

**Promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes :
Expériences et estime de soi post-migratoires**

par

**Nazilla Khanlou, Morton Beiser, Ester Cole,
Marlinda Freire, Ilene Hyman et Kenise Murphy Kilbride**

La recherche et la publication de la présente étude ont été financées par le Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada. Les opinions exprimées sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement la politique officielle de Condition féminine Canada ou du gouvernement du Canada.

Juin 2002

Condition féminine Canada se fait un devoir de veiller à ce que toutes les recherches menées grâce au Fonds de recherche en matière de politiques adhèrent à des principes méthodologiques, déontologiques et professionnels de haut niveau. Chaque rapport de recherche est examiné par des spécialistes du domaine visé à qui on demande, sous le couvert de l'anonymat, de formuler des commentaires sur les aspects suivants :

- l'exactitude, l'exhaustivité et l'actualité de l'information présentée;
- la mesure dans laquelle la méthodologie et les données recueillies appuient l'analyse et les recommandations;
- l'originalité du document par rapport au corpus existant sur le sujet et son utilité pour les organisations oeuvrant pour la promotion de l'égalité, les groupes de défense des droits, les décisionnaires, les chercheuses ou chercheurs et d'autres publics cibles.

Condition féminine Canada remercie toutes les personnes qui participent à ce processus de révision par les pairs.

Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre : Promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes [ressource électronique] : expériences et estime de soi post-migratoires

Publ. aussi en anglais sous le titre : Mental health promotion among newcomer female youth.

Comprend des références bibliographiques.

Publ. aussi en version imprimée.

ISBN 0-662-87093-X

No de cat. SW21-93/2002F-IN

1. Immigrantes — Santé mentale — Canada.
 2. Jeunes femmes — Santé mentale — Canada.
 3. Promotion de la santé mentale — Canada.
 4. Immigrantes, Services aux — Canada.
- I. Khanlou, Nazilla, 1965- .
II. Canada. Condition féminine Canada.

HQ1453.M46 2002

305.235'08691

C2002-980124-9

Gestion du projet : Julie Cool, Condition féminine Canada

Coordination de l'édition : Cathy Hallessey, Condition féminine Canada

Révision et mise en page : PMF Services de rédaction inc. / PMF Editorial Services Inc.

Traduction : Lexi-tech

Coordination de la traduction : Jo Anne de Lepper, Condition féminine Canada

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec la :

Direction de la recherche

Condition féminine Canada

123, rue Slater, 10^e étage

Ottawa (Ontario) K1P 1H9

Téléphone : (613) 995-7835

Télécopieur : (613) 957-3359

ATME : (613) 996-1322

Courriel : research@swc-cfc.gc.ca

RÉSUMÉ

Le présent rapport dévoile les conclusions d'une étude qui avait pour but d'examiner les enjeux liés à la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes étudiant dans des écoles secondaires. Les auteurs ont prêté une attention particulière aux facteurs qui favorisent ou défavorisent l'estime de soi chez ces jeunes femmes. L'étude a été menée à Toronto, en Ontario, dans le cadre d'une recherche active participative. Les données ont été recueillies à l'intérieur de groupes de réflexion auxquels prenaient part de jeunes élèves et des enseignants, ainsi que par le biais d'entrevues menées auprès de parents, de travailleurs en milieu scolaire et d'un travailleur provenant d'un centre de soins communautaires. Les jeunes participantes dégageaient une personnalité dynamique qui laissait entrevoir une vie remplie d'expériences et de connaissances, et sensible à l'environnement. Elles ont mentionné de nombreux facteurs ayant eu une influence sur la perception qu'elles avaient d'elles-mêmes. Les relations qu'elles entretenaient avec leurs parents et amis jouaient un rôle de soutien important. La connaissance de la langue anglaise était l'une de leurs principales préoccupations. Elles ont également souligné certains problèmes liés aux systèmes, qui rendaient difficile l'intégration des jeunes femmes et de leurs parents dans la société canadienne. Elles ont estimé avoir vécu une expérience positive en prenant part à cette étude. Les auteurs terminent en proposant des mesures gouvernementales et des recommandations visant à améliorer divers systèmes. Dans le cadre de ce processus, les auteurs recommandent que l'explication des valeurs qui sont à la base des politiques et initiatives soit un élément essentiel des stratégies visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	iii
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	iv
PRÉFACE.....	v
SOMMAIRE.....	vi
1 : INTRODUCTION.....	1
Contexte.....	1
Le rapport et ses concepts.....	2
2 : L'IMMIGRATION ET LE CANADA.....	5
L'immigration au Canada	5
Les jeunes immigrants au Canada.....	8
3 : LES JEUNES AU CANADA : APERÇU DE LA DOCUMENTATION SUR LA SANTÉ MENTALE	9
La santé mentale.....	10
Manque de données	17
4 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	19
Recherche active participative et promotion de la santé mentale	19
Groupes de réflexion et entrevues	20
Questionnaire	24
Registre.....	25
Analyse	25
Participants.....	26
5 : FACTEURS FAVORABLES ET DÉFAVORABLES À LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE.....	28
L'estime de soi	28
Le concept de soi.....	31
La langue.....	39
Les relations	41
Les problèmes liés aux systèmes.....	44
Questions se dégageant des conclusions de l'étude	48
Participation des jeunes	50
6 : MESURES GOUVERNEMENTALES ET RECOMMANDATIONS	53
Valeurs et principes	53
Recommandations	54

7 : CONCLUSION.....	67
ANNEXES	
A. Biographie des auteurs de l'étude.....	68
B. Questionnaire remis aux élèves lors des rencontres	70
C. Évaluation des rencontres avec les élèves.....	73
BIBLIOGRAPHIE	74
NOTES	81

LISTE DES TABLEAUX

1	Niveau d'études le plus élevé chez les personnes de 15 ans et plus, région métropolitaine de Toronto, 1996	6
2	Pourcentage des personnes actives âgés entre 15 et 64 ans, selon l'âge et le sexe, région métropolitaine de Toronto, 1996	7
3	Groupes de réflexion et entrevues	21
4	Facteurs favorables l'estime de soi.....	29
5	Facteurs défavorables à l'estime de soi	30
6	Stratégies pour la promotion de l'estime de soi	30

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ALS	Anglais langue seconde
CCDS	Conseil canadien de développement social
CCHS	<i>Culture, Community and Health Studies</i>
CCJ	Conseil consultatif des jeunes
CCSP	Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population
CERIS	Centre d'excellence pour la recherche en immigration et en intégration
CIC	Citoyenneté et Immigration Canada
CTSM	Centre de toxicomanie et de santé mentale
EES	Échelle mesurant le niveau actuel d'estime de soi
GR	Groupe de réflexion
IMSS	<i>Immigrant and Multicultural Services Society</i>
RAP	Recherche active participative
SEPT	<i>Settlement Education Partnerships in Toronto</i>
TDSB	<i>Toronto District School Board</i>

PRÉFACE

Une bonne politique gouvernementale est fonction d'une bonne recherche en matière de politiques. C'est pour cette raison que Condition féminine Canada a établi le Fonds de recherche en matière de politiques en 1996. Il appuie la recherche indépendante en matière de politiques sur des enjeux liés au programme gouvernemental qui doivent faire l'objet d'une analyse comparative entre les sexes. L'objectif visé est de favoriser le débat sur les enjeux liés à l'égalité des sexes et de permettre aux personnes, groupes, stratégestes et analystes de politiques de participer plus efficacement à l'élaboration des politiques.

La recherche peut porter sur des enjeux nouveaux et à long terme, ou sur des questions urgentes et à court terme dont l'incidence sur chacun des sexes requiert une analyse. Le financement est accordé au moyen d'un processus d'appel de propositions ouvert et en régime de concurrence. Un comité externe, non gouvernemental, joue un rôle de premier plan dans la détermination des priorités de la recherche, le choix des propositions financées et l'évaluation du rapport final.

Le présent rapport de recherche a été proposé et préparé en réponse à un appel de propositions lancé en septembre 1999 et qui avait pour thème *Les jeunes femmes à risque*. Malgré les progrès accomplis au cours des dernières décennies, les jeunes femmes demeurent un groupe social très fragile, notamment sur le plan de leur santé physique et mentale, de leur avenir professionnel et de leur situation socio-économique. Elles sont confrontées à divers problèmes souvent liés entre eux. La question suivante a été posée aux chercheuses et aux chercheurs : « De quelle façon les politiques gouvernementales peuvent-elles améliorer les conditions de croissance et de développement des jeunes femmes à risque, de l'enfance à l'âge adulte, en passant par les années transitoires? »

Condition féminine Canada a financé deux projets de recherche sur la question. Ce rapport, intitulé *Promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes : Expériences et estime de soi post-migratoires* examine les stratégies de promotion en matière de santé mentale particulières au contexte des adolescentes immigrantes et réfugiées. Le second rapport financé dans le cadre de cet appel de propositions, *Où se tourner? La situation des jeunes femmes sans abri au Canada*, comble d'importantes lacunes de la recherche effectuée au Canada sur les sans-abri.

Nous remercions les chercheuses et les chercheurs de leur apport au débat sur les politiques gouvernementales.

SOMMAIRE

Les recommandations qui découlent de la présente étude s'adressent à divers organes décisionnels. Étant donné que toute politique repose sur des valeurs et qu'aucune n'est établie uniquement qu'à partir de données empiriques, nous recommandons que les valeurs qui sont à la base des politiques et des principes directeurs de ces politiques soient un élément essentiel des mesures visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes. Bien que les trois principes suivants et les valeurs sur lesquelles ils reposent puissent servir de fondement à l'élaboration de politiques et de stratégies pour la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes, ils ne comprennent pas tout. Au contraire, les décideurs, promoteurs de la santé, éducateurs et autres personnes, groupes ou organismes œuvrant auprès des jeunes immigrantes peuvent établir eux-mêmes leurs principes. Dans chacun des cas, l'explication des valeurs devient une étape essentielle du processus, de la recherche à la mise en œuvre des politiques.

Principe n° 1 : Les jeunes immigrantes devraient prendre part à toutes les étapes des initiatives visant à promouvoir leur santé mentale. Elles devraient notamment participer à des projets de recherche et exprimer leur opinion sur la pertinence des initiatives proposées. L'adoption d'une méthode adaptée à leurs besoins facilitera leur participation. (*Valeur sous-jacente* : La participation des jeunes immigrantes aux initiatives visant à promouvoir leur santé mentale est nécessaire, précieuse et réalisable.)

Principe n° 2 : Les politiques et stratégies pour la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes doivent être adaptées à leur situation. Outre les stades de développement chez ces jeunes femmes, la jonction entre leur sexe, leur statut d'immigrante et leur appartenance à une minorité visible, et les ressources sociales nécessite l'adoption de méthodes non universelles pour promouvoir la santé mentale dans les collectivités multiculturelles du Canada. (*Valeur sous-jacente* : Nous ne pouvons partir du principe que les connaissances issues des études sur l'ensemble des jeunes femmes sont universelles et que les stratégies qui en résultent sont utiles aux jeunes immigrantes. Nous devons agir prudemment afin d'éviter les stéréotypes, car les valeurs culturelles propres aux jeunes nord-américains et les hypothèses enracinées sur le développement normal des adolescents ne correspondent pas nécessairement à celles des jeunes d'origines différentes.)

Principe n° 3 : Les stratégies pour la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes doivent être globales et intersectorielles dans tous les systèmes. (*Valeur sous-jacente* : Le développement des jeunes immigrantes dépend de multiples facteurs; les méthodes isolées et non durables ne sont donc pas efficaces à long terme.)

Recommandations

Nos recommandations en faveur de politiques et stratégies visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes sont réparties selon qu'elles s'adressent au système d'éducation, au système de santé et aux services sociaux, aux services d'établissement ou à tous les systèmes.

Système d'éducation

Recommandation n° 1 : Soutenir et améliorer les programmes d'anglais langue seconde dans tous les établissements d'enseignement. Instaurer des programmes d'anglais langue seconde dans les écoles comptant un nombre élevé de jeunes immigrants.

Recommandation n° 2 : Encourager les écoles à favoriser les échanges multilingues et multiculturels.

Recommandation n° 3 : Opter pour des programmes éducatifs globaux, qui favorisent le multiculturalisme et rejettent le sexisme et le racisme.

Recommandation n° 4 : Accroître la présence d'enseignants, de directeurs et de directeurs adjoints de cultures et de races différentes dans les écoles à caractère multiculturel.

Recommandation n° 5 : Organiser des activités parascolaires dans les écoles secondaires et y former des associations d'élèves.

Recommandation n° 6 : Encourager fortement les familles d'immigrants à participer aux activités du système scolaire de leurs filles.

Système de santé et services sociaux

Recommandation n° 7 : Éduquer les professionnels de la santé et des services sociaux oeuvrant auprès des jeunes immigrantes afin de les sensibiliser aux différentes cultures.

Recommandation n° 8 : Mettre sur pied, à la grandeur du réseau de la santé, des initiatives efficaces visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes.

Recommandation n° 9 : Prêter une attention particulière aux forces des jeunes immigrantes, ainsi qu'à leurs difficultés. Favoriser leur participation à des tribunes où se prennent des décisions en matière de planification des soins de santé et des services sociaux.

Services d'établissement

Recommandation n° 10 : Fournir des services d'établissement complets à tous les membres de la famille des jeunes immigrantes.

Recommandation n° 11 : Mettre en oeuvre des programmes d'intégration spécialisés à l'intention des jeunes immigrantes.

Recommandation n° 12 : Obtenir de tous les paliers de gouvernement un financement prolongé pour la mise sur pied de services d'établissement à l'intention des jeunes immigrantes et de leur famille.

Recommandation n° 13 : Élaborer et appuyer les programmes d'intégration offerts aux jeunes immigrantes en milieu scolaire.

Dans tous les systèmes

Recommandation n° 14 : Établir et coordonner des partenariats dans tous les systèmes (y compris le système de santé, le système d'éducation, les services sociaux et les services d'établissement).

Recommandation n° 15 : Mettre en oeuvre des politiques et des stratégies non discriminatoires et adaptées aux différences culturelles au sein des institutions oeuvrant auprès des jeunes immigrantes et de leur famille.

Pour terminer, nous soulignons les points suivants :

- *Les jeunes immigrantes constituent un groupe hétérogène dont les membres vivent des problèmes d'intégration semblables, mais se distinguent sur le plan des intérêts, des ressources, des circonstances et de la perception de soi. Il est faux de prétendre que les mêmes politiques et stratégies s'appliqueraient à tous les groupes de jeunes immigrantes au Canada.*
- *Les recommandations proposées doivent être interprétées avec prudence, car elles ne sous-entendent pas que les jeunes immigrantes du Canada vivent toutes des problèmes de santé mentale et ont toutes besoin de nombreux services. Malgré les barrières systématiques à l'intégration des jeunes immigrantes et de leur famille, elles sont fortement déterminées à réussir et à atteindre leurs objectifs scolaires et professionnels dans leur nouveau pays de résidence.*
- *Les principes et recommandations proposés peuvent contribuer à promouvoir la santé mentale de toutes les adolescentes qui vont à l'école dans les villes et collectivités multiculturelles du Canada. Par exemple, les initiatives de lutte contre le racisme et le sexisme favorisent une société plus juste — une société dans laquelle les jeunes, qu'ils soient d'origine canadienne ou immigrants, de sexe féminin ou masculin, se développent sainement et apprennent à accepter les différences culturelles.*

1. INTRODUCTION

Le présent rapport dévoile les conclusions d'un projet de recherche qui avait pour but d'examiner les enjeux liés à la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes. Il vise à :

- Contribuer à l'élaboration de politiques et de stratégies visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes étudiant dans des écoles secondaires des villes multiculturelles du Canada, qui reconnaissent les situations et problèmes uniques vécus par ces adolescentes relativement à leur sexe, leur statut d'immigrante, leur appartenance à une minorité visible et leur stade de développement.
- Promouvoir la mise sur pied d'initiatives multidisciplinaires et intersectorielles (notamment à l'intérieur du système d'éducation, du système de santé et des services sociaux, des services d'établissement et par des groupes communautaires), qui favorisent l'égalité des jeunes immigrantes dans la société canadienne tout en reconnaissant le caractère distinctif de leur culture.

Cette étude a été menée à Toronto, en Ontario, en 2000 et 2001. Le projet a été réalisé par une équipe multidisciplinaire composée de chercheurs et de praticiens partageant une expérience et des intérêts communs en matière de promotion de la santé mentale des jeunes. Il s'agissait de Nazilla Khanlou, chercheuse en chef, Morton Beiser, Ester Cole, Marlinda Freire, Ilene Hyman et Kenise Murphy Kilbride, chercheurs adjoints, Daniela Giordano, adjointe principale à la recherche et Alison Low, adjointe à la recherche. Vous trouverez à l'annexe A une courte biographie des membres de l'équipe de recherche. L'étude a été administrée au Centre de toxicomanie et de santé mentale, Division Clarke, à Toronto.

Contexte

Il y a plus de dix ans, le Groupe canadien chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés définissait les jeunes et les femmes comme des groupes ayant des besoins particuliers. Constatant une diminution du niveau d'estime de soi chez les jeunes victimes de racisme, le groupe (Beiser 1988: 68) soulignait que « les politiques n'avaient pas encore répondu complètement aux besoins des jeunes immigrants comme il le fallait » [traduction libre]. Reconnaisant également les facteurs de risque additionnels auxquels les immigrantes étaient exposées comparativement aux immigrants, les auteurs du rapport (Beiser 1988: 76) faisaient remarquer qu'« en raison du fait que les femmes étaient particulièrement touchées par les facteurs contribuant au stress chez les immigrants, les politiques et les programmes traitant de ces facteurs revêtaient une importance beaucoup plus grande chez les femmes que chez les hommes » [traduction libre].

Pour que les politiques et les programmes de promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes répondent réellement à leurs besoins, il est nécessaire d'étudier les facteurs uniques qui influent sur la santé mentale de ce groupe de jeunes et de prendre des mesures adaptées à leur situation. Nous reconnaissons d'emblée que, du début à la fin, ce rapport met l'accent sur la promotion de la santé mentale plutôt que sur la prévention de maladies. Ainsi

partageons-nous la même « opinion positive » que Joubert et Raeburn (1998: 15) « à l'égard de la promotion de la santé mentale », qu'ils jugent « différente de la prévention des maladies ou de toute approche pathologisante » [traduction libre]. Joubert et Raeburn appuient la définition qui a été donnée à la promotion de la santé mentale lors d'un colloque international tenu à Toronto en 1996, qui se lisait comme suit :

La promotion de la santé mentale est le processus de renforcement de la capacité des personnes et des collectivités de prendre en main leur vie et d'améliorer leur santé mentale. La promotion de la santé mentale utilise des stratégies qui encouragent le soutien de l'environnement et la résilience des personnes, tout en respectant l'équité, la justice sociale, les interrelations et la dignité humaine (Centre for Health Promotion, 1997). [traduction libre]

Le présent rapport ne fait pas qu'aborder les problèmes vécus par les jeunes filles participant à l'étude, mais souligne également leurs forces et leurs capacités. Nous avons aussi prêté une attention particulière au rôle que jouent les systèmes dans la phase d'intégration des jeunes immigrantes. Nous reconnaissons en effet le rôle essentiel du soutien de l'environnement dans la croissance et le développement de ces jeunes femmes.

Selon Joubert et Raeburn (1998: 16), la promotion de la santé mentale nécessite « que l'on favorise la résilience en fournissant à la fois des ressources humaines et environnementales » [traduction libre]. Nous considérons que l'un des principaux éléments de la résilience est l'estime de soi et les facteurs humains et environnementaux qui influent sur l'estime de soi des jeunes immigrantes qui ont participé à notre étude. La relation qui existe entre l'estime de soi et d'autres résultats en matière de santé mentale, ainsi que l'influence qu'elle peut exercer sur les comportements des jeunes en matière de santé font de l'estime de soi un concept important sur lequel miser pour promouvoir la santé mentale (sujet abordé au chapitre 3).

En travaillant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes, nous contribuerons à créer une image positive des jeunes dans la société canadienne, ainsi que des milieux favorables à leur développement continu. Nous espérons que les conclusions de notre étude serviront de fondement à la mise sur pied d'initiatives à cette fin.

Le rapport et ses concepts

Le présent rapport est divisé en sept chapitres. Le chapitre 2 présente des données statistiques sur la population générale d'immigrants au Canada, ainsi que des données plus précises sur la population d'immigrants à Toronto et sur les jeunes immigrants au Canada. Le chapitre 3 présente une synthèse de la documentation portant sur la santé mentale et les jeunes, tout en prêtant une attention particulière à l'estime de soi. Le chapitre 4 décrit les méthodes de recherche que nous avons employées dans notre étude. Comme nous avons eu recours à une recherche active participative, nous y donnons également un bref aperçu de cette méthode. Les données recueillies auprès de diverses sources sont présentées au chapitre 5. Le chapitre 6 présente les recommandations que nous faisons au terme de notre étude en faveur de la mise en oeuvre de politiques et de stratégies pour la promotion de la santé mentale. Enfin, le dernier chapitre comprend des notes, des annexes et une liste des ouvrages cités dans ce rapport.

Nous employons, dans notre rapport, les termes « jeunes » et « adolescents » sans distinction, lesquels font référence à la phase intermédiaire de l'adolescence (élèves de 2^e et 3^e secondaire) et à la fin de l'adolescence (élèves de 4^e et 5^e secondaire). Nous proposons de tenir compte du niveau scolaire au lieu de l'âge chronologique afin de saisir les fonctions du développement psychologique associées à ce stade de développement chez les jeunes.

Le terme « immigrants » fait également référence aux jeunes réfugiés. Toutefois, compte tenu des situations différentes vécues par ces deux groupes suite à leur arrivée au Canada, les enjeux liés à la promotion de leur santé mentale lors de leur période d'intégration peuvent varier. En étudiant la documentation de Santé Canada, Hyman (2001) a constaté qu'en dépit du fait que la santé mentale des jeunes immigrants ne se portait pas plus mal que celle des jeunes Canadiens d'origine, certains sous-groupes, tels les jeunes réfugiés, étaient exposés à des risques plus élevés. La documentation que vous avons examinée dans le cadre de notre étude répartit les jeunes Canadiens d'origine, les jeunes immigrants et les jeunes réfugiés en trois sous-groupes distincts. Nous ne faisons cependant pas la même distinction, puisqu'aucune adolescente ayant pris part à notre étude ne se considère comme une réfugiée. Les auteurs de prochaines études portant sur les jeunes immigrants doivent recueillir des données qui tiennent compte du statut d'immigrant des jeunes qui y prennent part. En raison du sentiment négatif que crée le terme « réfugié », les jeunes peuvent avoir peur de s'identifier comme tel devant les autres, y compris les chercheurs et les jeunes de leur âge. En outre, bon nombre des problèmes rencontrés par les jeunes immigrantes suite à leur arrivée au pays, comme les barrières linguistiques, la difficulté d'établir des relations amicales avec de jeunes Canadiens d'origine et le sentiment d'être différentes et de ne pas appartenir à la culture canadienne, sont également vécus par les jeunes réfugiées.

L'« estime de soi » est un sentiment général à l'égard de la valeur que l'on s'attribue à soi-même et constitue l'élément évaluatif de sa personnalité. La notion de « valeur » est ancrée dans les diverses définitions de l'estime de soi. Par exemple, Driever (1984: 395) définit l'estime de soi comme « l'élément persuasif du concept de soi qui est associé à la valeur qu'une personne s'attribue à elle-même » [traduction libre]. Branden (1994: 27, en italique dans le texte original) définit l'estime de soi comme *la volonté de se considérer comme compétent afin de surmonter les petits problèmes de la vie et digne de mener une vie heureuse* [traduction libre]. La première partie de cette définition fait référence à l'auto-efficacité, à la confiance en sa capacité de « penser, de comprendre, d'apprendre, de choisir et de prendre des décisions » [traduction libre], tandis que la deuxième partie évoque le respect de soi, valeur associée au « droit de vivre et d'être heureux » [traduction libre] (Branden 1994: 26). La définition que donne Koenig (1997) reconnaît l'influence de soi et l'influence des autres sur l'estime de soi. Elle considère l'estime de soi comme « le sentiment de fierté que nous ressentons quand nous nous évaluons positivement. Il se pourrait que nous ressentions également cette même fierté quand nous croyons que les autres nous perçoivent de la même façon et cela aussi pourrait faire partie de l'estime de soi » [traduction libre] (Koenig 1997: 65).

