femmes que nous avons interrogées se voient contraintes de vivre chez leurs enfants en dépit du fait, comme nous l'avons développé dans le chapitre précédent, qu'elles se disent physiquement bien portantes, dans la majorité des cas.

En outre, les récits de ces aînées attestent qu'en Haïti la cohabitation avec les enfants se faisait sur une base volontaire et temporaire. Indépendantes et actives, ces femmes rentraient à Port-au-Prince soit pour soutenir financièrement leurs enfants dans leurs études ou pour seconder leurs filles dans leurs responsabilités familiales. De plus, l'instabilité politique ou la crise économique décide aussi quelques femmes à se déplacer vers la capitale et à habiter avec leurs enfants. Elles se voient alors comme protectrices ou pourvoyeuses. C'était par exemple le cas de Daphnée qui, en raison de l'insécurité, n'avait pas voulu laisser sa fille et ses petits-enfants seuls. Elle avait donc choisi de mettre sa maison en location et de rejoindre sa fille. Il en est de même pour Micheline qui logeait chez ses enfants en Haïti. Elle raconte:

Quand je venais à Port-au-Prince, je ne restais pas longtemps. Je rentrais, je leur apportais des choses puis je retournais à mon commerce. (...) par la suite, lorsque ma fille devait faire son stage, on l'envoyait dans plusieurs provinces, puisque ces enfants ne pouvaient pas rester seuls, j'ai dû m'installer chez elles définitivement (2017/06/06, Montréal).

Cet extrait démontre que la cohabitation intergénérationnelle était motivée dans le cas de ces participantes par le désir de soutenir financièrement leurs enfants aux études dans la capitale ou pour aider leur fille dans la prise en charge de leur famille.

Ces exemples correspondent en fait à l'image et aux rôles des femmes âgées au sein des familles haïtiennes. Les récits de Philomène et de Bénita, issues de couches sociales différentes, confirment que, indépendamment du milieu de vie (milieu rural : *lakou*; milieu urbain : quartier résidentiel), les grands-mères jouaient un rôle central dans l'éducation des enfants et dans l'économie du foyer ou du *lakou* :

C'est là que j'ai grandi. C'était la maison de mes grands-parents du côté maternel. Puis ma mère habitait avec eux (...) Ma grand-mère était quelqu'un de bien vivant (Philomène, 2017/06/09, Montréal).

On habitait dans un *lakou*. C'était à nos grands-parents. Je n'ai pas connu mes grands-pères. Mes deux grand-mères, je les ai connues, elles faisaient un grand commerce (Bénita, 2017/06/12, Montréal).

Dans ces cas, les grands-parents jouent un rôle déterminant dans la production et dans la transmission des valeurs, dont le partage et la solidarité familiale ou communautaire. Dans les cas des femmes rencontrées lors de nos enquêtes, les unités familiales décrites étaient toutes gérées par des femmes.

Ainsi, dans la mesure où ces femmes vivaient chez leurs enfants, elles y remplissaient un rôle social (Das, 2003). Alors qu'ici, elles sont perçues plutôt comme un fardeau :

Quand je suis rentrée au Canada. Franchement, je ne voulais pas rester. Je ne l'aimais pas. La raison, c'est que tu es assise toute la journée. Tu croises tes bras. Tu ne fais rien sinon que regarder la télé, manger et boire. Les enfants vont à la garderie ou à l'école. Les plus grands vont travailler. Puis, toi, tu es assise là à ne rien faire (Daphnée, 2017/07/01, Montréal).

L'évolution des structures de la famille et du marché de l'emploi a entraîné une transformation des rôles familiaux ainsi que des étapes de la vie des jeunes et des aînés, le tout fragilisant les relations et le potentiel d'entraide dans la sphère familiale (Caradec, 2001; Pevenage, 2010). Certes, par ces mesures, l'État s'épargne des difficultés liées à l'intégration des immigrants dans le cas des aînées immigrantes (Zavala, 2014). Cependant, du côté de certaines aînées, elles ne consentent que pour la période que couvre l'engagement. Ainsi, le fait de ne pas pouvoir contribuer aux dépenses du ménage pousse quelques-unes à recourir au bien-être social ou à leurs ressources au pays d'origine afin de louer leur appartement. C'est ce que confirme le récit de Daphnée :

J'avais une grande maison chez moi, c'est comme ici. Chacun avait sa chambre. Mais maintenant, je suis dans une chambre. Donc je suis partie louer mon propre appartement, ils n'étaient pas d'accord. Mais je leur disais que je suis un adulte, je ne peux pas traîner chez eux. J'ai accès aux autres pièces, mais...j'avais décidé de louer mon propre appartement. Par la suite, j'ai dû retourner chez eux parce que ce n'était pas facile (2017/07/01, Montréal).