Bien que la majorité des études empiriques définissent l'estime de soi comme un trait stable, de plus en plus d'auteurs admettent que le contexte a une influence sur l'évaluation que l'on se fait de soi-même. Dans cette optique, l'estime de soi est un sentiment dynamique, qui dépend du contexte dans lequel on vit. Les situations que vivent les jeunes immigrantes

depuis leur arrivée au pays, dont les comportements sociaux adoptés couramment à l'égard de leur sexe, de leur statut d'immigrante, de leur appartenance à des groupes ethnoculturels et raciaux, peuvent influencer sur leur estime de soi. En outre, les capacités individuelles, le soutien de la famille et de la communauté ethnique de la jeune immigrante peuvent aussi être des facteurs déterminants. Des études antérieures partagent le même point de vue en soutenant que bien que la promotion de l'estime de soi puisse tirer profit d'activités axées sur les habitudes de vie, c'est dans le cadre plus élargi des relations entre adolescents, de la vie en milieu scolaire, des comportements à l'égard de soi et des réalisations qu'elle est efficace (Khanlou 1999). La corrélation entre l'estime de soi chez les jeunes immigrantes et le contexte démontre que les politiques et stratégies pour la promotion de la santé mentale ne s'appliquent pas qu'à un système, mais les concernent tous (voir chapitre 6).

2. L'IMMIGRATION ET LE CANADA

L'immigration au Canada

Citoyenneté et Immigration Canada (2000b) estime à 189 816 le nombre d'immigrants admis au Canada en 1999, dont la majeure partie étaient âgés entre 25 et 44 ans (49,5 % des femmes et 51,8 %¹ des hommes). En 1999, les immigrants provenaient principalement de la République populaire de Chine, de l'Inde et du Pakistan. Cinquante-six pour cent des immigrants ont été admis à titre de membre de la composante économique, 29 % en vertu de la catégorie de la famille et 13 % en tant que réfugiés. Les statistiques révèlent que les immigrants admis au Canada sont, en général, instruits et qualifiés. Par exemple, en 1999, 29,8 % des immigrants détenaient un baccalauréat et 68,2 % avaient l'intention de travailler. Quarante-deux pourcent des immigrants parlaient ni le français, ni l'anglais à leur arrivée, mais parmi les 43,9 % d'immigrants qui pouvaient parler l'anglais, 63,8 % avaient l'intention de travailler. Les immigrants avaient principalement choisi comme province de résidence l'Ontario (54,8 %), la Colombie-Britannique (19 %) et le Québec (15,4 %). Parmi ceux ayant opté pour ces provinces, 43,9 % habitaient à Toronto, 14,6 % à Vancouver et 12,4 % à Montréal.

Treize pour cent de tous les immigrants admis au Canada en 1999 étaient des réfugiés, dont la majorité étaient âgés entre 25 et 44 ans (43,3 % des femmes et 45,3 % des hommes). Les réfugiés admis au Canada en 1999 provenaient principalement de la Bosnie-Herzégovine, du Sri Lanka et de l'Afghanistan. Près de 63 % des réfugiés admis en 1999 avaient complété des études non universitaires (32,7 % avaient complété entre 10 et 12 années d'études, 10 % avaient complété plus de 13 années d'études, 9,8 % détenaient un certificat professionnel et 10,6 % possédaient un diplôme non universitaire). Environ 10 % des réfugiés détenaient un baccalauréat, dont 40 % pouvaient parler anglais, tandis que 46 % ne parlaient ni français ni anglais. Cinquante et un pour cent des réfugiés qui pouvaient parler anglais et 31,5 % de ceux qui ne parlaient aucune des deux langues officielles avaient l'intention de travailler au Canada. Parmi le nombre total de réfugiés admis au Canada en 1999, 49 % ont demandé le statut de réfugié en Ontario, 30,1 % au Québec et 7,8 % en Colombie-Britannique. Parmi les réfugiés ayant choisi ces provinces, 32,9 % habitaient à Toronto, 21,1 % à Montréal et 6,4 % à Vancouver.

La population d'immigrants à Toronto

Les données suivantes sur la population d'immigrants à Toronto sont tirées de documents obtenus auprès de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC 2000a, b). Les « immigrants récents » sont ceux qui sont arrivés entre 1981 et 1996, et les « immigrants très récents », ceux qui sont arrivés entre 1991 et 1996.

Selon le recensement de 1996, la ville de Toronto comptait 1 773 000 immigrants, soit 42 % de sa population (ce nombre comprend tous les immigrants arrivés entre 1981 et 1996), ce qui signifie que 36 % des cinq millions d'immigrants au Canada avaient choisi Toronto comme ville de résidence. En 1999, 60 % des 83 267 immigrants habitant Toronto ont été admis à titre de membre de la composante économique, 28 % en vertu de la catégorie de la

famille et 10 % en tant que réfugiés. Les immigrants de Toronto provenaient en majeure partie de la République populaire de Chine, de l'Inde et du Pakistan.

Toujours selon le recensement de 1996, la majorité des immigrants récents de Toronto parlaient une langue autre que l'anglais à la maison. En 1999, à leur arrivée à Toronto, 56,4 % des immigrants parlaient l'anglais, tandis que 41 % ne parlaient ni le français, ni l'anglais. En général, 67,3 % des immigrants avaient l'intention de travailler et 74 % des immigrants qui pouvaient parler anglais avaient également l'intention de travailler.

Les données du recensement de 1996 révèlent que le niveau d'études des immigrants récents de Toronto était semblable mais légèrement inférieur à celui des Canadiens d'origine établis à Toronto. Comme l'indique le tableau 1, le niveau d'études des immigrantes et des immigrants admis au Canada entre 1991 et 1996 est comparable à celui des Canadiens d'origine, l'écart le plus important entre ces deux groupes se situant parmi ceux qui avaient moins de neuf années d'études.

Tableau 1 : Niveau d'études le plus élevé chez les personnes de 15 ans et plus, région métropolitaine de Toronto, 1996

	Moins de 9 années d'études (en %)	Quelques années d'études secondaires (en %)	Diplôme d'études secondaires (en %)	Diplôme collégial ou certificat professionnel (en %)	Diplôme universitaire (en %)
Femmes					
Nées au Canada	4	24	27	25	20
Arrivées avant 1981	23	18	20	25	13
Arrivées entre 1981 et 1990	15	21	24	25	16
Arrivées entre 1991 et 1996	14	22	25	22	17
Hommes					
Nés au Canada	4	25	25	24	22
Arrivés avant 1981	19	17	16	30	18
Arrivés entre 1981 et 1990	10	22	23	25	20
Arrivés entre 1991 et 1996	9	24	24	21	22

Source : CIC 2000a: 20.

Dans les premières années suivant l'arrivée des immigrants au Canada, le marché du travail comptait moins d'immigrants que de Canadiens d'origine. Comme l'indique le Tableau 2, tant chez les femmes que chez les hommes de tous les groupes d'âges, le pourcentage de personnes actives chez les immigrants qui sont arrivés avant 1981 (et qui vivaient donc au Canada depuis longtemps) est presque le même chez les Canadiens d'origine, ce qui indique que plusieurs années s'écoulent avant que le pourcentage de personnes actives chez les immigrants soit semblable au pourcentage de personnes actives chez les Canadiens d'origine. En général, les immigrants qui ont un niveau d'études plus élevé et ceux qui parlent anglais sont plus actifs sur le marché du travail. Malheureusement, l'éducation des récents immigrants n'est souvent pas mise à profit à son plein potentiel. Par exemple, selon Citoyenneté et Immigration Canada (2000a), alors que deux tiers des Canadiennes d'origine actives possédant un diplôme universitaire ont un emploi exigeant ce niveau de compétence, un tiers seulement des immigrantes actives possédant un diplôme universitaire (qui sont

arrivées au Canada dans les années 1990) ont un emploi exigeant ce niveau de compétence. En outre, tandis qu'environ trois quarts des Canadiens d'origine possédant un diplôme universitaire ont un emploi exigeant un diplôme, moins de la moitié des emplois occupés par des immigrants récents possédant un diplôme universitaire exigent ce niveau de compétence. Il n'est donc pas surprenant que 40 % des immigrantes très récentes et que 38 % des immigrants très récents vivent avec un faible revenu.

Parmi les immigrants récents ayant déclaré un revenu en 1995, Citoyenneté et Immigration Canada signale que leur revenu moyen était inférieur à celui des Canadiens d'origine, le salaire touché par les immigrants ayant en majeure partie travaillé à plein temps se situant bien en deçà de la moyenne relevée à Toronto. Selon toute vraisemblance, les immigrants qui vivent au Canada depuis moins de 10 ans touchent un revenu plus faible que ceux qui y vivent depuis plus de 10 ans. L'Enquête nationale sur la santé de la population menée en 1996 (CCDS 2001) révèle que plus d'un tiers des immigrants vivant au Canada depuis moins de 10 ans déclarent un revenu familial inférieur à 20 000 \$, soit l'équivalent de ce que déclarent 16 % des immigrants vivant au Canada depuis plus de 10 ans et 17 % des Canadiens d'origine.

Tableau 2 : Pourcentage des personnes actives âgées entre 15 et 64 ans, selon l'âge et le sexe, région métropolitaine de Toronto, 1996

	15 à 24 ans (en %)	25 à 44 ans (en %)	45 à 64 ans (en %)
Femmes			
Nées au Canada	64	84	70
Arrivées avant 1981	73	82	64
Arrivées entre 1981 et 1990	51	76	60
Arrivées entre 1991 et 1996	40	65	41
Hommes			
Nés au Canada	63	93	82
Arrivés avant 1981	71	91	82
Arrivés entre 1981 et 1990	51	89	81
Arrivés entre 1991 et 1996	42	85	66

Source : CIC 2000a: 40.

Selon Citoyenneté et Immigration Canada (2000a), un peu plus de 10 % des immigrants arrivés à Toronto entre 1981 et 1996 étaient des réfugiés. Il n'existe pas suffisamment de données précises sur les réfugiés vivant à Toronto (p. ex. leur niveau d'études, le pourcentage de personnes actives, etc.). Le recensement de 1996 ne demandait pas aux immigrants de préciser la catégorie en vertu de laquelle ils avaient été admis au Canada. Par conséquent, bien que Citoyenneté et Immigration Canada (2000a) fournisse des données complètes sur les immigrants récents à Toronto, le ministère ne dispose pas de données précises sur les sous-populations selon les catégories en vertu desquelles elles ont été admises. Les réfugiés sont plutôt inclus dans la catégorie générale des immigrants récents.

Les jeunes immigrants au Canada

Un nombre considérable d'enfants et de jeunes immigrer au Canada chaque année. Selon Citoyenneté et Immigration Canada (2000b), en 1999, 16,5 % des immigrantes et 13 % des immigrants étaient âgés entre 15 et 24 ans. De plus, 21,5 % des immigrantes et 23,4 % des immigrants étaient des enfants dont l'âge variait entre 0 et 14 ans. Bien que de nombreux enfants et jeunes arrivent accompagnés de leur famille comme personnes à charge, certains arrivent également seuls dans le but de poursuivre leur emploi ou leurs études (CCDS 2000).

Le Conseil canadien de développement social (CCDS - 2001) signale qu'entre 1996 et 1998, près de 230 000 enfants et jeunes ont immigré au Canada. La moitié étaient originaires d'Asie et de la région du Pacifique, et un cinquième provenaient de l'Afrique et du Moyen-Orient. Plus de la moitié des enfants et des jeunes qui ont immigré au Canada entre 1996 et 1998 ne parlaient pas l'anglais ni le français. Selon toute vraisemblance, ceux qui avaient moins de 15 ans comprenaient moins l'anglais ou le français que ceux qui étaient âgés entre 15 et 24 ans, 71 % ne parlant aucune des deux langues officielles. Le CCDS (2001) signale également que parmi tous les enfants et les jeunes qui ont immigré au Canada en 1998, 5 sur 10 vivent en Ontario, 2 sur 10 en Colombie-Britannique et 1 sur 10 au Québec. Il n'est pas surprenant que la plupart des jeunes immigrants prévoient habiter à Toronto, Vancouver et Montréal, étant donné que ces villes multiculturelles offrent des services de soutien social et économique, ainsi que des possibilités d'emploi.

Selon Citoyenneté et Immigration Canada (2000b), en 1999, 18,7 % des réfugiées et 19,8 % des réfugiés admis au Canada étaient âgés entre 15 et 24 ans. En outre, 28,5 % des réfugiées et 26,7 % des réfugiés étaient âgés entre 0 et 14 ans. Parmi les jeunes réfugiés dont l'âge variait entre 0 et 14 ans, 26,3 % parlaient l'anglais à leur arrivée au Canada, tandis que 62,9 % ne parlaient ni le français ni l'anglais. Comme c'est le cas pour tous les jeunes immigrants, le ministère possède peu de données précises sur les jeunes réfugiés au Canada.

3. LES JEUNES AU CANADA : APERÇU DE LA DOCUMENTATION SUR LA SANTÉ MENTALE

Notre analyse documentaire avait pour objectif général d'examiner les facteurs ayant une influence sur la santé mentale des jeunes Canadiens d'origine et des jeunes immigrants (y compris les réfugiés). Étant donné que notre étude portait sur la promotion de la santé mentale et non sur la maladie mentale, de même que sur une documentation empirique fondée sur des données communautaires et non cliniques, nous avons sélectionné des échantillons composés de jeunes. Comme notre objectif était de présenter des recommandations de principes en plus de trouver de la documentation par le biais de moteurs de recherche scolaires, nous avons sélectionné des publications officielles. En outre, nous avons examiné les documents recueillis par notre équipe de chercheurs, y compris leurs ouvrages portant sur les jeunes, la santé mentale et l'immigration.

Nous avons sélectionné des publications officielles et des documents de politique en effectuant une recherche dans des ouvrages canadiens et des sites Web connexes, dont ceux du Conseil canadien de développement social, de la Fondation canadienne des relations raciales, de Citoyenneté et Immigration Canada, de Santé Canada, du Centre d'excellence pour la recherche en immigration et en intégration de Toronto, et du Toronto District School Board.

Pour effectuer notre recherche documentaire, nous avons utilisé les bases de données électroniques suivantes : PsycINFO (1993-2000/2006, 1984-2001/2003), Sociological Abstracts (1986-2000/2003, Cambridge Scientific Database, 2000-2001/2003), Social Sciences Index (1983-2000/2005), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), HealthSTAR (HSTR), Sociological Abstracts (Silver Platter Database), Medline (1993-1996, 1997-2001/2006), PsycLIT (1998-2000/2006) et PubMed (1996-2001/2006). Pour commencer, nous avons entré des termes généraux comme « adolescence » (adolescence), « adolescent » (adolescent), « teenager » (adolescent), « youth » (jeune) et « gender » (sexe), puis des termes plus précis comme « female » (immigrante / réfugiée), « self-esteem » (estime de soi), « mental health » (santé mentale), « immigrant » (immigrant), « immigration » (immigration), « refugee » (réfugié), « Canada » et « secondary school » (école secondaire) (*N.D.L.T. : Les termes anglais sont conservés étant donné que la recherche s'est faite dans la langue originale anglaise parlée par les auteurs. La traduction entre parenthèses est ajoutée à titre indicatif*). Nous avons, dans la plupart des cas, entré les termes dans le même ordre dans toutes les bases de données, en commençant par les généraux aux plus précis.

Notre recherche dans les diverses bases de données nous a permis de trouver un nombre limité de publications portant sur le développement de l'estime de soi chez les jeunes immigrantes durant l'adolescence. Par exemple, en puisant dans la base de données Sociological Abstracts (2000-2001/2003), parmi les 503 documents que nous avons trouvés sur les immigrants, aucun n'apparaissait lorsque nous ajoutions les termes *adolescent**, *teenage**, *female* et *self-esteem*. En cherchant dans Medline (1997-2001/2006), les 141 134 documents portant sur l'adolescence chutaient au nombre de huit lorsque nous ajoutions les termes *self-concept* (concept de soi), *emigration* (émigration) et *immigration* ou *refugees*. Dans PubMed, des

2 096 documents portant sur l'estime soi, il n'en restait que quatre lorsque nous ajoutions les termes *immigrants*, *adolescent* et *girls* (filles).

Nous avons constaté que lorsque nous ajoutions le terme précis « Canada » dans les diverses bases de données, combiné au terme « *female youth* » (jeune femme), le nombre de documents qui nous était donné était considérablement moindre. Par exemple, en cherchant dans PsycINFO (1993-2000/2006), des 314 documents que nous avons trouvés sur les réfugiés et les immigrants au Canada, il n'en restait plus que cinq lorsque nous ajoutions le terme *female youth*. Dans PubMed, nous avons trouvé 16 087 documents sur le Canada, mais il en est resté deux lorsque nous avons ajouté les termes *refugee*, *youth* et *girl**. Les résultats obtenus indiquent un manque de données portant sur la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes au Canada.

La santé mentale

Chez les jeunes Canadiens d'origine

La santé physique et mentale fait partie du développement sain des jeunes. La majorité des jeunes Canadiens âgés entre 11 et 15 ans semblent bien se porter sur le plan de la santé physique et mentale, des relations avec leurs parents et leurs amis, des études et des comportements liés à la santé. C'est ce que révèle le rapport de King et coll. (1999), intitulé *Santé des jeunes : tendances au Canada*, s'inspirant d'une étude conjointe transnationale menée par l'Organisation mondiale de la santé qui avait pour titre *Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire*. Toutefois, selon Gottlieb (2000), les jeunes Canadiens âgés entre 15 et 19 ans, qui sont au nombre de 1,8 million, sont exposés à un risque accru de mortalité et de blessure associé à des accidents d'automobile, à un suicide, à une grossesse non désirée et à des maladies transmises sexuellement. Le stress, la solitude et la dépression ont également été soulevés comme facteurs prédominants particulièrement chez les jeunes femmes. En 1994, 25 % des jeunes âgés entre 15 et 24 ans avaient un problème de santé mentale et 22 % des jeunes Canadiens de 12 ans et plus étaient en état de dépression, de détresse ou les deux (CCSP 2000). Une étude fédérale-provinciale intitulée *Pour un avenir en santé* fait la même constatation, signalant que les jeunes Canadiens souffrent de stress, qui se manifeste dans un certain nombre d'habitudes nuisibles pour la santé, comme le tabagisme, le décrochage scolaire, la dépression et le suicide (comme le mentionnent Anisef et Kilbride, 2000).

Divers systèmes, dont l'éducation, la santé et les services sociaux, ainsi que le milieu de vie, exercent une influence sur le développement sain des adolescents. Par exemple, King et coll. (1999) et le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (CCSP 2000) considèrent que le milieu de vie et les groupes d'amis ont une influence considérable sur le développement sain des adolescents. Les jeunes qui vivent dans des milieux favorables et qui entretiennent de bonnes relations avec leurs parents jouissent d'une meilleure santé physique et mentale. L'intégration sociale des adolescents est également considérée comme un élément fondamental de leur développement sain. Selon toute vraisemblance, les adolescents dont les amis sont attentionnés et responsables se sentent bien et en confiance à l'école, et s'entendent bien avec leurs parents (CCSP 2000). Étant donné que les jeunes passent une grande partie de leur temps à l'école, le Comité

consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population reconnaît également que le secteur de l'éducation joue un rôle de premier plan dans le développement sain des adolescents.

D'autres études sur les questions liées au sexe et à la diversité ethnoculturelle, ainsi qu'une recherche qualitative et participative permettant aux jeunes de s'exprimer, sont nécessaires (CCSP 2000). King et coll. (1999) recommandent que des efforts concertés soient faits entre l'école, la famille et les groupes d'amis afin de prendre des décisions qui favorisent le développement sain des adolescents. Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population recommande également une collaboration entre les divers secteurs qui influent sur le développement des adolescents (éducation, santé et services sociaux).

L'estime de soi et les différences entre les sexes

Important concept lié à la santé mentale, l'estime de soi est associée à d'autres troubles mentaux chez les jeunes. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (2001) signale qu'en Ontario, 10 % des élèves ont une faible estime de soi, 5 % sont exposés à un risque élevé de dépression, 30 % ont atteint un niveau accru de détresse psychologique et 13 % ont consulté un professionnel de la santé pour des troubles mentaux au cours des 12 derniers mois. Des études menées à l'étranger tiennent compte de la relation qui existe entre l'estime de soi et la santé mentale des adolescents ou les comportements liés à la santé (Bolognini et coll. 1996; Kidder 1998; McGee et Williams 2000; Torres et coll. 1995). Certains auteurs associent l'estime de soi à des troubles mentaux comme la dépression et les idées suicidaires. Dans leur étude longitudinale menée en Nouvelle-Zélande, McGee et Williams (2000) ont examiné la relation prédictive entre l'estime de soi ressentie en général et en milieu scolaire chez les jeunes de 9 à 13 ans, et les comportements des jeunes de 15 ans liés à la santé. Ils ont découvert que l'estime de soi globale laissait prévoir l'adoption de comportements nuisibles pour la santé plus tard, comme les troubles de l'alimentation, les idées suicidaires et de nombreux autres comportements nuisibles pour la santé. Torres et coll. (1995: 409) ont constaté que l'estime de soi était étroitement liée à des problèmes de santé physique et mentale chez les adolescents plus âgés en Espagne, ce qui « corrobore les conclusions de nombreuses études antérieures selon lesquelles le sentiment positif de soi a une influence énorme sur la santé mentale, particulièrement durant la période critique de l'adolescence, où divers changements d'ordre physique et psychologique entraînent des doutes et un sentiment d'insécurité pouvant avoir des conséquences marquées sur l'idée qu'une personne se fait d'elle-même » [traduction libre].

Des études menées dans des pays occidentaux révèlent qu'en comparant le niveau d'estime de soi entre les sexes, les adolescents sont plus favorisés que les adolescentes (Block et Robins 1993; Chubb et coll. 1997; Harper et Marshall 1991; Klein 1995; Rumbaut 1994). Deux études menées dans des pays non occidentaux ne font toutefois pas cette distinction entre les deux sexes sur le plan de l'estime de soi (Mwamwenda 1991; Watkins et Yu 1993). Les conclusions auxquelles arrivent leurs auteurs sont particulièrement intéressantes. En effet, ils ont constaté que la culture sud-africaine (Mwamwenda 1991) et la société chinoise (Watkins et Yu 1993) favorisaient l'estime de soi chez les hommes. Les deux études font référence à l'impact du milieu éducatif pour expliquer ce constat. En associant le milieu scolaire à l'estime de soi entre les sexes, Watkins et Yu (1993: 348) ont constaté que « dans

la société chinoise, la tradition a toujours favorisé les enfants de sexe masculin, mais les observateurs n'ont remarqué aucun signe dans les classes chinoises démontrant que les garçons ont droit à un traitement de faveur, ce qui, par contre, est souvent le cas dans les classes américaines » [traduction libre].

Selon Gottlieb (2000), les jeunes qui démontrent de la résilience et qui sont capables de surmonter l'adversité vivent dans une famille unie et stable, bénéficient d'un soutien externe et disposent de ressources personnelles. Parmi ces ressources, on retrouve des traits personnels comme l'estime de soi, l'autonomie, les aptitudes intellectuelles et la sociabilité. Le rapport de King et coll. (1999) révèle que les élèves qui ont un niveau d'estime de soi plus élevé sont plus susceptibles d'entretenir de bonnes relations avec leurs parents, de bien s'adapter et de réussir à l'école, et de se sentir heureux et en santé. En retour, chez les jeunes qui sont heureux, ils ont constaté un niveau d'estime de soi plus élevé. En général, les garçons ont tendance à se sentir plus heureux que les filles et moins sujets à d'autres facteurs de stress. Les auteurs ont observé une relation entre le statut socio-économique des parents et le degré de bien-être chez les jeunes, et constatent que les élèves qui considèrent que leurs parents sont bien nantis sont, selon toute vraisemblance, plus heureux.

Comparativement aux filles, les garçons visés par l'étude de King et coll. (1999) avaient tous un niveau d'estime de soi plus élevé, à l'exception de quelques-uns parmi les groupes d'âges (6^e année, 1^{re} et 3^e secondaire). La confiance en soi chez les jeunes dépendait du niveau d'intégration au sein des groupes d'amis et des sentiments vis-à-vis de l'apparence. Chez les filles, les sentiments vis-à-vis de l'apparence constituaient un facteur déterminant de la confiance en soi, les garçons ayant tendance à se sentir plus sûrs d'eux-mêmes que les filles. Les affirmations « J'aimerais être quelqu'un d'autre » et « J'ai de la difficulté à prendre des décisions » étaient, selon toute vraisemblance, plus fréquentes chez les filles. Ces dernières étaient également plus susceptibles de se sentir déprimées une fois par semaine ou plus au cours des six derniers mois (surtout les élèves de 3^e secondaire) et de loin plus susceptibles que les garçons de se sentir seules. Enfin, en ce qui a trait à leur image corporelle, les filles y accordaient, semble-t-il, plus d'importance que les garçons; elles étaient de loin plus susceptibles que les garçons d'affirmer qu'il y avait une partie de leur corps qu'elles voulaient changer.

Chez les jeunes immigrants

Une grande partie des études portant sur la santé des immigrants tiennent compte de la population adulte, plus particulièrement de la population d'immigrants dans son ensemble ou de l'origine raciale / régionale des sous-populations (Santé Canada 1999a). Il y a peu d'études longitudinales portant sur les problèmes de santé mentale des jeunes immigrants (Hyman 2001). Pour combler l'absence de données sur les problèmes de santé des jeunes immigrants au fil des ans, une étude longitudinale intitulée *New Canadian Children and Youth Study* examine la santé des jeunes immigrants et des jeunes réfugiés au Canada.²

Dans l'analyse documentaire qu'ils ont effectuée dans le cadre de leur étude sur les jeunes immigrants, Anisef et Kilbride (2000) signalent que les besoins des jeunes immigrants âgés entre 16 et 20 ans reçoivent peu d'attention. En outre, ils n'ont trouvé dans la documentation aucun service offert par les systèmes. Au cours de leur analyse, les auteurs ont constaté que

les principaux problèmes auxquels étaient confrontés les jeunes immigrants étaient associés à des troubles de l'identité, à la langue, à un manque de reconnaissance de leurs expériences d'apprentissage antérieures (chez les jeunes plus âgés) et à des conflits sur le plan des valeurs (p. ex. les valeurs familiales par rapport à celles de l'école, des amis, etc.). Leur analyse documentaire leur a également permis de constater des différences entre les sexes, lesquelles attribuaient-ils particulièrement à certaines cultures et n'étaient, par conséquent, pas nécessairement soulevées par tous les jeunes. Dans leurs groupes de réflexion auxquels prenaient part des jeunes immigrantes et des jeunes immigrants, Anisef et Kilbride (2000) ont constaté les problèmes suivants : la réussite au sein du système d'éducation, le racisme, les difficultés linguistiques et les problèmes rencontrés à leur arrivée relativement à leur situation familiale (p. ex., la personne a-t-elle immigré avec sa famille ou ses parents sont-ils arrivés les premiers?) Les jeunes immigrants ont également abordé les différences entre les sexes dont ils ont été victimes. Par exemple, les deux chercheurs affirment qu'en général les garçons ayant pris part à leurs groupes de réflexion ont dit avoir été victimes de racisme plus que les filles. De plus, alors que les filles disaient avoir eu plus de difficulté à la maison à faire face aux situations conflictuelles que généraient les valeurs culturelles de la famille par rapport à celles de la société, les garçons ont pour leur part rencontré plus de problèmes à l'extérieur du foyer (p. ex. à l'école, au travail). En général, chez les jeunes ayant pris part aux groupes de réflexion, les problèmes liés à l'école ont été principalement mis en cause.

Considérant que Toronto est l'une des villes les plus cosmopolites au monde et que, par conséquent, il est nécessaire que les fournisseurs de services et les décideurs améliorent les systèmes d'établissement des immigrants et des réfugiés en général, particulièrement des jeunes, Kilbride et coll. (2000: 5) résument, dans leur rapport, les conclusions de six organismes ayant pris part à un projet concerté. Il s'agissait « de déterminer les besoins, les expériences et les problèmes des jeunes immigrants appartenant à des cultures et des races différentes et d'établir avec précision les lacunes entre leurs besoins perçus et les services existants » [traduction libre]. Bien que les ouvrages examinés traitent des principaux problèmes que vivent ces jeunes, selon d'autres chercheurs, des analyses documentaires approfondies ayant pour objet les jeunes immigrants et effectuées par chacun des six organismes ont permis de constater la pénurie d'études qui abordent et déterminent méthodiquement les besoins de ce sous-groupe d'immigrants et les services mis à leur disposition. Une synthèse des conclusions des six organismes révèle que la langue était l'une des principales barrières auxquelles les jeunes immigrants se heurtaient en tentant de s'adapter et de s'intégrer à la société canadienne. Les jeunes immigrants sont confrontés à divers problèmes lorsqu'ils essaient de s'intégrer (p. ex. problèmes personnels, âge, sexe, tensions au sein de la famille); le soutien des amis, de la famille et des institutions leur permet de bien s'intégrer à la société canadienne, alors que les différences culturelles et la discrimination engendrent l'isolement et la désaffection. L'expérience de l'immigration peut entraver le passage déjà difficile de l'adolescence à l'âge adulte, surtout lorsque vient le moment de trouver un emploi.

Les jeunes immigrants qui ont pris part aux groupes de réflexion tenus par le Conseil canadien de développement social (2001) ont soulevé des problèmes semblables à ceux qu'ont constatés Anisef et Kilbride (2000) dans leur étude. Parmi les principaux problèmes soulevés, on comptait l'apprentissage d'une nouvelle langue, le sentiment de ne pas

appartenir au Canada, de ne pas être citoyen canadien, la difficulté qu'ont les parents de s'intégrer / l'écart dans les taux d'acculturation (c.-à-d. la reconnaissance de leur formation / niveau d'études, la recherche d'un emploi), les difficultés d'adaptation (c.-à-d. le soutien des amis et de la famille), le racisme et le rôle de l'école dans le processus d'intégration (c.-à-d. les classes d'anglais langue seconde).

Dans leur étude menée auprès de cinq latino-américaines, dont certaines vivaient aux États-Unis depuis dix ans, Goodenow et Espin (1993) abordent surtout les problèmes vécus par les jeunes immigrantes adolescentes : établir un équilibre entre les anciennes valeurs culturelles des parents et celles du nouveau pays de résidence, et s'adapter aux nouveaux rôles sexuels de la nouvelle culture où les latino-américaines, dit-on, profitent de la liberté de la personne (c.-à-d. choix de carrière) mais rejettent la liberté sexuelle associée aux nouveaux rôles sexuels. Les jeunes femmes ont également signalé que l'apprentissage de la langue, en l'occurrence l'anglais, rendait difficile leur adaptation au nouveau pays. En général, Goodenow et Espin laissent supposer que les jeunes adolescentes pourraient mieux s'adapter à leur nouveau pays si les collectivités étaient plus accueillantes, si des services sociaux leur étaient offerts et s'il y avait des classes et des conseillers bilingues dans les écoles.

Selon Santé Canada (1999b), les nouveaux immigrants et réfugiés risquent de vivre des situations stressantes liées à leur acculturation en raison de divers facteurs, dont les circonstances économiques, les attitudes négatives et l'isolement social et personnel qui, par conséquent, pourraient avoir une incidence sur leur santé physique et mentale. Par exemple, dans son étude longitudinale, Shek (1998) a examiné la relation qui existe entre l'organisation familiale et la santé psychologique des adolescents de Hong Kong et a constaté qu'une organisation familiale plus négative engendrait une détérioration de la santé psychologique des adolescents d'une année à l'autre. Non seulement l'organisation familiale avait-elle une influence sur la santé mentale des adolescents, mais la santé psychologique des adolescents était également déterminante dans l'organisation familiale, ce qui laisse supposer que la relation entre l'organisation familiale et le bien-être des adolescents est une relation bidirectionnelle. Même si cette étude n'a pas été menée en Amérique du Nord ni auprès de jeunes immigrants, les conclusions auxquelles arrive son auteur mettent en évidence l'importance du soutien familial dans la vie des adolescents.

Les systèmes familiaux sont vraiment isolés du contexte social plus général. Par exemple, l'analyse documentaire d'Anisef et Kilbride (2000) sur les jeunes immigrants a permis de constater que le statut socio-économique influe sur le développement sain des adolescents et des enfants sur le plan social et affectif. Toutefois, comme nous l'avons mentionné précédemment, Citoyenneté et Immigration Canada (2000a) signale que 40 % des immigrantes très récentes et que 38 % des immigrants très récents vivent avec un faible revenu. En outre, 56 % des enfants et des jeunes nés au Canada, comparativement à 36 % des enfants et des jeunes immigrants, vivent dans des familles dont le revenu est égal ou supérieur à 40 000 \$ (CCDS 2001). Dans le cadre de ses groupes de réflexion auxquels participaient de jeunes immigrants, le CCDS (2001) prétendait que la frustration ressentie par les parents qui tentaient d'obtenir la reconnaissance de leur formation / niveau d'études ou un emploi dans leur nouveau pays touchait également les jeunes. Il est donc important que le bien-être des jeunes immigrants ne soit pas uniquement associé aux ressources familiales et personnelles étant donné que ces

facteurs sont souvent liés à des possibilités et des problèmes de plus grande envergure au sein des systèmes sociaux plus importants du pays de résidence (p. ex. politique d'immigration, possibilités d'emploi et reconnaissance de la formation antérieure).

L'estime de soi et les différences entre les sexes

Une analyse des ouvrages empiriques sur la santé mentale révèle un manque de données sur l'estime de soi des jeunes immigrants selon leur sexe. Bien que peu d'attention soit accordée à l'étude des problèmes de santé mentale chez les immigrantes adolescentes, on en sait encore moins sur les facteurs favorables ou défavorables à leur estime de soi. Le manque d'information sur ce segment de la société est un problème constant malgré le fait que l'on considère de plus en plus l'estime de soi comme un élément important de la santé mentale.

Dans une étude menée aux États-Unis et portant surtout sur l'estime de soi chez les jeunes immigrants (les jeunes immigrantes n'y étant pas particulièrement visées), Yu et Berryman (1996) ont examiné la relation entre le niveau d'acculturation et l'estime de soi, et le taux de participation des jeunes immigrants récents chinois à des activités récréatives organisées dans le quartier chinois de New York. Les chercheurs ont tenu compte du fait que les loisirs étaient souvent utilisés aux États-Unis comme moyen efficace d'aider les enfants immigrants à s'intégrer. Cependant, ils ont aussi admis que la notion de loisirs est souvent interprétée différemment par les Chinois et les occidentaux (p. ex. dans leurs activités récréatives, les Chinois sont passifs et non actifs). Ils ont constaté que la participation des jeunes immigrants chinois à des activités récréatives était limitée par certaines barrières perçues, dont l'absence de connaissances linguistiques, d'occasions, de partenaires, d'argent ou d'information. De plus, l'estime de soi et l'acculturation étaient toutes deux associées au degré des obstacles perçus à la participation à des loisirs. Par exemple, les élèves dont le niveau d'estime de soi était plus élevé participaient beaucoup plus souvent à des activités récréatives.

Dans une étude à grande échelle menée aux États-Unis auprès d'enfants d'immigrants provenant de l'Asie, de l'Amérique latine et des Caraïbes (la moitié des 5 127 participants étaient des immigrants et l'autre moitié étaient nés aux États-Unis), Rumbaut (1994) a constaté que le sexe était la deuxième variable explicative la plus importante associée à la santé psychologique (derrière le conflit parent-enfant). Chez les filles, le niveau d'estime de soi était plus faible et le niveau d'état dépressif, plus élevé. Les noirs capables de s'identifier comme tel avaient un niveau d'estime de soi plus élevé, ce qui, selon Rumbaut (1994: 785, écrit en italique dans le texte original) « *démystifie la croyance populaire persistante mais fautive selon laquelle les groupes minoritaires ou les enfants issus de familles à faible statut socio-économique doivent par le fait même avoir une estime de soi moins élevée* ».

Dans son analyse documentaire sur l'identité culturelle et l'estime de soi, Khanlou (1999) a examiné les facteurs individuels (l'âge et le sexe) et les facteurs environnementaux (groupe d'immigrants, antécédents culturels, situation familiale / statut socio-économique, perception du soutien familial et des amis). Dans presque tous les secteurs examinés, les études arrivaient à des conclusions différentes. Les divergences provenaient du fait que les caractéristiques démographiques des échantillons, les instruments de mesure, l'interprétation des concepts et les contextes des études étaient différents. Souvent, les études étaient menées aux États-Unis en fonction des groupes culturels ou raciaux, caractéristiques de ce contexte. Pour élaborer et

mettre en oeuvre des politiques et des stratégies efficaces visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrants au Canada, les études doivent tenir compte du développement de l'estime de soi chez les jeunes immigrants, du rôle des sexes et des multiples facteurs qui influent sur le développement de l'estime de soi au Canada.

Chez les jeunes réfugiés

Les problèmes auxquels font face les jeunes immigrants et les jeunes réfugiés peuvent se ressembler à certains égards (p. ex. les barrières linguistiques, l'isolement social). Toutefois, on doit admettre que les jeunes réfugiés constituent une sous-population unique parmi les immigrants. Selon le Groupe canadien chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés (Beiser 1988), il est possible que les immigrants et les réfugiés vivent des problèmes semblables, mais il existe des différences qui se répercutent sur leur santé mentale. Par exemple, en examinant les ouvrages sur « l'effet de la sélection d'immigrants en bonne santé » au Canada, Hyman (2001) a constaté que les enfants réfugiés étaient davantage exposés à des problèmes de santé mentale que les enfants immigrants. Chez les réfugiés, des événements traumatisants comme la migration forcée, la guerre et la famine, ont accru le risque de troubles mentaux, dont le suicide, le syndrome de stress post-traumatique et la dépression chronique. « L'effet de la sélection d'immigrants en bonne santé » est lié au fait que l'on ait observé que les immigrants sont souvent en meilleure santé que la population née au Canada lorsqu'ils arrivent pour la première fois dans un nouveau pays, mais que leur santé tend à se détériorer au fil des années (Hyman 2001: 1).

Plusieurs études traitant particulièrement des jeunes réfugiés ont été menées au Canada. Celle de Tousignant et coll. (1999) tenait compte des résultats d'une enquête épidémiologique psychiatrique menée auprès de jeunes réfugiées et de jeunes réfugiés issus de familles de réfugiés provenant de 35 pays. Les auteurs ont constaté qu'en tant que groupe, les réfugiés adolescents affichaient un taux de psychopathologie plus élevé que d'autres jeunes du même âge (c.-à-d. 21 % de réfugiés adolescents par rapport à un taux de 11 % chez les adolescents de toute la province). Le taux de psychopathologie était semblable chez les jeunes réfugiés provenant de pays différents (c.-à-d. 23,1 % chez les jeunes de l'Asie du Sud-Est, 26,7 % chez ceux de l'Amérique du Sud, 25 % chez ceux du El Salvador et 28 % chez ceux du Cambodge). L'âge auquel les jeunes réfugiés sont arrivés au Canada n'avait aucun lien avec la psychopathologie et aucune différence n'a été constatée entre le taux de diagnostic de la psychopathologie dans les régions métropolitaines et celui dans les régions non métropolitaines. Les auteurs ont remarqué des différences entre les sexes. En effet, les réfugiées étaient davantage exposées à des risques que les réfugiés (sauf dans le cas des troubles des conduites) et l'une des quatre réfugiées a dit souffrir de phobie simple. Ils ont constaté que les troubles mentaux des jeunes réfugiés étaient associés à la séparation de leurs parents (c.-à-d. que le taux de psychopathologie chez les garçons était cinq fois inférieur s'ils habitaient avec leurs deux parents). Ils ont également remarqué que le taux de psychopathologie était plus élevé chez les filles comme chez les garçons dont le père était au chômage depuis plus de six mois, ce qui indique que la situation des parents peut avoir des conséquences sur toute la famille pendant la période d'intégration et d'adaptation au nouveau pays.

Hyman et coll. (2000) ont mené une étude qualitative sur les situations que vivent les jeunes réfugiés de l'Asie du Sud-Est au Canada. Parmi les problèmes soulevés au cours des entrevues menées pour les besoins de cette étude, on comptait l'adaptation au milieu scolaire, d'où ressortaient les deux principaux thèmes de la marginalisation et du conflit culturel, les relations parent-enfant, d'où ressortaient les deux principaux thèmes des problèmes de communication et des attentes parentales, et le conflit intrapersonnel, d'où ressortaient les deux principaux thèmes de l'acculturation, et des valeurs et de l'origine ethnique. Ces concepts s'apparentaient à ceux qui étaient abordés dans les ouvrages portant sur les difficultés rencontrées par les jeunes immigrants et les jeunes réfugiés en tentant de s'adapter à leur nouveau pays. L'étude était principalement axée sur les jeunes réfugiés et les problèmes auxquels fait face cette sous-population particulière de jeunes immigrants.

D'autres études menées au Canada examinaient les problèmes de santé mentale de groupes de réfugiés ethniques particuliers. Par exemple, Rousseau et coll. (1997) ont comparé la situation pré-migratoire (traumatisme et séparation) et post-migratoire (famille et réseau social) d'enfants réfugiés provenant de l'Amérique centrale et de l'Asie du Sud-Est et inscrits dans des écoles de Montréal. Les chercheurs ont indiqué que les effets des situations pré-migratoires et post-migratoires ne pouvaient être prévus sans tenir compte des facteurs contextuels et culturels. Dans une étude longitudinale, Rousseau et coll. (1999) ont examiné les effets des traumatismes liés à la guerre sur l'adaptation sociale et la vie post-migratoires des jeunes réfugiés cambodgiens vivant à Montréal. Ils ont constaté que les réactions aux traumatismes étaient complexes et dépendaient du moment des traumatismes et de facteurs liés au développement. Par exemple, ils jugeaient que les jeunes Cambodgiens visés par l'étude étaient différents des groupes d'autres études, parce qu'en ayant quitté le Cambodge très jeunes, ils avaient peu connu le régime de Pol Pot.

Manque de données

Notre analyse documentaire nous a permis de constater un manque de données sur la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes au Canada. Les études qui traitent de la santé mentale des immigrants adultes ou des jeunes vivant dans d'autres pays d'accueil ne peuvent être appliquées de manière générale aux jeunes immigrantes vivant dans des régions urbaines multiculturelles du Canada. Il importe de tenir compte de l'influence de la corrélation entre le sexe et le stade de développement, du statut d'immigrant et de minorité visible, et des ressources offertes par les systèmes sur la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes. Plus particulièrement, il n'existe pas suffisamment de données théoriques et empiriques sur l'estime de soi, élément important de la santé mentale des jeunes immigrantes.

Les études qui ne tiennent pas compte des différences entre les sexes ne peuvent traiter adéquatement des situations uniques que vivent les jeunes immigrantes. Des études menées dans des pays occidentaux sont unanimes : le niveau d'estime de soi est plus faible chez les filles (Block et Robbins 1993; Chubb et coll. 1997; Harper et Marshall 1991; Klein 1995; Rumbaut 1994; King et coll. 1999). Toutefois, on en sait peu sur les facteurs qui favorisent ou défavorisent l'estime de soi des jeunes immigrantes au Canada au cours de la période post-migratoire. Bien que les jeunes immigrantes soient confrontées à bon nombre des facteurs

liés au développement et à l'adaptation sociale touchant également les jeunes filles nées au Canada, la corrélation qui existe entre leur sexe, leur stade de développement et leur statut de minorité peut occasionner différents obstacles à leur estime de soi. Par exemple, des études antérieures auprès d'adolescentes elles-mêmes immigrantes ou issues de familles d'immigrants provenant des Indes orientales révèlent que les jeunes filles ont vécu une double transition (Khanlou et Hajdukowski-Ahmed 1997). En plus d'avoir subi des changements dans leur développement psychosocial, les adolescentes ont eu la lourde tâche d'établir un équilibre entre les attentes de leur famille et de la collectivité sur le plan culturel, et celles de leurs amis, de leur école et de la société canadienne.

La présence de divergences entre les concepts dans les études sur les jeunes, ainsi que les différentes situations socio-économiques et géopolitiques restreignent la possibilité de généraliser les données entre les divers pays d'accueil des immigrants. Les conclusions d'études menées sur les résultats observés chez les jeunes immigrants en matière de santé mentale ne peuvent être nécessairement comparées entre les pays et en tenant compte des situations qu'ils ont vécues durant leur période d'intégration. À titre d'exemple de divergence entre les concepts, Klimidis et coll. (1994) ont cherché à savoir si le statut d'immigrant était associé au taux de morbidité psychologique plus élevé chez un groupe d'adolescents d'origine australienne et de jeunes immigrants. Ils ont découvert que le statut d'immigrant n'avait aucun lien avec les quatre niveaux de psychopathologie (soit l'angoisse sociale, l'état anxieux, l'état dépressif et la psychopathologie générale). Ils jugeaient donc que les immigrants n'étaient pas plus exposés au risque de morbidité psychopathologique que les Australiens de naissance. Dans ce cas particulier, les conclusions ne peuvent être appliquées de manière générale aux jeunes immigrants d'un autre pays en raison de la définition donnée au statut d'immigrant. (Le statut d'immigrant servait à désigner les immigrants de deuxième génération, c'est-à-dire les jeunes Australiens d'origine nés de parents immigrants.)

Enfin, on doit prêter plus d'attention à la promotion de la santé mentale. Les études portant sur les problèmes de santé mentale des jeunes immigrants traitent souvent de maladie mentale ou de psychopathologie. Des études doivent être menées sur la promotion de la santé mentale, dont la promotion de l'estime de soi chez les jeunes immigrantes au cours de la période post-migratoire. Bien que des études sur les jeunes Canadiens d'origine (King et coll. 1999) aient permis de constater des facteurs déterminants associés au sentiment positif de soi (p. ex. le maintien de bonnes relations avec les parents), leurs conclusions ne peuvent être appliquées de manière générale aux jeunes immigrantes en raison des situations uniques qu'elles vivent durant leur adolescence dans un nouveau pays. La présente étude traite surtout des problèmes associés au développement de l'estime de soi chez les jeunes immigrantes qui étudient dans des écoles secondaires d'une grande ville multiculturelle du Canada. Comme l'explique le chapitre 4, notre étude s'est déroulée dans un cadre de recherche active participative étant donné les liens qui existent entre la promotion de la santé mentale et la recherche active participative sur le plan épistémologique.

4. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

L'étude décrite dans les pages suivantes examine les enjeux liés à la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes étudiant dans des écoles secondaires à Toronto. Elle a reçu l'approbation du *Research Review Committee* du Toronto District School Board (TDSB), ainsi que du Comité d'éthique pour la recherche du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les données ont été recueillies dans le cadre de groupes de réflexion, d'entrevues, de questionnaires et d'une évaluation des groupes de réflexion composés d'élèves. En outre, nous avons pris des notes au cours des rencontres et avons tenu un registre permanent tout au long de l'étude. Vous trouverez dans les paragraphes suivants plus de renseignements sur ce registre.

Recherche active participative et promotion de la santé mentale

Nous avons mené notre étude selon les principes de la recherche active participative. Propre aux secteurs de l'éducation des adultes, du développement international et des sciences sociales (Denton et coll. 1994; Maguire 1987; Smith et coll. 1993), la recherche active participative est souvent utilisée dans les études interculturelles (McTaggart 1991). En tant que cadre de recherche, la recherche active participative regroupe la recherche participative et la recherche active. Brown et Tandon (1983) établissent une comparaison détaillée entre ces deux méthodes.

De nombreux liens existent entre l'évolution du concept de promotion de la santé mentale au Canada et les principes de la recherche active participative. Les deux visent à améliorer la vie des personnes concernées. Par exemple, la promotion de la santé mentale est considérée comme « le processus de renforcement de la capacité des personnes et des collectivités de prendre en main leur vie et d'améliorer leur santé mentale » [traduction libre] (Centre for Health Promotion 1997). Dans son document intitulé *Doing Participatory Research: A Feminist Approach*, Maguire (1987: 29) souligne les types de changements visés par la recherche participative :

- Le développement d'une conscience critique chez les chercheurs comme chez les participants;
- L'amélioration de la vie des personnes prenant part au processus de recherche;
- La transformation des structures et des relations sociales fondamentales. [traduction libre]

La promotion de la santé mentale et la recherche participative reconnaissent toutes deux le potentiel des personnes et leur capacité d'agir. Par exemple, la promotion de la santé mentale met en valeur les compétences d'une population (Willinsky et Pape 1997) et « utilise des stratégies qui encouragent le soutien de l'environnement et la résilience des personnes, tout en respectant l'équité, la justice sociale, les interrelations et la dignité humaine » [traduction libre] (Centre for Health Promotion 1997). L'une des caractéristiques de la recherche participative est qu'elle renforce « chez l'individu la prise de conscience de ses capacités et de ses ressources » [traduction libre] et l'aide à se mobiliser et à s'organiser (Hall 1981: 7-8).