Cet extrait dénote un refus de la cohabitation parmi certaines aînées, chez qui le désir d'autonomie reste très fort. Les cas des aînées qui vivent la cohabitation à Montréal permettent aussi de nuancer le contexte de la cohabitation intergénérationnelle tel qu'il se vit en Haïti et l'expérience de cette cohabitation à Montréal, qui relèvent de conceptions différentes des rôles socio-économiques des générations plus âgées, mais aussi du rapport à l'autonomie des femmes.

CONCLUSION

Le vieillissement de la population est un phénomène très répandu dans de nombreuses sociétés industrialisées. Plusieurs facteurs concourent à l'augmentation du pourcentage des personnes âgées, notamment la baisse du taux de natalité et l'augmentation de l'espérance de vie. La littérature sur le vieillissement présente en général une vue d'ensemble du processus de vieillissement sans, nécessairement, tenir compte de certains aspects sociodémographiques. La féminisation et la présence des immigrants sont deux tendances qui marquent l'évolution du phénomène au Québec (Charpentier, 2010). Lorsque les chercheurs se penchent sur les spécificités du vieillissement dans les différentes communautés ethniques et culturelles ou lorsqu'ils abordent le phénomène dans une perspective de genre, une tendance à l'homogénéisation du vécu du processus de vieillissement est apparente. Dans le cadre de ce travail de recherche, nous avons porté une attention particulière sur la question du vieillissement parmi des immigrantes d'origine haïtienne à Montréal afin d'en dégager les particularités et les spécificités.

Le récit des aînées haïtiennes vivant à Montréal que nous avons rencontrée nous a permis de cerner certains éléments significatifs de leur expérience du vieillissement en contexte migratoire. Leur expérience nous éclaire sur les différents motifs entourant leur décision d'émigrer notamment l'instabilité politique, la situation économique intolérable et le climat d'insécurité généralisé. Leurs témoignages révèlent qu'au pays d'accueil, lorsque leur installation devient permanente, ces femmes sont dans une lutte constante pour préserver leurs valeurs culturelles tout en

intégrant les normes de la société dominante. La tâche est plus ardue pour les aînées d'immigration récente en raison de l'affaiblissement de certaines facultés avec l'âge. Dans le cas de ces femmes, le changement de statut qui résulte de l'émigration peut se révéler déstabilisant et nécessite de perpétuels efforts d'adaptation.

Notre analyse nous a permis de mettre à jour l'intersectionnalité de l'oppression avec laquelle elles sont aux prises. Pour ces femmes, leur âge, leur origine et leur statut socio-économique sont déterminants dans leur expérience du vieillissement. De plus, les difficultés identifiées par ces femmes sont liées à leur origine ethnique, leur trajectoire migratoire et leur parcours individuel. L'entrecroisement de ces différents éléments a permis une meilleure compréhension de l'expérience des multiples oppressions que vivent ces aînées. Oppressions perceptibles dans diverses sphères, notamment la sphère publique. En raison de leur sexe et de leur culture, ces femmes ont fait l'expérience de la marginalisation dans le secteur de l'emploi, pour celles qui sont arrivées jeunes. Mais cette discrimination s'accroît avec l'âge et le statut d'immigration. Car, les lois et les politiques les concernant restreignent leur accessibilité aux ressources disponibles dans la société. Cela accentue davantage leur dépendance vis-à-vis de leur famille. Outre les difficultés physiques et cognitives inhérentes à cette étape de la vie, l'âgisme est manifeste à travers les exigences des politiques de parrainage qui vulnérabilisent ces femmes.

Par ailleurs, si les aînées de notre étude sont en proie à la solitude et à l'isolement, particulièrement en raison des différences de représentations de la vieillesse dans le contexte d'immigration, l'agentivité de ces femmes est manifeste dans leurs rapports avec la famille et les différentes structures au pays d'accueil. Elles vont,

dépendamment de leur durée d'implantation au Québec et de leur statut d'immigration, mobiliser leurs ressources pour négocier ou résister à la discrimination systémique. Il en est ainsi de leurs décisions de retourner ou de fréquenter le milieu scolaire indépendamment de la période d'immigration, de leur statut socio-économique. Leur implication bénévole au sein de la communauté, la migration pendulaire, la déprise et l'option pour la proximité résidentielle avec leurs enfants constitue une alternative à l'isolement et à la préservation de leur identité et de leur autonomie. Pour leur part, face à la reconfiguration des dynamiques familiales en contexte migratoire, les aînées de notre recherche vont mettre en œuvre des stratégies d'accommodements afin de recouvrer leur sentiment d'utilité, et se réinventer de nouveaux rôles sociaux. Par leur contribution aux tâches ménagères et aux dépenses familiales (pour celles qui disposent d'un revenu) ces femmes entretiennent le principe de la réciprocité entre les générations et réduisent le sentiment d'inutilité ou de représenter un fardeau pour leurs enfants. Une forte implication dans les activités communautaires et religieuses leur permet de développer leur réseau, et de renforcer leur sentiment d'appartenance. La stratégie empruntée étant intimement associée aux caractéristiques individuelles de nos participantes. Pour celles-ci, la famille et le réseau communautaire restent incontournables.

L'utilisation de l'approche intersectionnelle dans notre recherche nous a permis de dégager la diversité interne qui caractérise le processus de vieillissement au sein de la communauté haïtienne à Montréal. Cette analyse nous a permis d'explorer les réalités sociales de ces femmes, d'identifier leurs aspirations et leurs besoins en tenant compte de la diversité de leur trajectoire. Néanmoins, nous ne saurons avoir la prétention de généraliser les résultats de notre recherche à l'ensemble de la communauté étant donné la non-représentativité de notre échantillon. Toutefois, nous croyons pouvoir, dans une certaine mesure, attirer l'attention sur le visage pluriel du

vécu de ce processus au sein de notre communauté ce qui est nécessaire dans l'élaboration des politiques publiques. La prise en compte de ces éléments fera une nette différence dans la vie de ces aînées dont leurs contributions sont si peu reconnues dans la société d'accueil.

Les études se basant sur l'intersectionnalité tendent en général à prioriser trois axes de subordination (sexe-race-classe). Cette étude, sur les aînées haïtiennes nous permet de comprendre qu'il y a lieu de considérer l'entrecroisement de l'âgisme au même titre que les autres systèmes de domination dans l'expérience de discrimination multiple des populations marginalisées. Notre recherche nous a amenés aussi à approfondir les connaissances sur les différents processus d'invisibilisation de la contribution des femmes issues des minorités visibles. Il serait opportun d'entamer la comparaison avec d'autres femmes issues d'origines ethniques variées entre autre des pays de la Caraïbe ou même de l'Afrique afin d'en dégager d'autres spécificités de ce phénomène en croissance.

ANNEXE A

CADRE D'ENTRETIEN

Thème 1 : vie en Haïti

- 1- Parlez-moi de votre situation familiale (lieu de résidence, statut matrimonial, nombre de personnes dans le ménage, rôle et responsabilité dans la famille, si vous aviez des personnes à charge.).
- 2- Parlez-moi de votre situation économique (niveau scolaire, parcours professionnel, activité économique vous permettant de subvenir à vos besoins, autre soutien familial ou communautaire).
- 3- Vie communautaire
Parlez-moi de l'ambiance et de votre implication dans votre communauté [fêtes et cérémonie religieuse]

Thème 2 : parcours migratoire

1. Quels sont les motifs et les circonstances qui vous ont mené à la décision de quitter Haïti.
2. Comment se sont passé les démarches d'immigration?

3. Comment envisagez-vous la vie à Montréal [vos attentes] ?
4. En quittant Haïti, avez-vous vécu ailleurs avant d'arriver au Canada?
5. Qui vous a accompagné pendant le voyage?
6. Comment avez-vous vécu l'accueil ?
7. Qu'est-ce qui vous a marqué le plus à votre arrivée à Montréal?

Thème 3 : vivre et vieillir à Montréal

1. Quelles sont vos perceptions des services offerts par les institutions au Québec en vue l'accueil et l'intégration des immigrants
2. Comment s'est passé votre installation au pays d'accueil. (Parlez-moi des obstacles rencontrés et de la manière dont vous les avez surmontés ou contournés)
3. Quels sont les démarches que vous avez entreprises en vue de l'intégration professionnelle. (Les différents emplois occupés, votre fonction, niveau de formation requis, statut d'emploi : contractuel ou permanent. Horaire temps plein ou temps partiel).-

-Avez-vous reçu un accompagnement ou le soutien d'un tiers.
4. Parlez-moi de votre vie professionnelle au Québec
5. La langue a-t-elle constitué un problème à votre insertion professionnelle. (Avez-vous eu à prendre des cours de langue pour trouver un emploi?)

6. Que pensez-vous du programme d'accès à l'égalité en l'emploi (reconnaissance des diplômes et des expériences acquises à l'extérieure du Québec)

6. L'engagement associatif : Avez-vous des relations avec les associations ou organismes de votre communauté d'origine ? (Si oui, lesquelles? Quelles sont vos perceptions des services offerts; Si non, pourquoi?)

7- Relation avec la communauté, implication sociale, religieuse et politique (quels sont les obstacles que vous rencontrez (langue, réseau.).Quels sont les moyens mis en œuvre pour les surmonter ou les contourner.