Les similitudes qui existent entre la promotion de la santé mentale et la recherche active participative sur le plan idéologique peuvent aboutir à des résultats simultanés en matière de promotion de la santé et de recherche active participative dans les études qui traitent de la promotion de la santé mentale selon les principes de la recherche active participative. Par exemple, l'utilisation d'un cadre de recherche active participative dans les études menées auprès d'un groupe d'élèves de niveau secondaire étant elles-mêmes immigrantes ou issues de familles d'immigrants a permis à la fois d'étudier et de promouvoir la santé mentale des jeunes participantes (Khanlou et Hajdukowski-Ahmed 1997). Dans une étude menée par le *Toronto Latin American Parent Support Group*, la méthode de recherche active utilisée a permis au groupe de constater la nécessité d'apporter des changements d'ordre politique afin de promouvoir une participation véritable des parents au système d'éducation (Bernhard et Freire 1999).

Le degré d'utilisation d'un cadre de recherche active participative dans le processus de recherche peut varier d'une étude à l'autre. Il faut tenir compte notamment de l'origine de l'objectif de l'étude, des relations qui existent entre les chercheurs et les participants, de la durée de l'étude et des ressources disponibles. En dépit des difficultés d'ordre pratique et des problèmes liés au processus, les éléments participatifs et actifs de la recherche active participative et ses liens avec la promotion de la santé sur le plan idéologique devraient inciter les auteurs d'études axées sur la promotion de la santé mentale à utiliser cette méthode, particulièrement dans les études sur les collectivités, quoiqu'à différents degrés.

La présente étude comportait plusieurs éléments participatifs et un seul élément actif. Par exemple, comme il est expliqué dans les paragraphes suivants, nous avons demandé aux participants, au cours des groupes de réflexion ou des rencontres, de nous dire quels étaient leurs domaines d'intérêt. Suite à la suggestion apportée par la responsable du programme d'anglais langue seconde des jeunes participants et avec le consentement des élèves, un élément actif a incité les élèves à choisir des volumes pour leur programme. Les élèves ont émis des commentaires sur l'expérience qu'elles ont vécue en prenant part à l'étude. Le chapitre 5 en donne un aperçu.

Groupes de réflexion et entrevues

Nous avons mené notre étude auprès de deux écoles secondaires publiques de Toronto, situées sur le territoire du Toronto District School Board. Avec l'aide de Marlinda Freire, l'une des chercheuses de l'étude, nous avons communiqué avec des écoles pouvant participer à notre étude. Nous avons opté pour des écoles dont la clientèle étudiante provenait de nombreuses cultures différentes. Deux écoles secondaires du TDSB, que nous appellerons École A et École B, ont accepté de prendre part à notre étude.

Selon le profil des écoles du TDSB en 2000 (TDSB 2001d), ces deux écoles existent depuis plus d'un siècle. En 2000, l'École A comptait près de 600 élèves. Chez plus de 60 % des élèves, l'anglais n'était pas la langue maternelle. Près de 20 % des élèves vivaient au Canada depuis moins de deux ans et à peu près l'équivalent y vivaient depuis trois à cinq ans. L'École B comptait plus de 1 000 élèves. Chez plus de 60 % des élèves, l'anglais n'était pas la langue maternelle. Un peu plus de 6 % des élèves vivaient au Canada depuis moins de deux ans et près

de 10 % y vivaient depuis trois à cinq ans. Les deux écoles offraient un programme d'anglais langue seconde.

Le tableau 3 présente les rencontres que nous avons tenues selon l'ordre dans lequel elles se sont déroulées, y compris le type de rencontre, ainsi que les personnes qui y ont pris part, dont les animatrices.

Tableau 3 : Groupes de réflexion et entrevues

Type	Participants*	Animatrices**
Rencontre précédant les groupes de réflexion (École A, 1 ^{re} rencontre)	Directeur	N, M
Rencontre précédant les groupes de réflexion (École B)	Responsable du programme d'anglais langue seconde	N
Rencontre précédant les groupes de réflexion (École A, 2 ^e rencontre)	Directeur, responsable du programme d'anglais langue seconde	N, D
Groupe de réflexion composé d'éducateurs (École A)	Directeur, directeur adjoint, responsable du programme d'anglais langue seconde, 4 enseignants du programme d'anglais langue seconde, 2 travailleurs du SEPT	N, D
Entrevue (École A)	2 travailleurs du SEPT	N
Entrevue (collectivité)	1 travailleuse sociale	N
1 ^{er} groupe de réflexion composé d'élèves (École B)	P1, P2, P3, P4, P5, P6	N, D
2 ^e groupe de réflexion composé d'élèves (École B)	P7, P8, P9, P10	N, A
3 ^e groupe de réflexion composé d'élèves (École B)	P7, P8, P9, P10	N, A
4 ^e groupe de réflexion composé d'élèves (École B)	P1, P2, P3, P4, P5, P6,	N, D
Rencontre précédant les groupes de réflexion composés d'élèves (École A)	12 jeunes participantes potentielles	N
1 ^{re} entrevue auprès des parents (collectivité)	PA1, PA2	N
2 ^e entrevue auprès des parents (collectivité)	PA3	N
Sortie éducative dans une librairie (École B)	Élèves et responsable du programme d'anglais langue seconde	N

Note :

* Les noms des jeunes participantes sont remplacés par les appellations de P1 à P10 afin de préserver leur anonymat. Les mêmes appellations sont utilisées pour les mêmes participantes durant chaque réunion de groupe. Les parents interrogés sont désignés par les appellations de PA1 à PA3.

** N est l'abréviation utilisée pour Nazilla Khanlou, M pour Marlinda Freire, D pour Daniela Giordano et A pour Alison Low.

Rencontres précédant les groupes de réflexion

Nous avons informé les directeurs des écoles au sujet de notre étude. Comme l'indique le tableau 3 - rencontre précédant les groupes de réflexion (École A, 1^{re} rencontre) et rencontre précédant les groupes de réflexion (École A, 2^e rencontre) - nous avons tenu deux rencontres à l'École A. Nous avons proposé de communiquer avec les deux travailleurs en intégration scolaire du *Settlement and Education Partnerships in Toronto* (SEPT) de l'École A, ainsi qu'avec une travailleuse sociale qui avait animé, dans cette même école, un groupe de soutien à l'enseignement composé d'élèves originaires des Caraïbes. Pour ce qui est de l'École B, Nazilla Khanlou a téléphoné au directeur de l'école et, à la demande de celui-ci, a rencontré la responsable du programme d'anglais langue seconde (rencontre précédant les groupes de réflexion (École B) dans le tableau 3) pour lui donner plus de précisions sur l'étude. Les élèves provenant des deux écoles entrevoyaient le projet avec enthousiasme et ont apporté des suggestions intéressantes concernant l'animation des groupes de réflexion dans leur école.

Groupe de réflexion composé d'éducateurs

En septembre 2000, un premier groupe de réflexion composé d'éducateurs (groupe de réflexion composé d'éducateurs (École A) dans le tableau 3) a eu lieu à l'École A. Parmi les 11 participants, on comptait deux animatrices, le directeur de l'école et son adjoint, la responsable du programme d'anglais langue seconde, quatre autres enseignants du programme d'anglais langue seconde et deux travailleurs du SEPT. Dans le cadre de la recherche participative de notre étude, nous avons obtenu des commentaires concernant les questions devant être abordées avec les jeunes immigrantes. À cette fin, les animatrices ont distribué un aperçu général des questions qui seront posées aux groupes de réflexion, ainsi que des copies du questionnaire de l'étude. Les participants ont ensuite discuté de la validité apparente et de la pertinence de la formule de consentement, ainsi que des renseignements démographiques du questionnaire. Des corrections ont été apportées au questionnaire pour que le niveau de langue et le vocabulaire utilisés soient plus appropriés aux élèves du programme d'anglais langue seconde. L'École A a ensuite approuvé le questionnaire révisé.

Entrevues dans les écoles et auprès d'un centre de soins communautaires

En octobre 2000, nous avons organisé une rencontre avec les deux travailleurs du SEPT à l'École A (entrevue (École A) dans le tableau 3). Financé par Citoyenneté et Immigration Canada, le programme SEPT est une collaboration entre le TDSB et 43 organismes oeuvrant dans le domaine de l'intégration des immigrants. En « mettant les familles d'immigrants en contact avec le TDSB et les services d'établissement offerts dans la collectivité » [traduction libre], le SEPT vise à « aider les familles à s'établir et à promouvoir ainsi le rendement des élèves » [traduction libre] (S.E.P.T. News). Les travailleurs en intégration scolaire ont pour rôle de « contribuer à bâtir des liens entre les parents, les élèves, les écoles et la collectivité » [traduction libre]. Au cours de cette rencontre, nous avons obtenu des informations sur les facteurs de stress qui affectent la santé mentale des jeunes immigrants et des jeunes réfugiés en général, ainsi que sur les problèmes que rencontrent les jeunes immigrants à l'intérieur du système scolaire en particulier. Également en octobre, nous avons tenu une réunion (entrevue (collectivité) dans le tableau 3) avec la travailleuse sociale d'un centre de soins communautaires situé à proximité de l'École A. Celle-ci avait animé un groupe de soutien à l'enseignement à

l'intention des élèves originaires des Caraïbes de l'École A. Nous avons discuté de la situation que vivent les jeunes immigrantes issues de minorités visibles à l'intérieur du système scolaire.

Groupes de réflexion composés d'élèves

Quatre groupes de réflexion composés de jeunes immigrantes (1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e groupe de réflexion composé d'élèves (École B) au tableau 3) ont été tenus en octobre et en novembre à l'École B. Nous avons également tenu en décembre, à l'École A, une rencontre précédant les groupes de discussion (rencontre précédant les groupes de réflexion composé d'élèves (École A) dans le tableau 3). Lors de cette rencontre, nous avons expliqué le but de notre étude et avons distribué des formules de consentement aux jeunes participantes potentielles. Malgré l'intérêt manifesté par l'école et les jeunes participantes potentielles à l'égard de notre étude, nous n'avons pas tenu d'autres groupes de réflexion à l'intention des élèves de l'École A en janvier 2001, en partie à cause des pressions considérables (dont les changements permanents apportés au TDSB) qu'a subi le système scolaire pendant la durée de l'étude, ce qui empêchait le personnel de l'école de trouver du temps et de prendre des dispositions pour organiser les groupes de réflexion.

Lors de la rencontre précédente avec la responsable du programme d'anglais langue seconde à l'École B, on nous avait suggéré de tenir deux groupes de réflexion avec les mêmes élèves au lieu d'un seul, ce qui permettrait de recueillir plus d'informations détaillées. Dans le cadre de la recherche participative de l'étude, nous avons tenu compte de cette suggestion et avons donc organisé deux groupes de réflexion avec chacun des deux groupes d'élèves différents. Comme l'indique le tableau 3, six élèves (P1 à P6) composaient le premier groupe et quatre autres (P7 à P10), le deuxième groupe. Ces groupes étaient formés de jeunes immigrantes inscrites au programme d'anglais langue seconde. Les deux groupes avaient des enseignants différents. L'une d'elles était responsable du programme d'anglais langue seconde à l'École B. Les enseignants ont distribué à leurs élèves des formules de consentement, qu'elles ont signées et qu'elles ont également fait signer par leurs parents avant la tenue des groupes de réflexion.

Nous avons demandé et reçu l'autorisation de chaque groupe prenant part aux groupes de réflexion d'enregistrer les séances sur bande sonore. Lors de la première rencontre, les animatrices se sont présentées et ont expliqué en quoi consistait l'étude. Nous avons invité les jeunes élèves à se présenter et à poser des questions sur l'étude. Les élèves ont ensuite répondu au questionnaire de l'étude comprenant des questions sur le niveau d'estime de soi actuel et des renseignements démographiques. Des discussions ont ensuite été engagées sur des questions liées à l'estime de soi chez les participantes. Avant de conclure la rencontre, nous avons demandé aux élèves de nous dire ce dont elles aimeraient parler lors de la prochaine séance et avons dressé une liste de leurs suggestions. Dans la deuxième rencontre, nous avons discuté des sujets proposés à la première séance. Les animatrices ont également orienté les discussions vers les objectifs de l'étude. À la fin, les élèves ont rempli un formulaire d'évaluation du groupe de réflexion. Nous avons procédé de la même façon pour les deux groupes d'élèves.

Dans le cadre d'une recherche active participative, ce sont les participants qui décident comment seront étudiés leurs problèmes de santé mentale. Avant de prendre cette décision,

ils déterminent dans quelle mesure les informations obtenues les aideront à surmonter leurs problèmes quotidiens. C'est pourquoi, lors de leur rencontre avec les adolescentes, les chercheuses, tout en respectant les objectifs de leur étude, ont également prêté attention aux sujets de discussion proposés par les adolescentes. Il s'agissait avant tout d'échanger des informations, de préserver l'anonymat des participantes et de leur assurer le contrôle du processus. Cependant, compte tenu du nombre restreint d'échanges avec les élèves (c.-à-d. deux groupes de réflexion), ce sont les chercheuses qui ont principalement animé les séances. Lors d'études précédentes auprès d'élèves menées dans le cadre d'une recherche active participative, les échanges plus nombreux avec le même groupe de jeunes filles (c.-à-d. 10 rencontres) ont fait en sorte qu'elles aient pu maîtriser le processus au cours d'une période s'échelonnant sur plusieurs mois, sous la direction constante d'un camarade de classe (Khanlou et Hajdukowski-Ahmed 1997).

Entrevues auprès des parents

En janvier 2001, nous avons mené deux entrevues auprès des parents dans l'immeuble de l'association d'une communauté ethnoculturelle de Toronto. Nous avons interrogé deux mères lors de la première entrevue auprès des parents (collectivité), que nous avons nommées PA1 et PA2 dans le tableau 3, et une autre mère, appelée PA3, lors de la deuxième entrevue auprès des parents (collectivité). Les trois femmes avaient immigré au Canada et, outre leurs expériences personnelles en tant que mères, travaillaient auprès de jeunes immigrants issus de minorités visibles. Ces entrevues nous ont permis de recueillir beaucoup d'informations en complément de celles que nous avaient fournies les élèves et les éducateurs lors des groupes de réflexion.

Préparatifs des groupes de réflexion

Les élèves portaient une insigne affichant leur prénom pour que les animatrices puissent les reconnaître et les appeler par leur nom au cours des échanges. Deux animatrices étaient présentes à chacun des groupes de réflexion. L'une avait la responsabilité d'animer les discussions et l'autre de prendre des notes et d'enregistrer les échanges sur bande sonore. Après chaque séance, les deux animatrices se rencontraient pour discuter et inscrire dans un carnet ce qu'elles avaient retenu de leur expérience, c'est-à-dire leurs impressions, leurs opinions, leur perception et leurs observations sur le processus et la structure de l'étude (Willms et Johnson 1993). Ces informations servaient à améliorer les séances subséquentes.

Questionnaire

Les jeunes participantes ont répondu au questionnaire de l'étude (annexe B) lors de la première rencontre. La première partie du questionnaire portait sur le niveau actuel d'estime de soi. Le niveau d'estime de soi est mesuré selon une échelle analogique visuelle où l'on demande aux participantes d'évaluer leur sentiment de soi au cours de la semaine précédente et de répondre à trois questions ouvertes. Les deux premières questions demandent aux participantes de nommer des facteurs qui sont favorables ou défavorables à leur estime de soi. La dernière évalue les stratégies élaborées par les participantes pour promouvoir leur estime de soi. Cette échelle de l'estime de soi a d'abord été utilisée auprès de jeunes ressortissantes des Indes orientales établies au Canada (Khanlou et Hajdukowski-Ahmed 1997) et, par la suite, après y avoir apporté de petits changements, auprès de jeunes

Canadiens d'origine et de jeunes immigrants (Khanlou 1999). Les questions ouvertes utilisées dans cette échelle permettent aux participantes de définir les facteurs favorables ou défavorables à leur estime de soi, selon leur situation personnelle, et de proposer des stratégies qui, selon elles, augmenteraient leur niveau d'estime de soi. La deuxième partie du questionnaire servait à recueillir des renseignements démographiques sur les participantes et sur les antécédents culturels, scolaires et professionnels de leurs parents.

Registre

Nous avons tenu un registre de toutes les étapes de l'étude. Les données chronologiques inscrites au registre comprenaient les informations échangées dans le cadre de l'étude en dehors des groupes de réflexion (p. ex. lors des rencontres entre la chercheuse principale, les chercheurs adjoints et les adjointes à la recherche), les préparatifs des rencontres précédant et suivant les groupes de réflexion (p. ex. échanges et réunions avec le personnel administratif des écoles, ordres du jour des groupes de réflexion), ainsi que les impressions et réactions personnelles vis-à-vis du déroulement du processus (p. ex. rencontres suivant les groupes de réflexion et commentaires des animatrices).

Analyse

Les informations servant à l'analyse qualitative provenaient notamment de notes prises lors des groupes de réflexion et des entrevues, ainsi que du registre de l'étude. Ces notes et celles du registre ont été enregistrées sur des fichiers-textes. Le contenu des bandes sonores a été sténographié. Quant aux rencontres qui n'ont pas été enregistrées sur bande sonore (les rencontres précédant les groupes de réflexion et celle que nous avons tenue au centre de soins communautaires), nous avons complété les notes sommaires que nous y avons prises et les avons enregistrées sur des fichiers-textes. Pour l'analyse qualitative des données, nous nous sommes inspirés des lignes directrices de Willms et Johnson (1993) concernant l'élaboration d'un schéma de codage et avons procédé comme suit :

1. Nous avons lu les fichiers-textes contenant les notes prises lors des rencontres avec les élèves pour avoir un aperçu global des informations. Nous avons commencé par les informations recueillies lors des rencontres avec les élèves pour faire en sorte que leurs commentaires soient au centre de la présentation des conclusions de l'étude. La chercheuse principale et les adjointes à la recherche ont ensuite codé le texte. Elles ont inscrit les expressions ou termes décrivant le contenu des informations dans les marges des notes, ce qui permettait d'obtenir des sous-thèmes préliminaires et de désigner des thèmes nouveaux. Cette étape a été effectuée séparément par la chercheuse et ses adjointes.
2. La triangulation des thèmes et sous-thèmes a été effectuée dans le cadre d'une réunion en tête à tête. La chercheuse et ses adjointes ont comparé leurs listes de sous-thèmes et discuté de la façon de les regrouper en thèmes. Elles ont tenu compte de la position hiérarchique des sous-thèmes dans divers schémas. Pour interpréter les résultats selon la

situation vécue par les élèves, nous avons constamment fait référence au contexte (écoles secondaires) et aux participantes tout au long des échanges.

3. Après avoir convenu des nouveaux thèmes et sous-thèmes, nous avons utilisé le système de codage pour les autres informations, dont celles qui avaient été recueillies lors des entrevues et celles inscrites au registre.

L'analyse quantitative, effectuée à partir des informations recueillies dans les questionnaires, comprenait des statistiques descriptives et fournissait des renseignements démographiques sur les participantes de l'étude, ainsi que leur niveau d'estime de soi mesuré selon l'échelle analogique visuelle.

Participants

Élèves

Dix adolescentes ont pris part aux groupes de réflexion. Elles étaient âgées en moyenne de 17 ans et vivaient toutes au centre-ville de Toronto. Huit d'entre elles étaient en 5^e secondaire et deux, en 3^e secondaire. Quatre élèves avaient des notes de l'ordre de A, trois de l'ordre de A et B, et deux de l'ordre de B et C. (Une élève n'a pas répondu à cette question.)

Trois élèves étaient originaires de la Corée, quatre de la Chine, une de la Russie, une de Taïwan et une de Macao. Neuf d'entre elles appartenaient à des minorités visibles. Lorsqu'elles sont arrivées au Canada, elles avaient en moyenne 13,9 ans (leur âge variait entre 10 et 17 ans). Quatre sont venues s'établir au Canada avec leur famille, deux avec les deux parents, une avec ses parents et ses frères et soeurs, une avec sa mère, une avec sa mère et ses frères et soeurs, et une avec un membre de sa parenté (cousine). Nous avons demandé aux participantes quelle langue ou quelles langues elles parlaient à la maison. Trois parlaient le coréen (dont l'une parlait aussi l'anglais), trois parlaient le mandarin, deux parlaient le cantonais, une parlait le russe et une le chinois. Toutes parlaient une langue autre que l'anglais à la maison. Quatre d'entre elles ont dit habiter avec leurs deux parents, deux avec leurs deux parents et leurs frères et soeurs, une avec sa famille, une avec sa famille sauf son père, une avec un membre de sa parenté (cousine) et une avec sa mère, son beau-père et son frère ou sa soeur. (P1, P7 et P8 étaient de la même famille, c'est-à-dire qu'elles étaient soeurs).

Nous leur avons demandé des renseignements sur leurs parents. Parmi les mères, cinq sont nées en Chine, trois en Corée, une en Taïwan et une à Moscou. Nous leur avons demandé quels étaient les antécédents ethniques ou culturels de leur mère. Leurs réponses étaient les mêmes que celles qu'elles nous avaient données concernant l'endroit où leur mère était née (cinq mères étaient chinoises, trois étaient coréennes, une était taïwanaise et une était russe). En ce qui a trait au niveau d'études des mères, les dix élèves ont répondu que leur mère était allée à l'école. Les mères avaient fait en moyenne près de 11,7 années d'études (neuf élèves ont répondu et une n'était pas certaine). Six mères avaient travaillé dans leur pays d'origine. Concernant le type de travail que leur mère faisait, les élèves ont répondu que leur mère était ménagère, coroner, enseignante à l'école primaire, ingénieure, ou qu'elle travaillait dans une usine, un restaurant ou à des tâches diverses. Au Canada, cinq des dix mères travaillaient, notamment dans un salon d'esthétique / de coiffure, une usine, une entreprise et un supermarché.

Quant aux pères, cinq étaient nés en Chine, trois en Corée, un en Taïwan et un en Russie. Concernant les antécédents ethniques ou culturels de leur père, les réponses des élèves étaient les mêmes que celles qu'elles nous avaient données concernant l'endroit où leur père était né. Neuf élèves ont dit que leur père était allé à l'école (une a répondu que son père n'était pas allé à l'école). Les pères avaient fait en moyenne près de 14,7 années d'études (huit élèves ont répondu et une n'était pas certaine). Les dix pères avaient travaillé dans leur pays d'origine, soit comme membre du clergé, journaliste / enseignant / cameraman, ingénieur civil, commerçant, mécanicien automobile, ingénieur, dans un restaurant ou à des tâches diverses (selon les réponses qu'ont données huit élèves). Au Canada, huit des dix pères avaient un emploi, notamment comme ministre du culte, travailleur dans une usine, commerçant, mécanicien, ingénieur et commis dans un supermarché.

Lorsque nous avons demandé aux élèves à qui elles demanderaient de l'aide si elles avaient un problème, elles nous ont répondu à leur famille (parents, mère, père, soeur, cousine), à des amis ou à d'autres personnes importantes (petit ami). L'une d'elles a dit qu'elle consulterait un professionnel (enseignant).

Éducateurs

Parmi les personnes ayant pris part à l'étude, neuf faisaient partie du groupe des éducateurs ayant participé aux rencontres, dont le directeur et le directeur adjoint de l'École A, deux travailleurs du SEPT et cinq enseignants. Il y avait quatre femmes et cinq hommes. Nous leur avons demandé quels étaient leur statut et leurs antécédents culturels. Trois étaient des immigrants (provenant de la Guyane, du Japon et du Sri Lanka) et six sont nés au Canada (mais étaient de descendance ukrainienne, finlandaise ou polonaise).

Personnes interrogées

Comme nous l'avons dit précédemment, nous avons interrogé deux travailleurs du SEPT, une travailleuse sociale d'un centre de soins communautaires et trois parents. Les travailleurs du SEPT avaient également pris part au groupe de réflexion composé d'éducateurs. Les deux appartenaient à une minorité visible, tout comme la travailleuse sociale et les trois mères interrogées. Ces dernières avaient immigré d'Afrique et, avant leur arrivée au Canada, deux d'entre elles avaient vécu en Europe et l'autre au Moyen-Orient et aussi en Europe. La première était mère de trois enfants, dont deux filles, la deuxième avait deux enfants et la troisième en avait trois, toutes des filles (cette mère était aussi grand-mère). Une des mères était mariée, une autre était séparée et une troisième était célibataire. Deux d'entre elles avaient une formation d'infirmière. Comme leur diplôme n'était pas reconnu au Canada, l'une travaillait comme conseillère communautaire en intervention d'urgence auprès des personnes souffrant de troubles mentaux et l'autre suivait une formation collégiale en consultation. La troisième mère travaillait dans un service de garde affilié à l'association d'une communauté ethnoculturelle et possédait une formation en éducation des jeunes enfants.