8- Parlez-moi de votre situation familiale [statut et responsabilité dans la famille, langue d'usage, fêtes traditionnelles, préservation des valeurs d'origine]

- Relations entre les membres du ménage (statut matrimonial actuel.

- Changement ou évolution de la situation familiale (nouvelle naissance ou parrainage d'enfants).

- Relation entre les différents membres de la famille.

9- Perception de votre rôle dans la famille

10-Situation financière [emploi, pension vieillesse, retraite]

11. Relation avec la communauté, implication sociale et politique.

12-Perception de la vie en tant que personnes âgées à Montréal.

13-Parlez-moi de votre état de santé actuellement?

14- Quelle est votre perception des services de santé? (langue, perception des démarches administratives, soutien du réseau)

15- La question du retour, votre rapport avec Haïti.

- 1- Quelle est votre perception des services de santé? (langue, perception des démarches administratives, soutien du réseau)

- 2- La question du retour, votre rapport avec Haïti.

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Expérience féminine du vieillissement en contexte migratoire

Étudiant-chercheur

Raymonde Thadal, Maitrise en sociologie, thadal.raymonde@courrier.uqam.ca,
(438) 876-2183

Direction de recherche

Marie Nathalie LeBlanc , professeure au département de Sociologie à L'UQAM.
leblanc.marie-nathalie@uqam.ca ; (514) 987-3000 poste 3384

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique le partage de votre expérience d'immigration en tant qu'aînées dans le cadre d'une entrevue

individuelle. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Dans le cadre de mon mémoire, je réalise une recherche sur l'expérience des aînées haïtiennes à Montréal. Le but de ce travail est de comprendre l'impact de la migration sur ces femmes à partir de leur point de vue. En d'autres termes, notre double objectif est de comprendre comment ces femmes vivent leur expérience du vieillissement en contexte d'immigration et comprendre le sens qu'elles attribuent au phénomène ainsi que les stratégies d'adaptations mis en œuvre.

Nature et durée de votre participation

Il s'agit d'une rencontre d'environ une heure en vue de partager votre expérience de femmes âgées vivant à Montréal. Dans un souci de bien recueillir votre témoignage, l'entrevue sera enregistrée, mais la confidentialité est garantie. Les questions porteront sur votre vie en Haïti, sur le moment de l'immigration et sur la vie à Montréal.

Avantages liés à la participation

Notre recherche vise à donner une voix aux aînées haïtiennes. Nous espérons que les résultats vont permettre une meilleure compréhension de la condition de la communauté haïtienne à Montréal. Vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous aurez contribué à l'avancement de la connaissance dans le domaine du vieillissement des femmes haïtiennes.

Risques liés à la participation

Certains moments de votre parcours peut faire remonter des souvenirs tristes et traumatisants dans votre trajectoire. Nous disposons d'une liste d'organisme pouvant vous accompagner.

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que des chercheurs et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les entrevues transcrites seront numérotées et seuls les chercheurs auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés sous clef durant la durée de l'étude. L'ensemble des documents seront détruits cinq ans après la dernière communication scientifique

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Raymonde Thadal verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Marie Nathalie LeBlanc, leblanc.marie-nathalie@uqam.ca, (514) 987-3000 poste 3384 ; Raymonde Thadal, thadal.raymonde@courrier.uqam.ca, (438) 876-2183

Des questions sur vos droits ?

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE Julie Sergent, Agente de recherche et de planification, sergent.julie@uqam.ca, (514) 987-3000 poste: 3642.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions

concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Raymonde Thadal

Prénom Nom

Signature

Date

ANEXE C

LETTRE DE PRÉSENTATION

Introduction : Présentation de la recherche

Bonjour, je m'appelle Raymonde Thadal, étudiante à la maîtrise en sociologie à l'UQAM. Dans le cadre de mon mémoire, je réalise une recherche sur l'expérience des aînées haïtiennes à Montréal. Comme indiqué dans le formulaire de consentement, dans un souci de bien recueillir votre témoignage, l'entrevue sera enregistrée, mais l'anonymat est garanti. Les questions porteront sur votre vie en Haïti, sur le moment de l'immigration et sur la vie à Montréal. Il n'y a pas de réponses bonnes ou mauvaises. Vous pouvez interrompre l'entretien si vous ne vous sentez plus à l'aise pour continuer. Vous pouvez aussi décider de ne pas répondre si des questions vous indisposent.

Je vous remercie encore une fois d'avoir accepté de me rencontrer afin de partager avec moi pendant environ une heure votre expérience. Notre recherche vise à donner une voix aux aînées haïtiennes. Nous espérons que les résultats vont permettre une meilleure compréhension de la condition de la communauté haïtienne à Montréal.