5. FACTEURS FAVORABLES ET DÉFAVORABLES À LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Les résultats décrits ci-contre sont issus de l'analyse des informations que nous avons recueillies lors des groupes de réflexion auxquels ont participé les élèves et les éducateurs, et des entrevues, ainsi que des réponses au questionnaire de l'étude. Nous présentons d'abord les résultats du questionnaire portant sur l'estime de soi. Vient ensuite l'analyse des données qualitatives recueillies lors des groupes de réflexion et des entrevues. Chaque section subséquente traite d'un nouveau thème et des sous-thèmes qui y correspondent : concept de soi, langue, relations et problèmes liés aux systèmes. Nous abordons ensuite de façon générale les enjeux nouveaux issus des conclusions de l'étude. Enfin, nous évaluons l'étude sur le plan participatif.

Estime de soi

Les dix élèves ont toutes répondu à la partie du questionnaire portant sur le niveau actuel d'estime de soi. Nous avons demandé aux participantes d'évaluer, à partir de l'échelle analogique visuelle, leur sentiment de soi au cours de la dernière semaine, le chiffre 1 indiquant « je ne me sentais pas bien dans ma peau » et 10, « je me sentais très bien dans ma peau ». La note moyenne du groupe était de 7,9, ce qui sur l'échelle correspondait à un sentiment se situant à mi-chemin entre se sentir bien et se sentir mal dans sa peau. Trois élèves ont encerclé la note élevée de 9, trois la note 8 et quatre la note 7. La note moyenne se rapproche de celle de 7,2 obtenue lors d'une étude menée auprès d'un groupe d'adolescentes canadiennes originaires des Indes orientales (Khanlou et Hajdukowski-Ahmed 1997). Parmi les jeunes filles interrogées, cinq étaient alors des Canadiennes de première génération et une avait immigré. Dans une autre étude menée auprès de 550 élèves immigrants et d'origine canadienne de niveau secondaire (Khanlou 1999), la note moyenne attribuée par les filles à leur niveau d'estime de soi sur l'échelle était de 6,8. Chez les garçons, la moyenne était de 7,5, ce qui statistiquement représentait une différence significative entre les sexes. Aucune différence tout aussi significative statistiquement n'a été relevée entre les jeunes Canadiens d'origine (435 personnes interrogées) et les jeunes immigrants (99 immigrants et 14 élèves étrangers).³

La première question ouverte demandait aux élèves d'énumérer, d'après l'échelle analogique visuelle du niveau actuel d'estime de soi, les facteurs qui favorisaient leur estime de soi. Comme l'indique le tableau 4, les facteurs soulevés étaient associés, en ordre décroissant, à l'image de soi, à l'école, aux relations, aux réalisations et au mode de vie. Les réponses ont été regroupées selon le schéma de codage utilisé dans l'étude menée auprès des 550 élèves immigrants et d'origine canadienne de niveau secondaire (Khanlou 1999). Le thème de l'image de soi est ressorti des réponses traitant de certains éléments de la perception qu'ont les élèves d'elles-mêmes, comme l'apparence, les qualités personnelles, l'éthique du travail et les connaissances. Le thème de l'école était lié à leur expérience en milieu scolaire, comme l'étude et l'obtention de bonnes notes. Le thème des relations traduisait les relations qu'entretiennent les élèves avec diverses personnes, dont les membres de leur famille et leurs amis. Les réponses associées aux réussites ou aux échecs des jeunes élèves dans différents

domaines ont été regroupées sous le thème des réalisations, dont celles liées à la musique. Les réponses reflétant les habitudes de vie ou les comportements ont été classées sous le thème du mode de vie. Par exemple, l'une des élèves a répondu que le fait d'avoir du plaisir la fin de semaine lui procurait un sentiment de bien-être.

Tableau 4 : Facteurs favorables à l'estime de soi

Facteur	Exemples
Image de soi	« apparence », « bien paraître », « ma gentillesse », « ma franchise », « en savoir plus que les autres », « le sens de la mode », « quand je pense à mon avenir », « je suis celle qui peut rendre d'autres gens heureux », « le désir d'être instruite », « bien préparée (quand l'examen arrive) », « travailler fort ».
École	« mes études, parce que j'étudie toujours beaucoup », « après avoir résolu une question de math difficile », « avoir une bonne note à l'examen », « répondre correctement aux questions posées en classe », « une note forte en math », « j'ai eu une bonne note en musique et en math », « étudier », « ne pas être une mauvaise élève », « pas avoir de notes moins bonnes ».
Relations	« mes amis, parce que j'ai beaucoup de bons amis », « j'ai beaucoup d'amis », « les grands-parents, parce qu'ils m'achètent toujours des choses », « entendre dire du bien de moi », « quand les autres m'apprécient », « être avec ma famille ».
Réalisations	« pratiquer des chansons », « accomplir mon but », « je joue du violon », « le conseil scolaire de Toronto m'a demandé de jouer du piano », « je me débrouille bien sur Internet ».
Mode de vie	« avoir du plaisir la fin de semaine ».

La deuxième question ouverte demandait aux élèves d'énumérer les facteurs qui étaient défavorables à leur estime de soi. Comme l'indique le tableau 5, les réponses étaient pour la plupart associées d'abord à l'école, puis à la l'image de soi, au mode de vie, aux relations et aux réalisations. Concernant l'école, l'obtention de notes faibles et la difficulté à apprendre l'anglais étaient parmi les facteurs qui diminuaient le niveau d'estime de soi chez les élèves. Sur le plan de l'image de soi, les facteurs soulevés traduisaient leur préoccupation à l'égard de leur personnalité ou de leur aptitude intellectuelle. Perdre du temps en faisant diverses activités, comme en regardant la télévision, était un comportement associé au mode de vie, qui avait une influence négative sur le sentiment d'estime de soi des élèves. Les paroles blessantes d'autres personnes à leur endroit et, dans un des cas, la pression exercée par les parents désireux que leur fille obtienne de bons résultats scolaires, figuraient parmi les facteurs défavorables associés aux relations.

La dernière question ouverte demandait aux élèves de dire ce qu'elles pourraient faire pour améliorer leur estime de soi. Le tableau 6 présente un aperçu des réponses qu'elles ont données. La plupart étaient associées au mode de vie, à l'image de soi et à l'école. Parmi les activités liées au mode de vie, jouer ou écouter de la musique, avoir un passe-temps et lire étaient celles qui pouvaient les aider à se sentir bien avec elles-mêmes. Concernant l'image de soi, bien s'habiller, améliorer un trait de leur caractère, faire ce qu'elles avaient à faire et penser du bien d'elles-mêmes figuraient parmi les stratégies favorables à leur estime de soi. Étudier plus et obtenir de meilleures notes étaient les activités énumérées relativement à

l'école. Quant aux « autres » facteurs, l'une d'elles a répondu que le fait de retourner dans son pays d'origine avait permis d'améliorer son estime de soi.

Tableau 5 : Facteurs défavorables à l'estime de soi

Facteur	Exemples
École	« les notes », « quand j'ai eu une très mauvaise note à un examen », « j'ai raté l'examen », « j'ai oublié de faire un devoir ou d'étudier pour l'examen », « arriver en retard à l'école », « parfois, j'ai toujours l'impression que l'anglais est dur à apprendre », « quand je ne m'entendais pas avec les élèves ordinaires », « quand j'ai une basse note dans une matière », « j'ai eu une mauvaise note en anglais », « je n'ai pas bien étudié ».
Image de soi	« je me sens stupide », « j'ai des défauts qui me font toujours sentir mal. Des fois, je blesse quelqu'un et je n'ai même pas conscience de ce que je dis ou de ce que je fais », « je me compare toujours à ceux qui ont l'air meilleur que moi dans tout. Quand je fais ça, j'ai honte après et je m'aime pas », « je me sens tellement stupide des fois d'avoir fait ou d'avoir appris telle ou telle chose », « me sentir paresseuse quand il faut que j'étudie », « paresseuse ».
Mode de vie	« j'ai pas assez dormi », « perdre du temps quand je reviens de l'école, comme regarder la télévision, écouter de la musique, parler au téléphone ou de <i>chatter</i> sur Internet », « toujours regarder la télévision ».
Relations	« j'ai entendu quelqu'un parler de moi dans mon dos », « les gens disent des choses qui me blessent », « les autres qui rient de moi », « mes parents, ils me mettent toujours tellement de pression comme je devrais aller à l'université ou si je ne vais pas à l'université, ils disent qu'ils ne seront plus mes parents ».
Réalisations	« faire quelque chose de mal ».

Tableau 6 : Stratégies visant à améliorer l'estime de soi

Facteur	Exemples
Mode de vie	« avoir un passe-temps spécial », « chanter, dormir ou jouer à des jeux d'ordinateur », « écouter de la musique », « parler avec un(e) ami(e) sur Internet », « jouer du piano », « lire des romans de fiction », « regarder la photo de mon chanteur préféré ».
Image de soi	« bien m'habiller, peut-être un peu plus différemment des autres », « porter des vêtements soignés, propres et confortables », « pratiquer », « faire ce que je dois faire », « être efficace », « J'aimerais trouver un moyen de me cacher quand je me sens pas bien avec moi-même. Peut-être que comme ça je me sentirais mieux », « changer mes défauts », « penser du bien de moi ».
École	« être meilleure à l'école », « étudier plus », « avoir de bonnes notes à l'école / sur mon bulletin », « étudier plus pour obtenir les crédits des CPO [cours préuniversitaires de l'Ontario] ».
Réalisations	« terminer chaque tâche, à temps », « faire tout avec précision ».
Relations	« écouter davantage mes enseignants et mes parents ».
Autres	« je suis retournée en Chine ».

Les réponses obtenues sur le niveau actuel d'estime de soi dans cette étude présentent des similitudes avec celles qu'ont données les participants à l'étude menée auprès des élèves immigrants et d'origine canadienne de niveau secondaire (Khanlou 1999), dans laquelle

les relations, l'école, l'image de soi et les réalisations jouaient un rôle important dans la promotion ou la diminution de l'estime de soi chez les jeunes. Les activités associées au mode de vie (qui constituent le principal objectif de promotion de la santé chez les élèves de niveau secondaire) ont été fréquemment soulevées à titre de stratégies favorisant l'estime de soi. La réussite scolaire avait une influence importante sur l'estime de soi des jeunes immigrantes. Comme l'indiquent les tableaux 4, 5 et 6, l'étude et l'obtention de bonnes notes étaient d'importants facteurs associés à leur sentiment de bien-être. Ces réponses ne se limitaient pas au thème de l'école, mais étaient également mentionnées en regard de l'image de soi, notamment « le désir d'être instruite » (figurant parmi les facteurs favorables à l'estime de soi). Les élèves étaient conscientes du lien existant entre la réussite au niveau secondaire et la poursuite d'études supérieures et de plans de carrière dans les années à venir. Outre les attentes élevées des élèves elles-mêmes, leurs parents avaient aussi des attentes semblables. Les attentes élevées sur le plan scolaire associées à l'apprentissage d'une nouvelle langue (l'anglais) et d'un nouveau programme d'études secondaires dans le nouveau pays de résidence représentaient parfois un lourd fardeau pour les jeunes immigrantes et avaient une incidence sur leur estime de soi.

Le concept de soi

L'image qui ressort du concept de soi des participantes laisse entrevoir une connaissance dynamique et multicouche de leur personnalité. Bien que les étiquettes d' « immigrant », d' « élève en anglais langue seconde », de « réfugié » et de « Canadien d'origine » puissent servir d'étape préliminaire pour déterminer à quel groupe un jeune appartient en particulier, ces étiquettes ne peuvent, comme en font foi les résultats, permettre de bien comprendre le caractère unique et la diversité des jeunes. En dépit du fait que les jeunes sont conscients des diverses étiquettes qu'on leur attribue, la connaissance de leur personnalité est un processus dynamique traduisant une vie remplie d'expériences et de connaissances, et sensible au contexte. Les sous-thèmes liés aux divers éléments du concept de soi des jeunes immigrantes sont le moi dynamique, le moi silencieux, l'identité culturelle, les modèles de comportement féminins et les aspirations futures.

Le moi dynamique

Voici les conclusions auxquelles nous sommes arrivées à l'issue des discussions engagées avec les jeunes immigrantes sur leur culture, leur identité et les différences entre les sexes compte tenu du contexte dans lequel elles vivent.

Identification

Lorsqu'elles se sont présentées au début des rencontres, les jeunes immigrantes ont fait mention de leurs antécédents culturels, des langues qu'elles parlent et de leurs intérêts. Par exemple, lorsqu'elle a abordé un élément de son identité culturelle en disant qu'elle venait de la Corée et parlait le coréen, P1 a mentionné qu'elle s'intéressait à la musique vocale. P4 a parlé de ses aspirations futures et s'est décrite comme une personne créative, ce qui renforce le concept selon lequel les participantes ne sont pas seulement des « immigrantes », mais, comme tous les autres jeunes, possèdent d'autres traits de personnalité, dont les aspirations futures et la créativité, qui vont au-delà du simple fait d'être dans un nouveau pays :

Je viens de la Corée et j'ai maintenant 17 ans. J'étudie la musique vocale. Je parle coréen à la maison et j'habite ici depuis trois ans (P1, GR1).

Je vais bientôt avoir 18 ans et je viens de Macao.... Je m'intéresse à la psychologie et c'est dans ce domaine que je veux étudier. Je suis une personne créative (P4, GR1).

Au cours des échanges, les élèves ont parlé de changer leur nom ou d'avoir deux noms et de choisir de nouveaux noms moins difficiles à prononcer pour les « Canadiens d'origine ». Cette volonté d'angliciser son nom et ses conséquences sur le concept de soi mérite qu'on s'y penche davantage. C'est en quelque sorte un moyen de s'intégrer plus facilement à la culture générale et peut-être aussi de se faire accepter plus facilement par celle-ci. Compte tenu des signaux que les jeunes immigrantes reçoivent de l'environnement, elles s'engagent dans une activité qui relève plus de l'assimilation que de l'intégration. Selon Berry (1990; Berry et coll. 1989), l'assimilation et l'intégration ont des conséquences différentes. Dans son modèle d'acculturation bidimensionnel, Berry définit quatre modes d'acculturation (intégration, assimilation, séparation et marginalisation) chez les personnes et les groupes vivant dans des sociétés multiculturelles. L'intégration « signifie le maintien de l'intégrité culturelle du groupe, ainsi que la mesure prise par le groupe pour faire partie intégrante du cadre social général » [traduction libre] (Berry et coll. 1989: 188). Lorsque l'identité culturelle n'est pas préservée et que les relations avec l'ensemble de la société sont jugées importantes, il y a assimilation. L'assimilation survient « lorsqu'un groupe non dominant est incorporé dans un groupe dominant établi ou lorsque de nombreux groupes se joignent pour former une nouvelle société selon le principe du creuset » [traduction libre] (Berry et coll. 1989: 187). Les jeunes changent de nom pour faciliter leur appartenance, ce qui, paradoxalement, confirme leur différence et le sentiment que leur nom, élément de leur identification, n'« appartient » pas à la culture canadienne. Changer de nom dans le but de cadrer avec la société soulève cependant une question : quel en sera l'impact sur la personnalité, particulièrement sur l'identité et l'estime de soi?

Il est intéressant de constater qu'au cours de la rencontre avec les enseignants, l'une d'eux a dit avoir elle-même été gênée de son nom « de consonance ethnique », ce qui nous ramène à la question soulevée lors de la rencontre avec les élèves concernant le changement de nom et l'adoption d'un nom canadien.

Je suis Canadienne de première génération, Finlandaise, la Finlande, ça vous dit quelque chose?(rire). Et... euh... j'ai grandi à _____ quand c'était encore un petit village. Euh... c'était dans les années 50 et je me souviens d'une affaire qui s'était passée là-bas une fois à propos de noms, de noms de personnes et de la manière de les prononcer, et je disais aux gens dans ce temps-là que je haïssais mon nom, _____, même la moitié des professeurs n'étaient pas capables de le prononcer (E5, ALS, GR).

Une jeune participante (P8, GR3) a fait remarquer qu'elle aime mieux qu'on l'appelle par son nom original et que si on l'appelle par son nom anglais, elle se sent forcée de parler anglais. Cela nous porte à croire que les jeunes filles se sentent coincées entre l'adoption

d'une identité reflétant la nouvelle culture et l'adoption d'une identité leur permettant de préserver leur culture originale.

Comparaisons avec les jeunes Canadiennes d'origine

Nous avons demandé aux jeunes immigrantes si elles trouvaient qu'il y avait beaucoup de différences entre les filles qui ont immigré et celles qui sont nées au Canada. L'une des participantes trouve que les Canadiennes sont plus sûres d'elles parce qu'elles sont dans leur pays d'origine et qu'elles peuvent facilement s'exprimer en anglais. Elle a également dit que les Canadiennes se sentent fières et meilleures que les immigrantes, ce qui peut provenir du fait que les jeunes immigrantes se sentent victimes de préjugés à leur endroit.

Premièrement, c'est sûr qu'elles sont au Canada. Donc, les Canadiennes qui voient les filles des autres pays se sentent fières parce qu'elles peuvent parler en anglais. Et elles pensent qu'elles sont meilleures que ces filles-là [les immigrantes] parce qu'elles ont immigré (P8, GR3).

Lorsque nous leur avons demandé si elles pensaient que les Canadiennes d'origine avaient les mêmes problèmes qu'elles, l'une des participantes a soulevé un point important en répondant que cela dépendait de ce qu'elles considéraient comme important. Une autre a dit que c'était difficile de savoir, mais que cela pouvait être différent à cause des différences culturelles.

Parce que c'est une culture différente, qu'elles ont grandi dans un endroit différent et qu'elles ont rencontré des gens différents. Donc, ça devrait être tranquille, ça devrait être différent (P2, GR4).

Quelques-unes d'entre elles étaient d'avis que les Canadiennes d'origine ressentaient les mêmes craintes et éprouvaient les mêmes difficultés qu'elles, en mentionnant qu'à certains égards, les jeunes immigrantes se sentaient liées aux jeunes Canadiennes d'origine et à leur situation en tant qu'adolescentes. Lorsque nous leur avons demandé ce qui permettait aux adolescentes de se sentir bien avec elles-mêmes, elles ont soulevé certaines ressemblances quant aux situations vécues. Par exemple, plusieurs ont mentionné que l'apparence (y compris la tenue vestimentaire) avait une influence sur la confiance en soi.

C'est que tu vas avoir confiance en toi, tu vas te sentir bien, parce tu te sens capable de parler aux autres, tu te penses assez bonne pour faire des choses, tu n'as pas peur, j'veux dire (P4, GR4).

La dernière affirmation venait d'une adolescente dont la tenue vestimentaire et le maquillage reflétaient un niveau d'assimilation plus élevé à la culture des jeunes Canadiennes d'origine. Les réponses au questionnaire de l'étude faisaient également mention de l'« apparence » et du « sens de la mode » parmi les facteurs favorisant l'estime de soi. En se préoccupant de leur apparence, comme le font les jeunes nord-américaines sous l'influence de la culture populaire occidentale et des médias, les jeunes immigrantes sont confrontées, à cet égard, aux mêmes pressions sociales que leurs camarades.

Comparaisons avec les jeunes immigrants

Nous avons demandé aux jeunes immigrantes si elles croyaient que les garçons et les filles avaient vécu les mêmes situations suite à leur arrivée au Canada. Certaines d'entre elles pensent que oui, parce qu'ils sont tous de nouveaux immigrants, établissant ainsi un lien entre l'expérience qu'elles ont vécue sur le plan de l'intégration et celle qu'ont vécue les garçons compte tenu du nouveau statut d'immigrant qu'ils ont acquis. Par exemple, les filles croient que les garçons ont eux aussi eu des problèmes à apprendre la langue et à se faire des amis après leur arrivée au Canada.

C'est sûr que, comme nous, ils ne connaissent pas l'anglais et qu'ils ont peur de le parler, donc ils pourraient avoir peur de dire quelque chose (P7, GR3).

Ils ont de la difficulté à se faire des amis comme les filles. Peut-être que les Canadiens ne veulent pas être amis avec les immigrants (P10, GR3).

Un des parents interrogés était d'avis qu'il y avait des ressemblances entre les filles et les garçons concernant l'estime de soi et l'image corporelle.

Les problèmes vont être les mêmes. Parce que vous savez, tous les humains ont besoin d'avoir une bonne estime de soi, j'ai besoin d'avoir une bonne estime de soi en tant qu'être humain, j'ai besoin de me sentir bien dans ma peau et donc, je crois que le problème est le même pour tout le monde. Je ne serais pas surprise de voir qu'il y a beaucoup de garçons aujourd'hui qui veulent bien paraître, qui veulent être bien habillés, qui veulent être comme les autres, c'est à cause de la culture, c'est matériel (PA3, EP2).

Cependant, certaines perçoivent des différences entre les sexes. Alors qu'une élève a dit que les garçons avaient également des craintes, qu'il y en avait aussi qui avaient peur des insectes et des fantômes, une autre était d'avis que les garçons étaient plus forts.

Même s'ils [les garçons] ont peur de monter sur scène, mettons, c'est juste parce qu'ils sont plus forts (P8, GR3).

L'opinion de P8 à l'égard des garçons nous amène à penser qu'elle croit que les garçons sont plus sûrs d'eux. Cette même élève a laissé entendre que les garçons étaient plus concentrés, qu'ils se fixaient des buts et qu'ils les suivaient jusqu'au bout, tandis que les filles abandonnaient si elles trouvaient que c'était « vraiment dur à faire ». Une autre, par contre, a fait remarquer que même si les garçons semblent prendre plus de risques, les filles sont plus minutieuses et font plus attention, ce qui donne des résultats positifs.

Je pense qu'on fait plus attention que les garçons. Comme quand je fais des graphiques d'ordinateur, mon ami qui me montre comment faire, c'est un gars ok, et bien souvent il n'est pas capable de trouver l'erreur, mais les filles trouvent l'erreur tout de suite (P7, GR3).

Lorsque nous avons demandé aux parents de nous dire s'ils trouvaient qu'il y avait des différences entre les jeunes immigrantes et les jeunes immigrants, une mère a répondu qu'elle ne traitait pas sa fille différemment de son garçon, mais, que dans d'autres familles, les attentes étaient souvent différentes à l'endroit des filles. Elles ont affirmé que, dans certains cas, les filles n'avaient pas le droit d'aller où elles voulaient, par exemple, qu'elles devaient rentrer tout droit chez elles en revenant de l'école. Elles devaient aussi aider aux tâches ménagères.

Et c'est elle qui devait emmener sa petite soeur à la garderie, pas son frère. Et... euh... le soir, quand elle revenait, sa mère travaille le soir, donc, elle devait faire à souper pour son père et son frère, laver la vaisselle et tout le reste. Elle était très fatiguée de ça et ses notes n'étaient pas bonnes à l'école et, donc, le directeur a appelé chez eux. Donc, c'est ce genre de problème-là (PA1, EP1).

Les rôles multiples que jouent les filles, dont leurs responsabilités quant aux tâches ménagères, souvent associées à des concepts plus traditionnels des rôles sexuels (et peut-être contraires à ceux du nouveau pays de résidence), faisaient partie des différences perçues entre les jeunes immigrantes et les jeunes immigrants.

Le moi silencieux

Au cours des discussions engagées dans l'un des groupes de réflexion auxquels participaient les élèves, certaines ont émis des commentaires sur la façon dont elles faisaient parfois semblant, en raison de leur difficulté d'apprentissage de l'anglais et comme stratégie d'adaptation, de ne pas être présentes pour ne pas avoir à se retrouver devant une situation où elles étaient incapables de bien converser en anglais avec d'autres et de leur répondre avec les bons mots.

Nous gardons le silence, nous faisons semblant de ne pas être là, donc personne ne nous remarque ou quelque chose du genre. Au début, c'est sûr qu'on ne parle pas bien l'anglais, donc personne ne veut nous parler. En fait, même s'ils ne veulent même pas nous parler, on ne veut pas leur répondre. Parce qu'on se trompe et ils vont rire de nous, donc on se tait (P7, GR2).

Un enseignant au programme d'anglais langue seconde a indirectement abordé le cas des jeunes immigrantes qui préfèrent se taire. Lorsqu'elles sont confrontées à une situation où elles ont du mal à comprendre, certaines filles hésitent beaucoup à parler.