Si vous êtes prête, je vais débiter l'entretien.

ANNEXE D

FICHE DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Nom prénom

Âge

Lieu de naissance

Date d'entrée au Canada

Statut au Canada :

- Résident permanent
- Citoyen
- Demandeuse de statut
- Sans statut
- Sous une ordonnance d'expulsion

Catégorie d'immigration : indépendant parrainé réfugié

Quartier de résidence à Montréal :

Milieu de résidence :**1- Résidence pour personne âgées:**

Loue une chambre : oui non

2- Appartement

Seule en appartement

Avec son époux en appartement

Chez un de ses enfants en appartement,

3- Maison

Seule dans une maison (propriétaire)

Avec son époux dans une maison (propriétaires)

Chez un de ses enfants dans une maison (propriétaire)

Sources de revenu :

Indépendante

Gouvernement du Québec et/ou du Canada

Salaire

Enfants

Autre, décrire

Échelles de revenu :

- Aucun
- Moins de \$10,000
- Entre \$10,000 et \$25,000
- Entre \$25,000 et \$50,000
- Plus de \$50,000

ANNEXE E

LISTE DES PARTICIPANTES

Tableau des données sociodémographiques : catégorie des aînées immigrées avant l'âge de la vieillesse.

Participant-es	Age	Lieu de naissance	Niveau de scolarisation	Activité économique que en Haïti	Date entrée Canada	Age arrivée Canada	Catégorie immigration	Statut actuel au Canada	Activité économique au Québec	Milieu résidence	Source revenu
Bénita	75	Tabarre Croix-des-bouquets	Aucun	Agriculture-commerce	1976	34	parrainé	citoyenne	Manufacture	HLM/seule	Retraite pension
Jocelyne	73	Miragoane Grandi a P-au-P	Aucun	Commerce Vente de coupon	1975	31	Immigrant reçu (permis de travail)	citoyenne	Garderie/Manufacture	Seul en appartement	Gouvernement pension
Yvonne	73	Port-au-Prince	secondaire	Institutrice	1966	22	Indépend.	Citoyenne	Reviseur responsable publication	Prop. avec conjoint (Duplex avec sa fille)	Pension Rente Québec Pension Canada
Martine	85	Limbé/ Cap-haitien	primaire	Vendeuse /commis magasin/	1971	40	USA/Canada Indépend.	citoyenne	Manufacture	Propriété Avec sa fille	Pension, maison en location

Philomène	67	Port-au-Prince	Secrétariat bilingue Agente administr.	chômage Secrétaire/Enseignement	1972	23	Indépendant	citoyenne	Coopération internationale Fédérale.	Résidence pour personne âgée	Pension Gvnt.
Chantal	77	Port-au-Prince	secondaire	Aucun	1962	22	étudiante	Citoyenne	Infirmière Enseignante	Prop. avec conjoint (Duplex avec sa fille)	pension Autres
Jézula	65	Port-au-Prince	secondaire	Aucun	1970	19	Parrainée	Citoyenne	PAB	HLM seule	Pension vieillesse

Tableau des données sociodémographiques : catégorie des aînées immigrées à un âge avancé

Participant	Age	Lieu de naissance	Niveau de scolarisation	Activité économique en Haïti	Date d'entrée au Canada	Age à l'arrivée	Catégorie d'immigration	Statut actuel au Canada	Activité économique au Québec	Milieu de résidence	Source de revenu
Micheline	84	Limbé /cap Haïtien	aucun	Commerce Madan Sara	2010	77	parrainé	Demandeuse de statut	aucun	App. avec sa fille	enfants
Emmanuela	71	Léogane	Secondaire	Commerce/Manufac-ture	2010	65	Citoyenne	Parrainée	Aucun	Apparte-ment Avec ses enfants	famille
Daphnée	68	Jacmel Baintet	Aucun	Ménagère/ Madan sara PME	01-2010 USA (qques mois) Canada	61	Résident permanent	refugié	Aucun	Apparte-ment Avec ses enfants	Bien etre social
Nadine	69	Plaisance /Cap Haïtien	Aucun	Ménagère/ Madan sara	2008 USA (qques Jours) Canada	60	Demandeuse de statut	parrainée	Aucun	Apparte-ment Avec son mari	Bien etre social
Sylvie	77	Jacmel milieu rural	Primaire	Agriculture Elevage Madan sara Enseigne-ment	2011	70	Résident permanent	Parrainée	Aucun	Maison avec sa fille et sa famille	famille