Ce n'est pas seulement une question de comprendre des mots de vocabulaire, c'est la crainte de ne pas être capable de répondre à la question. Qu'est-ce qui va arriver si j'ouvre la bouche (T1, ALS, GR)?

Le mutisme utilisé comme stratégie d'adaptation, même pour éviter une situation, nous amène à nous demander s'il est efficace sur une période prolongée et s'il influe sur l'image et l'estime de soi des jeunes immigrantes. L'une d'elles en particulier s'est montrée plus à l'aise devant ce

genre de situation. Elle n'a pas eu recours à cette stratégie du mutisme et c'est avec assurance qu'elle engageait des conversations, posait des questions et exprimait son opinion.

*Moi je parle aux autres. Même si je ne comprends pas, je leur demande.
Après, ils me parlent avec des mots plus faciles pour que je comprenne
(P8, GR2).*

Il est à noter que cette affirmation venait de la plus jeune des participantes (15 ans), qui, tout au long des rencontres, a pris part aux échanges avec beaucoup d'assurance, peut-être en raison de sa capacité de s'exprimer en anglais mieux que les autres participantes. La barrière de la langue, abordée ci-contre, a d'ailleurs fait l'objet de nombreuses discussions.

L'identité culturelle

La notion d'identité culturelle est ressortie plusieurs fois au cours des échanges lorsqu'il était question de fierté ethnique, du sentiment d'appartenance au pays d'origine et du sentiment de non-appartenance à la culture canadienne. Par exemple, dans les affirmations suivantes, les jeunes immigrantes manifestent un sentiment d'appartenance à leur pays d'origine et une préférence pour ce pays.

Mais j'aime mieux la Chine qu'ici (beaucoup de rires) (P10, GR2).

*C'est pareil pour moi. J'aime mieux la Russie. J'ai encore beaucoup d'amis
et de membres de ma famille là-bas (P9, GR2).*

Cette préférence, par contre, semble liée aux sentiments des jeunes filles vis-à-vis d'elles-mêmes au Canada. C'est-à-dire que certaines barrières (comme la difficulté de s'exprimer en anglais) les ont amenées à avoir la nostalgie de leur pays d'origine où elles se sentaient acceptées, étaient plus à l'aise avec elles-mêmes et, par conséquent, se portaient mieux et appréciaient plus la vie qu'elles menaient.

*Je pense que c'est plus facile de vivre là-bas. [Toutes les filles du groupe
étaient d'accord.] Parce que c'est ta langue, ta personnalité, tout le monde
pense comme toi, c'est pour ça (P8, GR2).*

En partie dû à l'incapacité de s'exprimer en anglais comme elles le voudraient, les jeunes immigrantes avaient l'impression de ne pas appartenir à leur nouveau pays de résidence. Le sentiment de nostalgie à l'égard de leur pays d'origine était également associé aux bons moments qu'elles avaient vécus avec leurs amis là-bas, à l'amitié qu'elles entretenaient toujours avec eux et au regret de ne pas vivre la même chose au Canada. Ouvrant auprès des jeunes immigrants en milieu scolaire, les spécialistes en intégration avaient perçu cette nostalgie et ce sentiment de non-appartenance chez les élèves, surtout au cours des premiers mois d'adaptation aux nombreux changements.

*Pour beaucoup d'entre elles, c'est la seule chose à laquelle elles pensent
dans les premiers mois, elles veulent s'en retourner (T2, rencontre avec les
travailleurs du SEPT).*

Elles sont marginalisées, elles ont besoin d'être acceptées par tous les élèves de l'école (T1, rencontre avec les travailleurs du SEPT).

Les jeunes immigrantes prenant part à l'étude s'adaptaient à la culture canadienne à différents niveaux, ce qui confirme l'affirmation selon laquelle les jeunes immigrantes constituent un groupe hétérogène dont les membres vivent des problèmes d'intégration semblables, mais se distinguent sur le plan des intérêts, des ressources et des circonstances. Par exemple, lorsque nous avons parlé de danse, l'une des participantes (P7) a dit qu'elle s'intéressait à la fois à la danse coréenne et à la danse européenne, tandis qu'une autre (P10) s'opposait fermement à toute forme de danse qui lui rappelait ses antécédents culturels.

Malgré les problèmes auxquels elles sont confrontées (comme l'apprentissage d'une nouvelle langue, la nostalgie du pays d'origine), les jeunes immigrantes désiraient en apprendre davantage sur le Canada et son mode de vie. Par exemple, l'une d'elles, dont la tenue vestimentaire et le maquillage reflétaient un niveau d'assimilation plus élevé à la culture des jeunes Canadiennes d'origine, était d'avis que l'on cessait d'être un immigrant quand on s'habitue à vivre au Canada. Quand nous leur avons demandé de nous dire ce qui pourrait aider les jeunes immigrantes à se sentir bien avec elles-mêmes, une autre a suggéré que l'on organise plus d'activités à l'école pour apprendre à connaître le Canada.

On devrait avoir plus de sorties éducatives... Ça nous donnerait la chance de poser des questions et d'en savoir plus sur le Canada (P6, GR1).

Cette suggestion traduit le désir de se prendre en main par le biais de l'information et de la connaissance. L'expansion de programmes qui apprennent aux jeunes immigrantes à parler l'anglais et la mise sur pied d'activités parascolaires en dehors de l'école (comme les sorties éducatives), leur permettant de découvrir divers aspects du Canada et du mode de vie des Canadiens, peuvent les amener à se sentir « acceptées » dans leur nouveau pays de résidence.

Modèles de comportement féminins

Lorsque nous avons interrogé les parents, ceux-ci ont fait mention de l'influence des modèles de comportement féminins sur le développement de l'estime de soi chez les jeunes filles. En tant que parent, PA3 avait elle-même été influencée par d'autres femmes fortes dans sa vie, dont une enseignante de son conseil scolaire lorsque PA3 était enfant, ainsi que sa mère.

Mais j'avais comme modèle une dame qui avait deux fils et était afro-américaine... c'était une femme très forte... Je me rappelle aussi des qualités de ma mère, nous n'avons pas passé beaucoup de temps ensemble, mais quand nous pouvions, ma mère est une femme très forte, très, très autoritaire, très forte, et elle dirait tu dois être forte quand quelque chose arrive. Elle disait tout le temps ça, même quand t'étais malade, elle disait d'accord tu prends tout ce que tu as besoin quand t'es malade, mais sois forte, si tu es faible, ça t'affaiblira plus, vous savez, c'est ça que je dis toujours à mes enfants (PA3, EP2).

Tout au long de notre conversation avec PA3, il devenait évident qu'elle était un modèle suivi par ses filles, ce qui renforce la communication parents-enfants et favorise leur épanouissement. Par exemple, lorsque nous avons parlé avec l'une de ses filles sur l'établissement de nouvelles amitiés suite à leur immigration au Canada, PA3 a demandé à sa fille de réfléchir à ce qu'elle voulait être, une suiveuse ou une meneuse. Selon PA3, discuter des problèmes avec ses enfants était une partie essentielle et importante du rôle parental. Mère célibataire qui, à plusieurs reprises, a immigré dans différentes parties du monde, dont l'Asie, l'Europe et le Canada, PA3 était fière du rôle de parent qu'elle jouait auprès de ses trois filles. Tout au long de l'entrevue avec la chercheuse, elle a démontré beaucoup d'enthousiasme en donnant son opinion sur le développement d'une estime de soi positif chez les jeunes filles. À cet égard, elle a souligné l'importance du dialogue entre les parents et leurs filles dès le bas âge. PA3 était d'avis que le rôle parental était un art qui, comme tout autre art, nécessite de la pratique, des ajustements et un apprentissage tout au long du processus d'éducation des enfants, dont le développement de l'estime de soi faisait également partie en tant que rôle parental.

Vous voyez, le plus important, peu importe la situation, c'est la relation que vous entretenez avec vos enfants, c'est de savoir jusqu'à quel point vous connaissez vraiment vos enfants, comment s'est passée leur journée, tout ça... [En tant que parent,] vos antécédents culturels n'ont pas d'importance, l'estime de soi doit faire partie de votre vocabulaire... Vous savez, c'est dans toutes les cultures, dans tous les dictionnaires, c'est ce que je dis, ça n'importe pas que ce soit fait de telle ou telle manière, vous devez trouver un moyen pour que votre enfant se sente bien et fort (PA3, EP2).

Lors de notre entretien avec PA2, elle a également fait mention du modèle de comportement qu'empruntent les filles après avoir observé leur mère. Lorsque nous lui avons demandé jusqu'à quel point le fait de parler avec un accent créait une barrière qui amenait la personne à se tenir à l'écart et à se sentir différente, PA2 a répondu qu'elle était fière de son accent et ne ressentait pas le besoin de le changer.

Je pense que beaucoup de gens se sentent comme ça et c'est pour ça qu'ils ont peur de parler, à cause de leur accent. Mais moi je vois ça d'une autre façon... Il y a des personnes importantes qui ont un accent et moi je crois, vous savez, que c'est une très grande qualité, donc, je suis très à l'aise avec ça et je ne veux pas changer, je veux avoir un accent (PA2, EP1).

Il ne fait pas de doute que l'estime de soi positif des mères est un bel exemple à donner à leur fille. Dans un contexte où le fait de se sentir différente des autres jeunes filles (p. ex. en raison de sa race, de sa manière différente de parler l'anglais, de son statut d'immigrante) peut avoir une influence sur l'estime de soi, les parents peuvent se révéler de bons modèles de comportement. Les parents ont besoin de l'appui des systèmes afin de passer suffisamment de temps avec leur fille et, en dialoguant régulièrement avec elle, l'aider à surmonter la discrimination et les préjugés dont elle peut être victime parce qu'elle se sent différente.

Aspirations futures

Comme elles l'ont fait en répondant au questionnaire de l'étude, les jeunes filles ont, à l'intérieur des groupes de réflexion, fait mention de leur désir de réussir leurs études secondaires. Cet objectif était pour elles important et indispensable à la poursuite d'un plan de carrière et d'études supérieures. L'une d'elles a simplement résumé comme suit :

Travailler fort pour bien réussir plus tard (P9, GR2).

La réussite scolaire et professionnelle est un enseignement que les participantes ont reçu de leurs parents et de la culture prédominante de leur pays d'origine où elles ont vécu avant d'immigrer au Canada. Par exemple, tout en parlant du système scolaire de la Corée, l'une d'elles a fait mention des attentes de son pays d'origine quant aux études universitaires.

On étudie parce qu'on doit aller à l'université. En Corée, l'université, c'est très important, il faut y aller (P7, GR2).

La plupart des jeunes immigrantes ayant participé à l'étude entrevoient leur avenir avec optimisme et aspirent à la réussite sur le plan scolaire et professionnel. Leurs intérêts sont variés : les affaires, l'infographie, la musique, la médecine et la psychologie en font partie. Les jeunes filles ont souvent procédé par étapes (p. ex. suivre des cours particuliers à l'école et des cours privés) pour préparer leur avenir et atteindre leurs objectifs futurs. La plus jeune d'entre elles surtout se disait confiante qu'en poursuivant ses études dans un collège de renommée mondiale où l'on enseigne les arts, elle deviendrait une pianiste très en demande.

La langue

Le thème de la langue a été abordé régulièrement tout au long des échanges. Comme nous l'avons mentionné dans la section précédente sur le concept de soi, les jeunes immigrantes ne considéraient pas que la capacité de parler l'anglais avec ou sans difficulté était dissimulée derrière leurs aptitudes ou limitée à leur réussite scolaire. Elle avait une influence sur leur estime de soi dans une société où l'anglais est prédominant et nécessaire pour réussir sur le plan scolaire et professionnel, se faire des amis et ressentir une appartenance à leur nouveau pays de résidence. L'une des participantes a fait remarquer que dans un nouveau pays, on ne se sent pas aussi bien que dans le pays d'origine, à cause de la barrière de la langue, de la difficulté de communiquer ses pensées et ses sentiments et de l'incapacité d'établir des relations avec d'autres, ce qui peut amener la personne à s'isoler.

Donc personne sait ce que tu... ce que tu ressens (P4, GR1).

La connaissance de la langue avait, selon elles, une incidence sur les résultats scolaires, qui, à leur tour, influaient sur l'estime de soi des jeunes filles. L'obtention de mauvaises notes, due à leur niveau de connaissance de l'anglais, les amenait à se déprécier. À un stade de leur développement où les groupes d'amis sont importants, la barrière de la langue restreignait également la possibilité de se lier d'amitié avec les jeunes Canadiens d'origine.

Je pense qu'elles sont contentes de nous parler, mais on n'est pas capable de bien leur répondre, ok. Donc, elles ne nous posent plus de questions, des choses comme ça. Je pense que _____ a dit que les gens, ils ne veulent pas nous parler parce que ces mauvaises personnes (?) ne font même pas 10 % de l'école. Je pense que si tu comprends la phrase et tu peux y répondre, ils vont te parler, je pense (P7, GR2).

Deux participantes ont dit qu'elles avaient peur d'être obligées de parler anglais devant un groupe, par exemple, quant il y a des présentations devant la classe. Elles craignaient de ne pas bien parler l'anglais. Elles se sentiraient plus en confiance si elles faisaient leur présentation dans leur langue maternelle ou devant des amis. Compte tenu de leur niveau de connaissance de l'anglais et du contexte, elles étaient incapables de faire leur présentation avec assurance devant leurs camarades de classe qui les écoutent et les regardent attentivement. Elles avaient peur de dire des choses incorrectes et de faire des fautes.

Ouais, ça c'est la première affaire, l'autre affaire, c'est qu'on ne connaît pas beaucoup de gens. Comme, si je dis coréenne, alors je connais tout le monde dans la classe, ok. Mais si je suis dans une classe où ça parle anglais, je ne connais pas la majorité des gens. Et si je ne connais pas la majorité des gens, alors qu'est-ce qui va se passer si je fais des fautes. C'est de ça que j'ai le plus peur (P7, GR3).

Étant donné leur difficulté de parler l'anglais et leur sentiment de non-appartenance à leur nouveau pays de résidence, nous avons demandé aux participantes de nous dire ce qui contribuerait à accroître l'estime de soi des jeunes immigrantes. Deux d'entre elles ont répondu que les cours d'anglais langue seconde étaient importants. Une autre, qui était d'origine russe et allait à une école qui ne comptait pas beaucoup d'élèves de la même origine qu'elle, a suggéré que les élèves étrangers qui parlent la même langue soient placés dans des classes différentes pour ainsi les inciter à parler en anglais.

Ben... les cours d'anglais langue seconde. Sauf qu'on devrait séparer les gens pour qu'ils parlent anglais au lieu de leur langue à eux. Ça serait mieux. Tu pourrais apprendre plus vite. C'est sûr (P9, GR3).

Cependant, comme nous en parlerons dans la section suivante sur les relations et les amis, certaines participantes ont souligné que les jeunes qui parlaient la même langue qu'elles ont été d'une aide précieuse surtout quand elles venaient à peine d'arriver au Canada. De plus, celles qui parlaient souvent plusieurs autres langues se sentaient fières de pouvoir le faire. Lorsqu'elles parlaient de leurs antécédents culturels, les participantes disaient qu'elles pouvaient lire dans leur langue d'origine. Leur capacité de parler dans leur langue d'origine était pour elles une source de fierté culturelle et un atout.

Je parle le russe, l'ukrainien, l'anglais et quelques mots de français (P9, GR2).

Je parle le mandarin, le cantonais, l'anglais et le foukien (P10, GR2).

On parle plus de langues que d'autres (P8, GR2).

Les jeunes immigrantes croyaient ne pas bien parler l'anglais et c'était pour elles une préoccupation énorme. Comme certaines d'entre elles parlent une ou plusieurs langues autres que l'anglais, elles peuvent tirer profit d'une société qui reconnaît l'avantage qu'elles ont de pouvoir parler plusieurs langues et qui ne tient pas compte uniquement de leur connaissance restreinte de l'anglais, permettant ainsi d'améliorer leur confiance en soi.

Les relations

Comme nous l'avons mentionné dans la section sur l'estime de soi et d'après ce que nous ont révélé les questionnaires, les relations sont un facteur favorable à l'estime de soi, mais créent parfois des problèmes. Le sentiment d'être lié à d'autres contribue à promouvoir l'estime de soi comme le fait remarquer l'une des participantes.

Je suis celle qui peut rendre d'autres gens heureux (P8, GR2).

Les participantes ont également souligné que les relations avec les parents et les amis avaient une influence importante sur la vie des jeunes immigrantes.

Les parents

Les jeunes participantes admettent que le fait de communiquer ouvertement avec leurs parents les aidait beaucoup. L'une d'elles a déclaré qu'elle et son père avaient amélioré leur façon de communiquer. Elle a découvert que le fait de pouvoir communiquer ouvertement avec son père avait eu une incidence positive sur sa vie et suivait les conseils de son père.

Et parce que ça fait longtemps que je vis avec mon père, et bien pour lui, je suis juste... il est comme mon ami et je peux lui parler de n'importe quoi, donc je ne m'en fais pas. Mes amis, ils me disent dis pas tout à ton père, comme tu sors avec un gars ou d'autre chose, tu peux pas parler d'eux autres à tes parents parce qu'ils te disent toujours quelque chose de mal, mais mon père, il sait tout sur moi. Parce que je pense qu'ils ont plus d'expérience et qu'ils peuvent m'aider, ces choses-là sont mieux que celles que les adolescents, que mes amis peuvent me donner. Peut-être qu'à un moment donné, je vais parler à mes amis en premier. Je n'ai pas peur de lui parler, c'est ça (P2, GR4).

Une autre participante a appuyé le point de vue de P2 en disant qu'elle trouve également important de communiquer avec ses parents et suit leurs conseils.

Je pense que quand je parle à mes parents, je me sens bien avec moi-même (P1, GR4).

Même pour celle qui, dans le groupe, était la dernière à arriver au Canada (P3 vivait au Canada depuis presque un mois au moment des rencontres avec les jeunes immigrantes), la

communication avec les parents était un élément important du processus d'intégration. Elle était de cet avis malgré le fait que ses parents n'habitaient pas au Canada.

Je suis, comparée à d'autres élèves, je suis très libre ici parce que je n'ai pas de parents qui me contrôlent. Mais... euh... je pense que je peux me contrôler moi-même très bien. Et... euh... même si je suis ici et que mes... même si mes parents sont très loin de moi, j'ai quand même besoin... besoin de leur appui et de leur encouragement. Et donc... euh... je les appelle toutes les semaines et après, je me sens toujours mieux, parce que... euh... parce que ça fait seulement un mois que je suis ici (P3, GR4).

Les participantes ont ajouté que le fait de communiquer ouvertement avec leurs parents posait aussi des problèmes. Elles se trouvaient souvent en conflit avec leurs parents en raison de l'écart entre les générations, ainsi que de l'incompatibilité entre la culture et les attentes de leur pays d'origine, et celles du Canada.

Je pense que les adolescents... comme nous très jeunes et on arrive ici, mais nos parents sont vieux, pas qu'ils sont vieux, mais qu'ils ont grandi avec leur culture pendant beaucoup d'années, ils ne peuvent pas vraiment changer. Mais quand on arrive ici, on est affecté par la culture d'ici, mais eux ils ne sont pas aussi affectés que nous autres donc des fois, il y a des conflits... ils ne changent pas du tout (P2, GR1).

Les problèmes associés aux différences culturelles entre le pays d'origine et le nouveau pays ont également été soulevés lors des rencontres avec les parents. Selon PA3, les parents doivent respecter les valeurs culturelles qui leur ont été inculquées et tenter de les transmettre à leurs enfants. C'est le cas notamment d'un parent, PA3, qui a discuté de la question avec sa fille alors que celle-ci lui posait de nombreuses questions concernant sa tenue vestimentaire.

Et donc je dois lui parler... attirer son attention sur mes valeurs culturelles, ma culture, cette culture qui m'a été transmise... Je dois faire beaucoup d'efforts quand je discute de toutes ces choses (PA3, EP2).

Lorsqu'elle a parlé de sa participation à des ateliers s'adressant aux parents à Vancouver, PA3 a fait remarquer que les parents doivent être prêts à améliorer leurs compétences parentales et, tout en préservant leurs valeurs culturelles, ils doivent également tenir compte du fait qu'ils élèvent leurs enfants dans un nouveau milieu. Ils doivent, par conséquent, admettre que les deux cultures, l'ancienne et la nouvelle, reposent sur des valeurs solides.

Je ne peux pas élever mes enfants comme j'ai été élevée là-bas parce que je suis dans un milieu totalement différent. C'est ce que les parents devraient comprendre (PA3, EP2).

L'une des participantes, P2, a également admis que les parents doivent changer leur façon de penser, faisant mention de la source du conflit de générations (c.-à-d. les sorties avec des garçons) et le changement de mentalité de ses parents à cet égard.

Parce qu'ils pensent que quand tu sors avec un garçon, ça t'empêche d'aller à l'école, d'avoir de bonnes notes et de te concentrer sur tes études. Donc ils ne te laisseront pas faire parce qu'ils pensent que t'es trop jeune pour sortir avec des gars. Quand j'aime... j'étais... quand j'étais petite et que je sortais avec des gars et qu'ils le savaient, ils ne me donnaient pas la permission. Mais plus tard, quand je suis devenue plus grande, ils l'acceptaient, parce qu'ils pensent que je suis assez vieille et je vais... ça va bien à l'école, donc, ouais, ils n'ont pas de problème avec ça (P2, GR4).

Les normes dictées par la culture nord-américaine relativement aux relations entre garçons et filles peuvent aller à l'encontre des normes et des valeurs culturelles d'origine des parents immigrants. Il est intéressant de constater que, dans le cas précédent, le conflit émanait du fait que les parents craignaient que les relations de leur fille avec des garçons aient une incidence négative sur ses résultats scolaires. Chez certains groupes ethnoculturels, les adolescentes peuvent avoir à respecter des règles plus strictes que leurs frères ou amis en ce qui a trait aux sorties avec un garçon ou une fille, ce qui peut entraîner un conflit permanent entre les jeunes filles et leur famille, alors que celles-ci se voient coincées entre les valeurs culturelles de leurs parents et de la collectivité, et celles de la société canadienne en général. Par ailleurs, malgré le fait d'avoir vécu dans la culture nord-américaine depuis des années et d'être exposés à des mentalités bien ancrées à l'égard des relations entre garçons et filles, les jeunes immigrants ou enfants d'immigrants peuvent librement choisir de respecter les valeurs culturelles du pays d'origine de leurs parents. Ils peuvent ainsi emprunter différentes voies pour affirmer leur identité. Ces choix peuvent parfois se rapprocher davantage des valeurs culturelles de la population dominante, parfois se rapprocher davantage des valeurs culturelles du pays d'origine. La prudence est alors de mise afin d'éviter les stéréotypes qu'entraîne l'application des valeurs culturelles de la population nord-américaine en général, et des hypothèses enracinées sur le développement normal des adolescents, à la situation des jeunes d'origines différentes.

Les amis

Les groupes d'amis exercent également une influence importante sur les jeunes immigrantes. Des discussions ont été engagées sur la poursuite de relations amicales, l'établissement de relations avec des jeunes de même culture et de même statut, ainsi que la difficulté de se faire des amis parmi les jeunes Canadiens d'origine, notamment en raison de la barrière de la langue. La connaissance de l'anglais était considérée comme un facteur important dans l'établissement de relations avec des jeunes d'origine canadienne.

Ouais, parce qu'on est quand même des élèves d'anglais langue seconde, ça nous arrive de ne pas être capables de bien parler l'anglais et là, peut-être que ceux qui sont nés au Canada ou ceux qui parlent l'anglais ne veulent pas vraiment nous parler, des fois ils le font, mais pas beaucoup (P2, GR1).

Les participantes considéraient que les sorties organisées par l'école, comme les sorties éducatives, sont un moyen de se connaître mutuellement et favorisent l'établissement de liens et de relations amicales. L'école pourrait organiser des sorties pour les jeunes immigrants,

leur permettant de partager leurs expériences, ou regroupant à la fois les jeunes immigrants et les jeunes Canadiens d'origine, leur donnant l'occasion d'établir des relations amicales. Les amis ayant les mêmes antécédents culturels qu'elles leur avaient été d'une aide précieuse lorsqu'elles sont arrivées dans leur nouveau pays de résidence, surtout durant les premiers mois où elles ne parlaient pas l'anglais. L'établissement de relations amicales les a aidées à se sentir plus à l'aise. Une élève, qui venait tout juste d'arriver au Canada, s'est dit soulagée de voir qu'à l'école, il y avait des élèves qui parlaient la même langue qu'elle.