BIBLIOGRAPHIE

- Anglade, M. et Georges A. (1988). Des espaces et des femmes. Port-au-Prince : PNUD ET MTAS.
- Association canadienne pour la santé mentale Filiale de Montréal (1996). *Vieillir en santé mentale*. Actes du colloque, 9 mai 1996. Montréal : Association canadienne pour la santé mentale.
- Bachand, R. (2014). *L'intersectionnalité : dominations, exploitations, résistances et émancipation*. Politique et Sociétés, 33(1), p. 3-14. <http://id.erudit.org/iderudit/1025584ar>
- Bardin, L.(1977). L'Analyse de contenu. Paris, Presses universitaires de France
- Belanger, L. (1989). *Le vieillissement, les conditions socio-économiques et l'assimilation linguistique des groupes ethniques du Québec*. (Mémoire de maîtrise). Université de Montréal.
- Bilge, S. (2009). *Théorisations féministes de l'intersectionnalité*. Diogène (225), p. 70-88. [DOI 10.3917/dio.225.0070](https://doi.org/10.3917/dio.225.0070)
- Bilge, S. (2010). *De l'analogie à l'articulation : théoriser la différenciation sociale et l'inégalité complexe*, «L'Homme et la société » 2010/2 (176-177), p. 43-64. [DOI 10.3917/lhs.176.0043](https://doi.org/10.3917/lhs.176.0043)
- Bontemps, É. (1997). *Vivre un Choc culturel à 65 ans : le cas des personnes âgées haïtiennes en HLM à Montréal*. (mémoire de maîtrise non publié) Université du Québec à Montréal.
- Bouisson, J. et Reinhardt, J.-C. (2002). *Ageing, thresholds and vulnerability*, Paris: l'Harmattan,

- Canguilhem, G (1950), *Y a-t-il des sciences du normal et du pathologique?* Dans *Le normal et le pathologique*(pp.70-95), Paris : P.U.F
- Caradec, Vincent et. Singly, F. (2001). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris F. : Nathan
- Carette, J.(1992). *Manuel de Gérontologie sociale*.Québec :Ga tan Morin.tome 2
- Castella, Paul (2005). *La différence en plus : approche systémique de l'interculturel*. Paris : L'Harmattan
- Champagne, R. (1992). *La Vieillesse voie d'évitement -- ou voie d'avenir? : Le vieillissement et la santé mentale*. Comité de la santé mentale du Québec. G. Morin Chicoutimi.
- Charpentier, M. (1995). *Condition féminine et vieillissement*. Montréal : remue-ménage.
- Charpentier, M. et Qu niartA. (2009). *Vieilles et après : femmes vieillissement et société*.Montréal : Remue-ménage.
- Charpentier, M. et.al. (2010). *Vieillir au pluriel: perspectives sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Charpentier, M. et Quéniart, A. (2011). *Les personnes âgées : repenser la vieillesse, renouveler les pratiques*. *Nouvelles pratiques sociales*, 24(1), p. 15-20.
<http://id.erudit.org/iderudit/1008215ar>
- Chbat, Marianne, et.al. (2014). *Analyse intersectionnelle de l'oppression de mères racisées en contexte de violence conjugale*. *Nouvelles pratiques sociales*, 26 (2), p. 97-110. URI: <http://id.erudit.org/iderudit/1029264ar>
- Chicha, M-T. (1989). *Discrimination systémique fondement et méthodologie des programmes d'accès à l'égalité en emploi*. Québec : Cowansville Y. Blais
- Chicha, M-T. (2012). *Discrimination systémique et intersectionnalité: la déqualification des immigrantes   Montréal*. *Canadian Journal of Women and the Law*, 24 (1), p.82-113DOI: 10.3138/cjwl.24.1.082
- Cloutier, F. (1966). *La santé mentale. Que sais-je?* Paris : Presses universitaires de France.

- Cohen-Emerique, M. (2011). Pour une approche interculturelle en travail social : Théories et pratiques. Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique
- Cohen-Emerique, M. (1993). L'approche interculturelle en relation d'aide, Santé mentale au Québec, vol.18, no 1, p.71-91. :
URI: id.erudit.org/iderudit/032248ar DOI :10.7202/032248ar
- Couratier, C et Christian M. (2007). Les études qualitatives : théorie, applications, méthodologie, pratique. Paris : L'Harmattan
- Cresson Geneviève, Gadrey N., « Entre famille et métier : le travail du care », Nouvelles Questions Féministes, 2004/3 (Vol. 23), p. 26-41. DOI : 10.3917/nqf.233.0026. URL : <https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2004-3-page-26.htm>
- Das, K. (2003). Prise en charge des aînés des communautés ethnoculturelles : guide de référence et d'inspiration. Montréal : Institut interculturel de Montréal. s.l. Patrimoine canadien,
- Dejean, P. (1978). Les haïtiens au Québec. En collaboration avec des membres du bureau de la communauté chrétienne des haïtiens de Montréal. Presses de l'Université du Québec.
- De la Noë, Quitterie (2001). Vieillir en exil : ruptures et transmissions. *Champ psychosomatique* Le vieillissement,23, 81-98
- Duros, M. (2014). La variable sexe suffit-elle pour comprendre les inégalités de genre? L'apport de l'intersectionnalité. Regards croisés sur l'économie 2(15), p. 80-84. DOI 10.3917/rce.015.0080
- Ehrenberg, A. (2004). Les changements de la relation normal-pathologiques. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. *Esprit*, pp.133-155.
- Enquête nationale auprès des ménages. (99-010-X2011001). Le Quotidien. Récupéré le 12 Octobre 2016. <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm>.
- Fassin, É. (2015). Les langages de l'intersectionnalité. *Raisons politiques*, 2(58), p. 5-7. DOI 10.3917/rai.058.0005

- Guberman, N. et Maheu P. (1997). Les soins aux personnes âgées dans les familles d'origine italienne et haïtienne. Montréal : Remue-ménage.
- Guibert-Lantoine, C. (1992). Permanence et diversification de l'immigration au Canada. *Population*, 47 (1), pp. 47-83.
URL:<http://www.jstor.org/stable/1533632>
- Hadler , Nortin M.(2013). repenser le vieillissement. Québec, Presses de l'Université Laval
- Harper, Elizabeth et Lyne Kurtzman (dir.) (2014), Intersectionnalité : regards théoriques et usages en recherche et intervention féministes. Éditeur intellectuel. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- ICREF-CRIAW, (2003) Les femmes immigrantes et réfugiées. Feuillet d'information
<http://www.criawicref.ca/images/userfiles/files/Femmes%20immigrantes%20et%20r%C3%A9fugi%C3%A9es.pdf>
- Juteau, D. (2010). « Nous les femmes : sur l'indissociable homogénéité et hétérogénéité de la catégorie ». *L'Homme et la société* 2 (176-177), p. 65-81. DOI 10.3917/lhs.176.0067
- Kergoat, D. (2010). Une sociologie à la croisée de trois mouvements sociaux. *L'Homme et la société* 2 (176-177), p. 27-42. DOI 10.3917/lhs.176.0027
- Labelle, M. et al. (1983). Émigration et immigration : les Haïtiens au Québec. *Sociologie et sociétés*, 15(2), p. 73-88. DOI : 10.7202/001394ar
- Labelle, M. (1990). Femmes et migration au Canada: Bilan et perspectives, *Études ethniques au Canada*, Jan 1, 22 (1), p.67.
- Laaroussi, M. V. (2013). Les aînées réfugiées au Québec: Entre transmission et transformation sociale? *Recherches féministes*, 26(2), 105126.
<http://erudit.org/revue/rf/2013/v26/n2/1022774ar.pdf>
- Lomomba, E. et al. (2003). *Projet : conditions de vies et santé mentale des personnes âgées issues des communautés ethnoculturelles [rapport d'analyse]*. Montréal : Institut interculturel de Montréal; s.l: Patrimoine canadien
- Macia, Enguerran, (2013). *Dans la peau d'une femme de plus de 65 ans*. Paris, Éditions Armand Colin.

- Membrado, M. (2013). Le genre et le vieillissement : regard sur la littérature. *Recherches féministes*, 26(2), p. 5-24.
<http://id.erudit.org/iderudit/1022768ar>
- Miles, M. B. et Huberman M. (2003). *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles : De Boeck Université c 2e éd.
- Montréal en Statistiques, service du développement économique (2016). *Portraits démographiques- coups d'œil sur les immigrants nés en Haïti*. Montréal. Récupéré le 16 Octobre 2016. http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/mtl_stats_fr/media/documents/haiti.pdf.
- Noubicier, A.F. et Charpentier M. (2013). *Vieillesse réussie : perception des femmes âgées immigrantes de l'Afrique noire à Montréal*. *Santé mentale au Québec*, 38(2), p. 277-295. DOI : 10.7202/1024000ar
- Ouali, N. (2004). *Mondialisation et migrations féminines internationales. L'esclavage au cœur de la modernité*. Les cahiers du CEDREF. Centre d'enseignement, d'études et de recherches pour les études féministes, (12), 101-113. <http://cedref.revues.org/545>
- Paillé P. et A. Mucchielli (2012). *L'Analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Éditions Armand Colin.
- Palomares, É. et Testenoire (2010). *Prismes féminismes qu'est-ce que l'intersectionnalité. L'homme et la société*. *Revue internationale de recherche et de synthèses en sciences sociales*. Paris : Le Harmattan, pp. 43-64
- Pevenage Van, Isabelle (2010). *La recherche sur les solidarités familiales. Quelques repères « Idées économiques et sociales »* (N° 162), p. 6-15. DOI 10.3917/idee.162.0006
- Pierre, Myrlande « *Les facteurs d'exclusion faisant obstacle à l'intégration socioéconomique de certains groupes de femmes immigrées au Québec : un état des lieux* » *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 17, n° 2, 2005, p. 75-94.
<http://id.erudit.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/iderudit/011227ar>
- Pilote, Claudia (2010): *Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation*. *Conseils des aînés*. ISBN 978-2-550-58363-9 (version PDF), Québec