En fait, je n'ai pas beaucoup d'expérience parce que je viens d'arriver. Oui, en effet, la première journée d'école, j'étais très nerveuse et je ne savais rien. Mais, une chance que dans l'école, il y a beaucoup, beaucoup de monde qui parlent le mandarin, ça fait que... euh... ça m'aide beaucoup (P3, GR1).

La présence d'élèves / d'amis de même origine à l'école a ainsi un effet positif sur l'estime de soi des jeunes immigrantes. Parce qu'elles parlent la même langue et peuvent converser l'une avec l'autre, les nouvelles arrivantes ont quelqu'un sur qui compter pour les aider. Elles se sentent moins isolées. Les groupes d'amis en milieu scolaire peuvent mettre les nouveaux élèves en contact avec des élèves qui s'expriment mieux en anglais ou qui sont nés au Canada, ce qui facilite l'échange de connaissances et favorise la création de nouvelles amitiés.

Les problèmes liés aux systèmes

La notion de différence a été soulevée à maintes reprises lors des échanges où il a été question notamment du concept de soi, de la langue et des relations, thèmes abordés dans les sections précédentes. Lorsque nous avons discuté des problèmes liés aux systèmes, les participantes les associaient aux différences culturelles et au sentiment d'être différentes à l'intérieur du système scolaire. Les jeunes immigrantes estimaient qu'elles étaient différentes de leurs camarades d'origine canadienne parce qu'elles pensaient différemment, qu'elles n'avaient pas les mêmes valeurs, les mêmes habitudes, les mêmes croyances culturelles en général, ce qui, outre la barrière de la langue, pouvait poser un problème lorsqu'elles tentaient d'établir une relation amicale avec des élèves d'origine canadienne.

C'est comme s'il y avait une différence dans notre manière de penser. Comme en coréen... en Corée... ils pensent que la majorité des élèves doivent respecter leurs professeurs et tout ça, nous, on ne peut pas (P1, GR1).

Je ne pense pas qu'il y ait une mauvaise ou une bonne culture, parce que c'est juste une culture différente, parce qu'en Chine ou en Corée ou au Japonais... au Japon, ils respectent les gens plus vieux et les professeurs, mais ici, tout le monde se croit tout permis, tout le monde défend ses droits, donc tu ne peux pas juste rester là et parler à ton professeur et tu n'as pas à te lever et les respecter quand même (P2, GR1).

Certaines participantes croyaient qu'en étant perçues différemment, elles étaient également méprisées, ce qui les empêchait de se faire des amis parmi les Canadiens d'origine.

Ils ne parlent jamais, les Canadiens ne nous parlent jamais en fait (P9, GR2).

Les parents étaient conscients des comportements discriminatoires à l'égard des immigrants et encourageaient malgré tout leurs enfants à travailler plus fort et à réussir.

Ok, ma mère m'a déjà dit une fois que, comme on est des immigrants et qu'on vient du tiers monde, bien... quelque chose comme ça... on doit comme... travailler plus que les Canadiens ou les blancs. On va leur montrer qu'on peut faire mieux qu'eux autres donc on doit travailler plus fort et... euh... peut-être comme la plupart du monde, ils veulent être docteur, avocat, ils se trouveront comme... un bon emploi (P2, GR4).

En plus de penser qu'elles devaient réussir, les participantes surmontaient les préjugés raciaux en reconnaissant que, fondamentalement, les gens sont tous les mêmes.

Et tu dois aussi te faire confiance, comme, qu'on est capable de le faire, comme on est... on est... on est pareil comme les autres et on est capable de faire la même chose qu'eux autres, comme il n'y a pas de différence entre être noir, blanc et jaune (P1, GR4).

Toutefois, les comportements discriminatoires et les préjugés raciaux ont des conséquences sur le plan psychologique. Pour P2, ces comportements la rendaient triste.

Ça me rend triste un peu (P2, GR4).

Elle allait chercher réconfort chez ses amis.

D'habitude, ça me faisait quelque chose sur le coup, puis après quelques heures peut-être, je ne m'en rappelais plus. Parce que mes amis autour me réconfortent, ils me racontent des histoires comme... pour aider à oublier (P2, GR4).

Outre la difficulté de se faire des amis et de se faire accepter, la différence culturelle, racontait une mère, était un problème difficile à surmonter pour sa fille quand elle est arrivée au Canada.

Le principal problème était la différence culturelle et la manière dont les enfants s'habillent, la manière dont les enfants agissent, la manière dont les enfants... ce qu'ils mangent (PA3, EP2).

En tant que parent, PA3 savait que sa fille se sentait différente à cause de l'environnement (y compris les autres jeunes et le milieu scolaire).

Elle se sent différente parce qu'il arrive parfois que les enfants la font se sentir différente. Vous savez, c'est sûr que ses cheveux sont différents, que la couleur de sa peau est différente de celle des autres enfants et qu'elle a un

accent, elle n'a plus d'accent maintenant, ok, mais elle l'avait avant. Et, vous savez, on lui demande toujours d'où est-ce que tu viens (PA3, EP2)?

Dans les rencontres auxquelles ils ont participé, les parents et autres adultes ont souvent admis que les problèmes liés aux systèmes faisaient obstacle à la promotion de la santé mentale des jeunes filles. Lorsqu'elle a parlé des obstacles qu'avaient rencontrés ses filles à leur arrivée au Canada, de la difficulté de se faire des amis surtout, PA1 a fait mention de la différence de classes. Quant elle est arrivée au Canada, sa fille a eu de la difficulté à se faire des amis parmi ses camarades à l'école où elle allait à cause des différences de classes. PA1 et sa famille ont ensuite déménagé dans un autre secteur de Toronto où les différences entre cultures et classes étaient moindres.

La différence de classes doit donc être considérée comme l'un des obstacles auxquels font face certaines immigrantes durant leur période d'intégration au Canada. Elle peut résulter du sous-emploi de leurs parents et des membres de leur famille dont le niveau de scolarisation et les compétences professionnelles ne sont pas reconnus. Lorsqu'il a parlé des difficultés rencontrées par les parents quand ils arrivent au Canada et quand ils font face à des situations où leurs qualifications professionnelles ne sont pas reconnues et où ils doivent accepter de faire n'importe quel travail, un travailleur en intégration a fait remarquer que les enfants en subissent également les conséquences.

Parce que... je veux dire si vous... vous pensez que les enfants arrivent ici avec des parents qui sont docteurs et infirmières. Les parents doivent se résigner à travailler dans des usines, ils sont frustrés et cette frustration est aussi transmise aux enfants (S2, rencontre avec les travailleurs du SEPT).

Contrairement à leurs frères et soeurs plus jeunes, les jeunes immigrantes ont atteint un âge où elles sont plus conscientes des obstacles à l'intégration de leur famille. Outre les problèmes auxquels elles sont elles-mêmes confrontées, les problèmes de leurs parents les touchent également.

Donc pour moi, c'est aussi important pour l'élève, parce que maintenant, c'est juste la mère et la fille, et la fille se préoccupe tout le temps de sa mère. La mère est à la maison, elle ne peut pas trouver de travail et tout ça. Non seulement a-t-elle des problèmes à s'intégrer dans le milieu scolaire et à se faire des amis et tout ça, mais la fille porte toujours tous les problèmes de sa mère sur ses épaules (S2, rencontre avec les travailleurs du SEPT).

Le développement de l'estime de soi des jeunes immigrantes est donc tributaire de la situation familiale et des problèmes que rencontre la famille au cours de son établissement au Canada. Une gamme complète de services de soutien doit être offerte à tous les membres de la famille des jeunes immigrantes et des jeunes réfugiées, leur permettant de faire plus que d'atteindre les objectifs éducationnels traditionnels du système scolaire.

Les programmes d'études étaient parmi les problèmes soulevés relativement aux systèmes, de même que les connaissances qui s'y rattachaient sur le plan culturel (c.-à-d. les valeurs nord-

américaines). Lors de notre entretien avec les parents, il a été question du rôle que jouait le système scolaire dans la satisfaction des besoins des nouveaux arrivants. L'une des mères interrogées a souligné le besoin des programmes d'études de reconnaître et de favoriser l'acceptation des différences culturelles (PA1). Une autre a parlé de l'expérience qu'elle a elle-même vécue dans le système d'éducation canadien au niveau collégial, soulevant des points importants concernant l'adaptation des programmes d'études et des objectifs éducationnels aux cultures. Elle a établi une comparaison entre ses expériences relativement à deux programmes très différents. Le premier favorisait la diversité, la lutte contre le racisme et le développement des collectivités, et tentait d'en traiter. L'autre favorisait l'acquisition de connaissances qui, sur le plan culturel, étaient associées aux valeurs nord-américaines.

Maintenir le système tel qu'il est (PA2).

Étant donné que les caractéristiques démographiques du Canada et sa population de jeunes continuent d'évoluer, les programmes éducatifs doivent avoir une portée globale et favoriser le multiculturalisme, les classes multiples, la lutte à l'oppression ainsi qu'au racisme.

Lorsque nous avons abordé la question de l'adoption de modèles de comportement, dont les enseignants de l'école, l'une des mères a convenu de l'importance d'avoir des modèles de comportement provenant de divers groupes culturels dans tous les systèmes, y compris le système d'éducation et le système de santé. En raison de leur connaissance des cultures, les travailleurs multiculturels ajouteraient, selon elle, de la valeur au système de santé.

Il y a une différence entre notre manière d'expliquer quelque chose et la façon que les infirmières l'expliquent (PA1).

Elle a fait mention du rôle important que les services de soutien social, dont les services d'établissement, peuvent jouer dans la vie des nouveaux arrivants. Parlant d'une jeune fille ayant immigré seule à Toronto, PA1 a dit comment on l'avait aidée lorsqu'elle s'était retrouvée dans des situations qui, en bout de ligne, auraient pu avoir de graves conséquences sur sa santé physique et mentale.

J'avais une image claire, elle avait de la difficulté à s'adapter, elle ne pouvait pas manger, elle ne pouvait pas dormir... Oui, très jeune, 23 ans... Elle est arrivée seule, la première fois qu'elle partait de chez elle... Et elle est presque complètement devenue folle. Mais grâce à notre appui et à celui de ses amis... ouais on peut dire que ça l'a vraiment aidée à sortir [de la maison] (PA1, EP1).

Au cours de cet entretien, PA1 a souligné le besoin de s'adapter aux différences culturelles, surtout dans le système de santé.

Même en santé mentale, il m'arrive effectivement d'accompagner mes patients à un hôpital de... et ce ne sont pas des personnes qui souffrent de troubles mentaux, mais ils ont quand même des problèmes. Et vous savez, peut-être qu'ils sont très calmes de nature et tout. Et puis il y a les

questions... euh... avez-vous... pouvez-vous avoir des visions? Ressentez-vous le besoin de vous jeter... Non, non, non, non. Des questions comme ça, que vous connaissez. Et parfois le docteur et l'infirmière, ils ont vraiment... ils ne peuvent pas... C'est comme s'il agissait à cause du... à part du soutien social... du groupe de soutien social qu'il avait avant, à cause de ça, il change de personnalité des fois, mais ce n'est pas un signe ou un symptôme de maladie mentale (PA1, EP1).

Dans cet exemple, ce qui était dû à l'absence de soutien social dans le nouveau pays de résidence a été interprété à tort par le système de soins de santé comme une maladie mentale. En outre, les troubles mentaux peuvent découler des pratiques insuffisantes du système et pas nécessairement des faiblesses de la personne. L'adaptation aux différences culturelles est un élément essentiel des systèmes de prestation de soins de santé et de services sociaux efficaces et responsables. Les professionnels de la santé et des services sociaux ont besoin d'une formation qui les sensibilise aux situations uniques que vivent les diverses populations d'immigrants et de réfugiés.

Outre les problèmes liés à des systèmes en particulier, dont le système d'éducation, le système de santé, les services sociaux et les services d'établissement, les comportements sociaux qui prédominent dans le pays d'accueil à l'égard des populations d'immigrants et de réfugiés peuvent avoir une incidence sur le sentiment de bien-être d'une personne, surtout sur son estime de soi dans le nouveau pays. L'une des mères a parlé des expériences qu'elle a vécues lorsqu'elle a immigré en Grèce, où la population a accepté son statut différent (que lui conférait son appartenance à une minorité visible), qu'elle considérait comme un atout, une qualité appréciable.

Je pense que je n'aurais pas eu la même attitude si j'étais venue au Canada directement de _____. Je suis sûre que, vous savez, ma structure mentale serait très différente. Mais je suis partie de _____ pour aller en Grèce quand j'étais plus jeune et, vous savez, j'ai été traitée... vous savez... je suis unique et, vous savez, quelque chose qu'ils protègent et qu'ils sont curieux, donc ça me fait sentir vraiment moi-même. Parce qu'en étant moi-même, c'était comme différent, et j'aime ça me sentir comme ça (PA2, EP1).

Une autre mère a fait remarquer que c'était le système lui-même qui avait permis le développement d'un sentiment positif de soi chez les immigrants dans leur nouveau pays.

Le système lui a permis d'accroître son estime de soi, vous savez, pour qu'elle devienne ce qu'elle est... Le système joue vraiment un rôle très important (PA1, EP1).

Questions se dégageant des conclusions de l'étude

Chaque année, le Canada accueille de nombreux immigrants, dont beaucoup sont des jeunes âgés entre 15 et 24 ans. L'adolescence est depuis longtemps considérée comme une période critique dans le développement d'une personne. Pour les jeunes immigrants, c'est une période

où ils doivent faire face à des problèmes semblables à ceux que vivent les adolescents d'origine canadienne (p. ex. le développement physique, la préoccupation de l'apparence), ainsi qu'aux situations uniques qu'entraînent l'établissement, l'adaptation et l'intégration (p. ex. le manque de connaissances en anglais). Par conséquent, de plus en plus de chercheurs sont d'avis qu'il est nécessaire de documenter les besoins uniques de ce sous-groupe d'immigrants et les services dont ils ont besoin afin d'aider les fournisseurs de services et les décideurs à prendre des décisions en faveur de l'élaboration de stratégies et de politiques efficaces (Kilbride et coll. 2000).

Les conclusions de cette étude révèlent la nécessité de tenir compte du rôle important des différences sexuelles dans le processus d'établissement des jeunes immigrants au Canada. Les jeunes filles qui ont pris part à l'étude ont admis que, malgré le fait que les jeunes immigrants sont confrontés à des problèmes semblables compte tenu de leur nouveau statut d'immigrant (p. ex. la difficulté de se faire des amis, de bien parler la langue), les situations n'étaient pas les mêmes chez les garçons et les filles. Par exemple, on percevait chez les garçons une plus grande assurance, on croyait qu'ils étaient plus forts et que leur famille était moins exigeante envers eux du fait qu'ils étaient des garçons.

En ce qui concerne le développement des adolescents, les conclusions de l'étude vont dans le même sens que les études actuelles (p. ex. Anisef et Kilbride 2000; Kilbride et coll. 2000; CCDS 2001) faisant état des principaux problèmes que vivent les jeunes immigrants (p. ex. recherche d'une identité, langue, relations). Par exemple, les jeunes filles ayant participé à notre étude ont parlé d'un sentiment de non-appartenance à la culture canadienne en raison de la barrière de la langue et de la perte d'anciens amis ou de la difficulté de se faire de nouveaux amis parmi les jeunes d'origine canadienne. Les jeunes filles considéraient que la barrière de la langue avait une incidence considérable sur divers aspects de leur vie (p. ex. leurs résultats scolaires, leur capacité d'établir des relations amicales avec les jeunes d'origine canadienne). Les relations avec leurs parents et amis pouvaient favoriser leur estime de soi (p. ex. le dialogue positif avec leurs parents permettait aux jeunes filles de se sentir bien avec elles-mêmes et le fait d'avoir des amis les aidait à avoir un sentiment positif de soi) ou y nuire (p. ex. l'absence d'amis, l'écart entre les générations et l'incompatibilité avec leurs parents sur le plan culturel).

Il a été important de constater que les stratégies d'adaptation qu'utilisaient les jeunes immigrantes pouvaient, à la longue, nuire à leur concept et leur estime de soi. Certaines anglicisaient leur nom, malgré le fait qu'elles aimaient se faire appeler par leur nom d'origine, d'autres s'enfermaient dans un mutisme (elles choisissaient de garder le silence, prétendant ne pas exister, afin d'éviter de parler l'anglais). Elles adoptaient ces stratégies en réaction au sentiment d'être différentes qui les imprégnait en tant que jeunes immigrantes et qui, en partie, découlait d'un sentiment d'être victimes des préjugés à l'égard des jeunes considérés comme « les autres qui sont différents ». Comme le révèlent d'autres études (Kilbride et coll. 2000), la discrimination et les différences culturelles font obstacle à l'intégration et à l'adaptation à la société canadienne. C'est ce que croyaient également les jeunes filles, qui disaient se sentir différentes tant sur le plan personnel (p. ex. difficulté d'apprentissage de la langue, d'établir des relations) qu'institutionnel (p. ex. différences culturelles liées aux traditions, aux valeurs et aux croyances). Les comportements discriminatoires et racistes à l'égard des jeunes immigrantes entravaient leur intégration à la culture générale et nuisaient à leur estime de soi.

Les comportements sociaux qui prédominent dans le pays d'accueil à l'égard des populations d'immigrants et de réfugiés peuvent ainsi influencer sur leur sentiment de bien-être et nuire à leur santé psychologique.

Les mères des jeunes immigrantes nous ont dit qu'elles étaient conscientes des comportements discriminatoires et racistes à l'égard des nouveaux arrivants, ainsi que des difficultés que rencontraient leurs filles parce qu'elles étaient « différentes ». En outre, les jeunes immigrantes sont de plus en plus conscientes des problèmes auxquels fait face leur famille en tentant de s'établir au Canada (p. ex. le sous-emploi de leurs parents dû au fait que l'on ne reconnaît pas leur niveau d'études et leurs qualifications professionnelles). Outre leurs problèmes personnels, les jeunes filles étaient également touchées par ces obstacles, ce qui nous amène à penser que le développement de l'estime de soi des jeunes immigrantes est tributaire de la situation familiale.

Les jeunes immigrantes qui ont pris part à l'étude manifestaient un moi dynamique. Comme les autres jeunes, une partie de leur concept de soi rejetait les étiquettes d' « immigrante », d' « élève en anglais langue seconde », d' « adolescente ». Elles désiraient se doter d'une identité qui englobait à la fois leur nouveau pays de résidence et ses normes culturelles prédominantes, et leur culture d'origine. Dans leur recherche d'une identité culturelle unique, les jeunes immigrantes vivaient leur intégration à la culture canadienne différemment, ce qui confirme l'affirmation selon laquelle les jeunes immigrantes constituent un groupe hétérogène dont les membres vivent des problèmes d'intégration semblables, mais se distinguent sur le plan des intérêts, des ressources, des circonstances et de la perception de soi. Enfin, en dépit de leurs difficultés post-migratoires, les jeunes immigrantes ayant pris part à notre étude envisagent l'avenir avec optimisme et souhaitent poursuivre des études et une carrière dans l'espoir d'un avenir meilleur.

Participation des jeunes

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 4, nous avons utilisé une méthode de recherche active participative pour mener notre étude. Outre les éléments de recherche participative décrits au chapitre 4 et utilisés à diverses étapes du processus de recherche, nous avons conclu notre étude avec un élément de recherche active. Comme l'indique le tableau 3, nous avons organisé une sortie éducative dans une librairie en février 2001. La responsable du programme d'anglais langue seconde, appuyée des jeunes filles, a proposé que l'on reconnaisse la participation des élèves à l'étude en leur permettant de choisir des livres au lieu de leur attribuer une compensation financière.

La chercheuse principale a donc rencontré les élèves et l'enseignante chargée du programme dans une librairie locale, un après-midi. Les élèves ont sélectionné des livres qui les intéressaient et qu'ils liraient en classe dans le cadre de leur programme d'anglais langue seconde. C'était une occasion pour les garçons également inscrits au programme de se sentir inclus. Avant cette rencontre, alors que nous organisons et animons les groupes de réflexion auxquels prenaient part les élèves, les garçons inscrits au programme d'anglais langue seconde étaient curieux de savoir à quoi participaient les filles et se sentaient probablement exclus du processus. Lors de notre visite à la librairie, les jeunes semblaient

intéressés et heureux d'y être. Les élèves faisaient leur recherche en petits groupes de deux ou de trois de même sexe.

Le volet participatif de l'étude a permis d'établir des relations et d'échanger des connaissances. Par exemple, comme les parents interrogés avaient manifesté de l'intérêt pour les études menées antérieurement par la chercheuse principale, nous avons fait parvenir aux participantes un document de recherche connexe. Lors d'une rencontre avec les jeunes filles, l'une d'elles a également demandé aux animatrices quelles différences il y avait entre les niveaux universitaire et secondaire, et quels diplômes elles devaient obtenir pour être admises à l'université. La coanimatrice, qui était étudiante diplômée au moment de l'étude, a parlé des expériences qu'elle avait vécues et elle a expliqué quelles différences elle croyait avoir constatées entre les deux niveaux d'apprentissage. La communication constante entre l'un des travailleurs du SEPT et la chercheuse principale, s'intéressant tous deux aux problèmes que vivent les jeunes immigrantes, est un autre exemple.

Lors de la deuxième rencontre avec chaque groupe de jeunes filles, nous avons demandé à ces dernières d'écrire sur papier leurs commentaires suite à leur participation à l'étude. Vous trouverez à l'annexe C le formulaire d'évaluation d'une page que nous avons remis aux participantes. Un formulaire semblable avait été utilisé dans une étude antérieure sur les jeunes Canadiennes originaires des Indes orientales (Khanlou et Hajdukowski-Ahmed 1997), où les auteurs avaient également fait appel à une méthode de recherche active participative. Voici, en résumé, ce qu'elles ont répondu à chacune des questions du formulaire :

1. Qu'as-tu appris sur toi-même tout au long de ces groupes de réflexion?

Bon nombre des élèves ont indiqué que leur participation aux groupes de réflexion leur a permis de comprendre et d'apprendre plus de choses sur elles-mêmes et sur les autres.

Nous avons pu savoir ce que les autres pensent, j'en ai appris sur mes forces, sur mes peurs, plus sur moi-même, mon plan de carrière (P8, GR3).

Certaines ont fait allusion à des éléments liés au respect de soi, tandis que pour d'autres, leur participation s'est également révélée bénéfique sur le plan pratique, leur permettant notamment de dialoguer avec leurs parents ou de parler en anglais tout au long des rencontres.

J'ai appris à communiquer avec les autres, à parler plus en anglais, à prendre des décisions (P5, GR4).

C'est bon de parler avec nos parents parce qu'ils ont plus d'expérience que nous (P6, GR4).

2. Comment te serviras-tu de ce que tu as appris?

La plupart des participantes ont répondu que ce qu'elles ont appris au cours des rencontres les a aidées à communiquer avec leurs amis, leur famille et les autres. Elles ont dit qu'en échange, elles s'en serviraient pour améliorer leurs relations et faire face aux problèmes à venir.

J'essaierai de communiquer plus avec les autres pour m'améliorer sur le plan social (P4, GR4).

3. Dans quelle mesure ces groupes de réflexion t'ont-ils aidée à améliorer ton estime de soi?

En prenant part aux groupes de réflexion, certaines élèves ont dit avoir peut-être amélioré leur estime de soi, parce qu'ils leur ont permis de prendre conscience des ressources et des forces personnelles dont elles disposaient pour être capables de résoudre leurs problèmes en tant qu'adolescentes vivant dans un nouveau pays.

Écouter les autres me parler de leurs expériences, suivre leurs conseils et, après, je saurai mieux comment faire face aux problèmes (P3, GR4).

Ce n'est pas vrai que parce qu'on est des immigrants, on est faible. On doit être fier de nous. On pourrait se sentir mieux avec soi-même (P8, GR3).

Il est à noter que la moitié des participantes n'ont pas répondu à cette question et que l'une d'elles n'avait « aucune idée ». Le nombre d'espaces blancs laissés à cette question indique peut-être que la question n'était pas claire pour certaines.

4. Qu'est-ce que tu as aimé et que tu n'as pas aimé à propos de ces groupes de réflexion?

Les commentaires à l'égard des groupes de réflexion étaient en général positifs. Les participantes ont indiqué que le fait de prendre part à une tribune leur permettait d'acquérir des connaissances et de prendre conscience de leurs capacités, car elles peuvent y exprimer leur opinion et la faire valoir non seulement auprès des adultes mais également auprès de leurs camarades.