- Pin, Stéphanie « Les solidarités familiales face au défi du vieillissement », Les Tribunes de la santé 2005/2 (no 7), p. 43-47. DOI 10.3917/seve.007.47
- Pirès, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart et als (dir.), la recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques (p 113-138 et 154-169). Montréal : Gaétan Morin.
- Prévillé, Michel, et al. (2014). L'effet de l'âge, du genre et du statut socioéconomique sur l'utilisation des services de médecine générale pour des symptômes de détresse psychologique : résultats du programme de recherche ESA sur la santé mentale et le vieillissement. Santé mentale au Québec, 39(1), p. 243-272. DOI: 10.7202/1025916ar
- Champlain-Montaigne (2007). Vieillesse : Santé et Société défis et perspectives. [Compte rendu] de la troisième édition des Rencontres Champlain-Montaigne, Québec, 4-6 mai 2005, Québec : les presses de l'Université Laval.
- Robert, A.D. et A. Bouillaguet, (1997). L'analyse de contenu. Collections : Que sais-je? Paris, Presses universitaires de France.
- Rouleau-Berger, L. *Repenser la question migratoire : migrations, inégalités multisituées et individuation*, «Sociologies Dossiers, Migrations, pluralisation, ethnicisation des sociétés contemporaines». <http://sociologies.revues.org/3701>
- Samaoli, Omar, (2011). Vieillesse des immigrés : quelques interrogations d'actualité, Gérontologie et société, 4 (139), p. 67-75. DOI 10.3917/g.s.139.0067
- Séchet, R. (2012). Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination. Morceaux choisis. ESO Travaux et Documents, Espaces et Sociétés - UMR 6590, pp.77-83. <halshs-00738328>
- Simon, P.-J. (1983). Le sociologue et les minorités : connaissance et idéologie. Sociologie et sociétés, 15(2), p. 9-23. DOI: 10.7202/001708ar
- Tremblay, D. (1980). La famille monoparentale au Québec : quelques caractéristiques sociodémographiques, 9(3), p. 37-52. Cahiers québécois de démographie, vol. 9, n° 3, 1980, p. 37-52. DOI: 10.7202/600828ar
- Tremblay, D.-G. (2004). Conciliation emploi-famille et temps sociaux. Dans Cahiers québécois de démographie 2éd. (9) Québec : Télé-université.

- Vercauteren, R. (2010). Dictionnaire de la gérontologie sociale: vieillissement et vieillesse, Toulouse:Ères éditions
- Immigration Diversité et Inclusion (2012). Deux ans après le séisme en Haïti. Québec. Récupéré le 10 Octobre 2016.<http://www.midi.gouv.qc.ca/fr/presse/communiqués/com20120111.html>).
- Statistiques Canada, (2013). Fécondité : aperçu, 2009 à 2011(91-209-X). Anne Milan : l'auteur. Récupéré Avril 2016.<http://www.statcan.gc.ca/pub/91-209-x/2013001/article/11784-fra.pdf>.
- Statistiques Canada, (2007). Un portrait des aînés. Le Quotidien. Récupéré le 20 Janvier 2016.<http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/070227/dq070227b-fra.htm>.
- Statistiques Canada, (2007). La communauté haïtienne au Canada. Le Quotidien. Récupéré le 20 Janvier 2016.<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-621-x/89-621-x2007011-fra.htm>.
- Statistiques Canada, (2011). Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada
- Statistique Canada, (2017). Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement: Faits saillants du Recensement de 2016(<http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/170503/dq170503a-fra.htm>), Le Quotidien.
- Zavala, S. C. (2014). Politiques d'immigration: femmes et violence conjugale dans le contexte québécois. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 3(2), 971-110.
[https://www.journal.psy.ulaval.ca/ojs/index.php/ARIRI/article/viewFile/Castro_Zavala_Alterstice_3\(2\)/PDF](https://www.journal.psy.ulaval.ca/ojs/index.php/ARIRI/article/viewFile/Castro_Zavala_Alterstice_3(2)/PDF)