Il n'y a rien que je n'aime pas concernant ces groupes de réflexion. Je pense que c'était bien. Ils me permettent de dire plein de choses que je suis gênée de dire (P5, GR4).

Lorsque nous avons parlé de discrimination raciale, je n'aime pas ça quand il y a des personnes qui traitent les autres différemment (P6, GR4).

J'ai aimé ça parce que ça m'a aidée à planifier ma carrière et à connaître l'opinion des autres. J'ai découvert c'était quoi mon point fort (P8, GR3).

La réponse des participantes à cette dernière question indique que leur participation a été pour elles une expérience positive, leur permettant d'en apprendre plus sur les autres. Nous avons constaté que, parmi toutes les réponses aux quatre questions, au moins une faisait directement ou indirectement allusion à la discrimination et au racisme. Cela nous amène à dire qu'une évaluation écrite au terme du processus de recherche donne à certaines participantes l'occasion d'exprimer leur opinion, ce qu'elles ne feraient peut-être pas de vive voix en présence de leurs camarades. Une évaluation écrite nous permet également de déterminer si le processus de recherche a été d'une quelconque utilité pour les participantes et de quelle manière nous pouvons améliorer les études à venir.

6. MESURES GOUVERNEMENTALES ET RECOMMANDATIONS

Les statistiques sur les taux d'immigration au Canada attirent notre attention sur le nombre considérable d'immigrants qui y vivent, dont beaucoup sont des jeunes, ce qui démontre, par conséquent, qu'il peut être important de tirer profit des études portant sur la santé mentale des populations d'immigrants. Les données actuelles sur l'utilisation des services de santé mentale par les populations d'immigrants indiquent qu'il est nécessaire d'effectuer des recherches permettant d'élaborer des politiques et des stratégies qui répondent mieux aux besoins de ce segment de la population canadienne. Par exemple, les immigrants ont tendance à recourir moins aux services de santé mentale (Beiser et coll. 1993) et à compter davantage sur les organismes de services qui ne font pas partie du système de santé mentale officiel pour soigner leurs troubles affectifs (Beiser 1988). On en sait encore moins sur les difficultés que rencontrent les jeunes immigrantes et sur les stratégies et services les plus efficaces pour promouvoir leur estime de soi, élément essentiel de leur santé mentale.

L'école est le milieu où la plupart des jeunes immigrantes entrent en contact avec leurs camarades et leurs enseignants, et vivent de nouvelles expériences à mesure qu'elles s'intègrent à la société canadienne. C'est un milieu qui offre aux jeunes femmes d'origines diverses la possibilité de rehausser leur estime de soi et de se préparer à prendre d'importantes décisions concernant leurs études post-secondaires et leurs choix de carrière. Pour atteindre cet objectif, il importe d'élaborer des stratégies et des politiques multisectorielles étant donné que « les besoins des immigrants et des réfugiés en matière d'éducation, de soins de santé et de services de santé mentale sont trop complexes pour qu'une seule profession ou un seul système puisse y répondre en même temps » [traduction libre] (Cole 1998: 46).

Les recommandations qui découlent de la présente étude s'adressent à divers organes décisionnels. Étant donné que toute politique repose sur des valeurs et qu'aucune n'est établie uniquement à partir de données empiriques, nous recommandons que les valeurs qui sont à la base des politiques et des principes directeurs de ces politiques soient un élément essentiel des mesures visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes.

Valeurs et principes

Bien que les trois principes suivants et les valeurs sur lesquelles ils reposent puissent servir de fondement à l'élaboration de politiques et de stratégies pour la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes, ils ne comprennent pas tout. Au contraire, les décideurs, promoteurs de la santé, éducateurs et autres personnes, groupes ou organismes oeuvrant auprès des jeunes immigrantes peuvent établir eux-mêmes leurs principes. Dans chacun des cas, l'explication des valeurs devient une étape essentielle du processus, de la recherche à la mise en oeuvre des politiques.

Principe n° 1 : Les jeunes immigrantes devraient prendre part à toutes les étapes des initiatives visant à promouvoir leur santé mentale. Elles devraient notamment participer à des projets de recherche (p. ex. en proposant des méthodes de recherche participative) et exprimer leur opinion sur la pertinence des initiatives proposées (p. ex. en participant

activement à des comités et des activités d'élaboration de politiques et de programmes). L'adoption d'une méthode adaptée à leurs besoins facilitera leur participation. (*Valeur sous-jacente* : La participation des jeunes immigrantes aux initiatives visant à promouvoir leur santé mentale est nécessaire, précieuse et réalisable.)

Principe n° 2 : Les politiques et stratégies pour la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes doivent être adaptées à leur situation. Outre les stades de développement chez ces jeunes femmes, la jonction entre leur sexe, leur statut d'immigrante et leur appartenance à une minorité visible, et les ressources sociales nécessite l'adoption de méthodes non universelles pour promouvoir la santé mentale dans les collectivités multiculturelles du Canada. (*Valeur sous-jacente* : Nous ne pouvons partir du principe que les connaissances issues des études sur l'ensemble des jeunes femmes sont universelles et que les stratégies qui en résultent sont utiles aux jeunes immigrantes. Nous devons agir prudemment afin d'éviter les stéréotypes, car les valeurs culturelles propres aux jeunes nord-américains et les hypothèses enracinées sur le développement normal des adolescents ne correspondent pas nécessairement à celles des jeunes d'origines différentes. La valeur attribuée au sexe et à la place d'une personne dans la société canadienne, en fonction des comportements actuels à l'égard des immigrants ou des réfugiés, des minorités raciales, des groupes ethnoculturels et des différentes classes sociales, a une influence énorme sur sa santé mentale.)

Principe n° 3 : Les stratégies visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes doivent être globales (p. ex. inclure la famille) et intersectorielles dans tous les systèmes (éducation, santé et services sociaux, services d'établissement des immigrants). (*Valeur sous-jacente* : Le développement des jeunes immigrantes dépend de multiples facteurs; les méthodes isolées et non durables ne sont donc pas efficaces à long terme.)

Recommandations

Nos recommandations en faveur de politiques et stratégies visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes sont réparties selon qu'elles s'adressent au système d'éducation, au système de santé et aux services sociaux, aux services d'établissement ou à tous les systèmes.

Système d'éducation

Bon nombre des problèmes soulevés dans cette étude étaient associés au secteur de l'éducation en raison du fait qu'un nombre considérable de données ont été recueillies dans des écoles et que les écoles demeurent le milieu le plus propice à l'établissement de relations pour les jeunes immigrants. Actuellement, le Toronto District School Board est le conseil scolaire le plus multilingue et le plus multiculturel au monde, plus de 50 % de sa clientèle venant s'établir à Toronto pour apprendre l'anglais (TDSB 2001b). Des études révèlent que le secteur de l'éducation joue un rôle essentiel auprès des jeunes immigrants qui tentent de bien s'adapter à la culture canadienne (Kilbride et coll. 2000; Anisef et Kilbride 2000). Les recommandations suivantes servent de fondement à l'élaboration de politiques de l'éducation et proposent des stratégies visant à promouvoir la santé mentale d'un nombre croissant de jeunes immigrantes dans les écoles multiculturelles du Canada.

Recommandation n° 1 : Soutenir et améliorer les programmes d’anglais langue seconde dans tous les établissements d’enseignement. Instaurer des programmes d’anglais langue seconde dans les écoles comptant un nombre élevé de jeunes immigrants.

Les jeunes filles ayant participé à notre étude considéraient que la barrière de la langue avait une incidence considérable sur divers aspects de leur vie, notamment sur leurs résultats scolaires et leur capacité d’établir des relations amicales avec des jeunes d’origine canadienne. Lorsque nous leur avons demandé de nous dire comment elles s’étaient senties avec elles-mêmes la semaine d’avant, les problèmes rencontrés à l’école, la plupart associés à l’échec en anglais et dans d’autres matières, ont été les premiers soulevés parmi les facteurs défavorables à l’estime de soi (p. ex. « j’ai eu une mauvaise note en anglais »). La réussite scolaire a été mentionnée en deuxième parmi les facteurs favorables à l’estime de soi (p. ex. « j’ai eu une bonne note en musique et en math »).

Dans les provinces anglophones où l’anglais, en plus d’être la langue parlée couramment, est conditionnel à la réussite scolaire et professionnelle, à la capacité de se faire des amis et au sentiment d’appartenance au nouveau pays de résidence, la connaissance de l’anglais a une influence énorme sur les jeunes immigrantes. Les jeunes filles qui ont pris part à notre étude considéraient que les cours d’anglais langue seconde jouaient un rôle important dans l’apprentissage de l’anglais et l’établissement de relations avec les jeunes d’origine canadienne. Le TDSB offre une variété de programmes et de services pour venir en aide à ces élèves, y compris des programmes d’anglais langue seconde, qui tiennent compte du niveau de connaissance de l’anglais et non du niveau scolaire (TDSB 2001b). Toutefois, Anisef et Kilbride (2000) ont souligné qu’au terme des cours de langue (les services les plus courants offerts par les conseils scolaires aux jeunes immigrants), les élèves acquièrent souvent un niveau insuffisant de fluidité verbale qui ne leur permet pas d’atteindre les objectifs requis sur le plan scolaire, social et affectif pour bien s’intégrer. L’évaluation des programmes et le taux de participation à ceux-ci posent également un problème. Compte tenu du rôle important que jouent les programmes d’anglais langue seconde dans le développement de l’estime de soi des jeunes immigrantes, les conseils scolaires et les écoles devraient mettre sur pied des mécanismes permettant d’évaluer régulièrement la qualité de ces programmes ainsi que le taux de participation à ceux-ci.

Recommandation n° 2 : Encourager les écoles à favoriser les échanges multilingues et multiculturels.

Étant donné que les jeunes immigrants parlent une ou plusieurs langues autres que l’anglais, ils peuvent tirer profit d’un environnement qui met en évidence leurs aptitudes à parler plusieurs langues et non seulement leur capacité restreinte de parler l’anglais. Toutes les jeunes filles ayant pris part à notre étude ont dit parler une langue autre que l’anglais à la maison. Les jeunes immigrantes sont confrontées à divers problèmes pendant la période post-migratoire, qui nuisent à leur estime de soi (p. ex. apprentissage de l’anglais, comportements racistes et discriminatoires à leur égard). Des études menées auprès d’enfants appartenant à des minorités ethniques révèlent que les incompatibilités entre les valeurs qu’ils apprennent à la maison et celles qu’ils reçoivent à l’école peuvent nuire à leur estime de soi, et que la restitution d’une identité ethnique sûre peut rehausser les concepts de soi affaiblis (Beiser et coll.1999). En favorisant le maintien et le respect de la langue et de la culture d’une personne, ainsi que le respect de la diversité à l’intérieur du système scolaire

(c.-à-d. de la part des enseignants et des camarades de classe), comme l'indiquent ces auteurs, on peut accroître la résilience de cette personne et en améliorer ainsi ses chances de se développer sainement et de bien s'intégrer.

En plus de soutenir les programmes d'anglais langue seconde et d'en favoriser l'expansion, le système d'éducation doit également aider les élèves immigrants à préserver leur patrimoine culturel et valoriser leur identité culturelle. Par exemple, en prenant part à des activités et des événements interculturels à l'école, les jeunes peuvent apprendre à connaître la culture des autres et apprécier leurs aptitudes à parler plusieurs langues. L'accès à des programmes d'enseignement des langues ancestrales peut se révéler également profitable.

Recommandation n° 3 : Opter pour des programmes éducatifs globaux, qui favorisent le multiculturalisme et rejettent le sexisme et le racisme.

Étant donné que les caractéristiques démographiques du Canada et sa population de jeunes continuent d'évoluer, les programmes éducatifs doivent avoir une portée globale et favoriser le multiculturalisme, la lutte au sexisme ainsi qu'au racisme. Outre les cours d'anglais langue seconde favorisant l'apprentissage de l'anglais, les participantes à l'étude ont également fait mention de certains problèmes associés aux programmes d'enseignement. Les mères interrogées ont parlé des postulats enracinés et des connaissances à caractère culturel des programmes éducatifs.

Une étude menée en 1998 par le Réseau de sensibilisation aux médias, grâce au financement de la Fondation canadienne des relations raciales, a révélé que, malgré le fait que la plupart des ministères de l'éducation offraient un soutien général aux programmes d'éducation antiracistes, à l'enseignement multiculturel et à l'enseignement des médias, les programmes de perfectionnement professionnel et d'enseignement ne disposaient pas de ressources suffisantes pour maintenir les nouveaux résultats d'apprentissage. C'était aux enseignants de décider dans quelle mesure ils traiteraient de ces sujets en classe (Réseau de sensibilisation aux médias 2001). Dans le cadre de son analyse des programmes d'éducation antiracistes offerts au Canada, le Réseau de sensibilisation aux médias a examiné et analysé les documents des programmes éducatifs de la 1^{re} à la 8^e année, publiés à l'automne 1998. Au moment de l'étude, les documents des programmes de la 9^e à la 12^e année n'étaient pas disponibles, puisqu'ils faisaient l'objet d'une révision. Reconnaissant que l'Ontario a été l'un des premiers promoteurs de l'enseignement multiculturel et antiraciste dans les années 1980 et au début des années 1990, le Réseau de sensibilisation aux médias mentionne, dans son rapport, que la réforme des programmes d'éducation (p. ex. la dissolution de la *Anti-Racism and Ethno-Cultural Equity Branch*) a porté un dur coup à cette activité précoce. Un examen des documents des programmes de la 1^{re} à la 8^e année a révélé qu'on ne faisait référence que huit fois au caractère multiculturel des programmes d'éducation du Canada en arts, en santé, en éducation physique et en langues.

Le Toronto District School Board s'inspire du document intitulé *Equity Foundation Statement and Commitments to Equity Policy Implementation* (TDSB 2001a), qui parle de la lutte contre le racisme et de l'équité ethnoculturelle, affirmant qu'elles se reflètent dans toutes les structures organisationnelles, toutes les politiques, lignes directrices, procédures, méthodes d'enseignement en classe, activités quotidiennes et pratiques de communication. Un ministère

de l'équité oeuvrant auprès des écoles et de l'ensemble du système a également été constitué afin d'appliquer les politiques du conseil scolaire de Toronto en matière d'équité. (Il fournit des ressources éducatives aux enseignants et membres de la collectivité en matière d'équité.) Cependant, comme le souligne la Fondation canadienne des relations raciales (2000) dans le document *Le racisme dans nos écoles : Ce que vous devez savoir à ce sujet; Comment le combattre*, étant donné que la diversité de la population scolaire canadienne prend de plus en plus d'importance, il est nécessaire que chaque établissement scolaire comprenne réellement les questions antiracistes, puisque le racisme continue de faire des victimes dans le système d'éducation, de même que dans les autres institutions canadiennes.

Selon Anisef et Kilbride (2000), les élèves immigrants devraient se retrouver dans ce qu'on leur enseigne (programmes multiculturels). Les programmes d'études devraient également traiter de questions liées aux femmes, contribuant ainsi à la lutte contre le sexisme. De plus, en traitant de justice et d'égalité, les programmes éducatifs peuvent sensibiliser les jeunes à l'inclusion (c.-à-d. sexe, race, classe). Ainsi les écoles canadiennes peuvent-elles promouvoir la santé mentale et l'estime de soi des jeunes.

Recommandation n° 4 : Accroître la présence d'enseignants, de directeurs et de directeurs adjoints de culture et de race différentes dans les écoles à caractère multiculturel.

Au fur et à mesure que les jeunes immigrants s'adaptent à leur nouveau pays de résidence, l'adoption de modèles de comportement parmi des adultes d'origines différentes peut rendre le milieu scolaire plus accueillant. Lorsque nous avons interrogé un travailleur du SEPT oeuvrant auprès de jeunes immigrants en milieu scolaire, celui-ci s'est dit préoccupé par l'absence, dans les écoles, d'enseignants et d'autres membres du personnel appartenant à des minorités visibles, une réalité qui peut entraver l'intégration des jeunes à la société canadienne. Selon la Fondation canadienne des relations raciales (2000), aucun des 47 directeurs du nouveau conseil scolaire fusionné de Toronto n'est issu d'une minorité visible et moins de 2 % des administrateurs du Conseil le sont. Par conséquent, si les écoles veulent promouvoir la santé mentale des jeunes immigrants et des jeunes appartenant à des minorités visibles, elles doivent reconnaître le rôle important que peuvent jouer les politiques englobantes, notamment celles qui se reflètent dans les activités et stratégies quotidiennes, comme l'embauche et l'élaboration de programmes d'études, dans la vie de ces jeunes.

Recommandation n° 5 : Organiser des activités parascolaires dans les écoles secondaires et y former des associations d'élèves.

Les élèves ont admis que les activités parascolaires sont essentielles à un enseignement de qualité (TDSB 2001c). Les jeunes immigrantes qui ont participé à notre étude ont parlé de l'importance des activités parascolaires et des associations d'élèves dans leur vie scolaire et leur établissement dans leur nouveau pays de résidence. Elles se sont aperçues qu'il était plus facile d'établir des relations amicales avec d'autres jeunes immigrants, surtout ceux de même culture qu'elles, qu'avec les jeunes d'origine canadienne, y compris ceux qui ont les mêmes antécédents culturels qu'elles. Les activités parascolaires qui se tiennent à l'école doivent être appuyées, car elles permettent aux nouveaux élèves d'entrer en contact avec d'autres élèves qui parlent mieux l'anglais ou qui sont nés au Canada, facilitant le partage de connaissances et favorisant l'établissement de nouvelles relations amicales. Elles permettent

également aux jeunes immigrants de découvrir divers aspects du Canada et du mode de vie des Canadiens, les amenant à se sentir acceptés dans leur nouveau pays de résidence.

Recommandation n° 6 : Encourager fortement les familles d’immigrants à participer aux activités du système scolaire de leur(s) fille(s).

La participation accrue des parents et des familles d’immigrants aux institutions d’enseignement que fréquente leur fille doit être favorisée. Anisef et Kilbride (2000) sont d’avis que l’école doit faire de réels efforts pour accueillir les parents et les amener à prendre part aux activités scolaires, particulièrement celles de leur enfant, afin de faciliter l’intégration des enfants comme des parents à la culture canadienne. Les entrevues menées dans le cadre de cette étude auprès des mères des jeunes immigrantes ont révélé que les mères étaient conscientes des difficultés rencontrées par leur fille pendant la période post-migratoire. Les jeunes participantes à l’étude ont également discuté de l’impact positif et négatif que peuvent avoir leurs relations avec leurs parents sur leur estime de soi. La participation des familles d’immigrants au système scolaire peut leur permettre de contribuer à l’éducation de leurs filles et les aider à mieux comprendre l’écart entre les générations et les différences transculturelles.

Système de santé et services sociaux

Les jeunes immigrantes représentent un sous-groupe d’immigrants unique qui, pour se développer sainement, doivent compter sur l’appui de systèmes qui sont sensibles à la relation qui existe entre leur développement sexuel et leurs expériences post-migratoires. Le système de santé et les services sociaux sont parmi les secteurs qui jouent un rôle important dans la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes. Les questions se dégageant de cette étude, qui nécessitent l’adoption de mesures gouvernementales afin d’améliorer le système de santé et les services sociaux, sont abordées dans les recommandations suivantes.

Recommandation n° 7 : Éduquer les professionnels de la santé et des services sociaux oeuvrant auprès des jeunes immigrantes afin de les sensibiliser aux différentes cultures.

Dans les établissements multiculturels, la prestation des soins de santé et des services sociaux doit tenir compte des différences culturelles pour être efficace et responsable. Les professionnels de la santé et des services sociaux doivent recevoir une formation qui les sensibilise aux situations uniques que vivent les différentes populations d’immigrants et de réfugiés. Les mères que nous avons interrogées ont fait allusion à la non-adaptation à la réalité culturelle et aux conséquences d’une méprise des différences culturelles. L’une d’elles, qui travaillait comme professionnelle de la santé avant d’immigrer au Canada, a parlé de l’expérience qu’elle a vécue lorsqu’elle a accompagné à l’hôpital une jeune fille ayant les mêmes antécédents culturels qu’elle. Connaissant mal les différences culturelles et les besoins des immigrants, les professionnels de la santé ont mal interprété l’état de santé mentale de leur patiente. Cette mère attribuait les changements qu’avait subis la santé mentale de la patiente à une perte de soutien social, problème touchant surtout les immigrantes qui arrivent au Canada seules, sans aucun membre de leur famille. En outre, n’étant pas familiers avec les normes personnelles et culturelles de comportement social (p. ex. il est possible que la patiente se taise et ne pose pas beaucoup de questions au cours de l’examen de santé), les professionnels peuvent présumer que la patiente souffre de troubles mentaux. Par conséquent, les signes et symptômes résultant du stress occasionné par le manque de soutien social dans le nouveau pays de résidence peuvent être interprétés

à tort par les professionnels comme une maladie mentale dont les causes sont d'ordre biologique. Dans ce contexte, les troubles mentaux peuvent être dus à des lacunes dans les systèmes durant la période post-migratoire et non nécessairement à des signes de faiblesse ou de psychopathologie chez la patiente. Les professionnels de la santé et des services sociaux oeuvrant auprès de jeunes immigrantes doivent être sensibles à la complexité de ces problèmes et à leur relation avec les rôles sexuels.

Recommandation n° 8 : Mettre sur pied, à la grandeur du réseau de la santé, des initiatives efficaces visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes.

Nous considérons, dans le cas présent, que le système de santé ne se limite pas qu'aux services de soins de santé. Il comprend les soins primaires et les activités communautaires de promotion de la santé. Ces services doivent être gratuits et offerts, dans la mesure du possible, dans la langue maternelle des jeunes immigrantes qui en bénéficient. Les activités de promotion de la santé mentale offertes aux jeunes immigrantes par le système de santé doivent tenir compte des problèmes particuliers auxquels elles font face. En effet, les jeunes immigrantes interrogées dans le cadre de cette étude étaient confrontées à des problèmes particuliers au cours de leur période d'adaptation et d'intégration à la société canadienne (p. ex. difficultés linguistiques, conflit entre les générations, établissement de relations amicales). S'ajoutaient à cela les pressions sociales qu'elles subissaient tout comme leurs camarades d'origine canadienne (p. ex. elles se préoccupaient de leur apparence), ainsi que les rôles et responsabilités qu'elles avaient à assumer comparativement aux jeunes garçons immigrants (p. ex. les tâches ménagères associées au concept traditionnel des rôles sexuels). Compte tenu des situations difficiles que vivent les jeunes immigrantes, de nouvelles méthodes plus efficaces doivent être utilisées pour améliorer et promouvoir leur santé mentale. Par exemple, en résumant les recommandations tirées de différentes sources, Anisef et Kilbride (2000) soutiennent que les services de santé destinés aux jeunes doivent être offerts dans les écoles et les centres communautaires locaux pour que les jeunes immigrants aient accès à des programmes et des renseignements particulièrement adaptés à leurs besoins en matière de santé.

Le *Women's Health in Women's Hands Community Health Centre* de Toronto est un exemple de centre communautaire axé sur la santé des femmes. Il a pour mandat de fournir « un soutien à la promotion de la santé communautaire et clinique en utilisant une approche globale participative et multilingue axée sur la condition féminine, le libre choix, et la lutte contre le racisme et l'oppression » [traduction libre] (*Women's Health In Women's Hands* 2000: 6). Le centre vise les immigrantes et les réfugiées, les femmes ayant des handicaps, les jeunes filles et les femmes, jeunes et plus âgées, particulièrement « les femmes de couleur, à faible revenu » [traduction libre].

Recommandation n° 9 : Prêter une attention particulière aux forces des jeunes immigrantes, ainsi qu'à leurs difficultés. Favoriser leur participation à des tribunes où se prennent des décisions en matière de planification des soins de santé et des services sociaux.

Les activités de promotion de la santé mentale mises sur pied dans les secteurs de la santé et des services sociaux doivent tenir compte des forces et des faiblesses des jeunes immigrantes pendant leur établissement dans leur nouveau pays de résidence. Les jeunes filles qui ont

participé à notre étude aspiraient à la réussite scolaire et entrevoyaient avec optimisme la poursuite de leurs études supérieures et l'atteinte de leurs objectifs de carrière. Malgré qu'elles éprouvaient des difficultés d'adaptation suite à leur arrivée au Canada, les jeunes filles étaient très déterminées à réussir.

L'une des façons de reconnaître les forces et le potentiel des jeunes Canadiennes est de favoriser leur participation à des tribunes où des décisions sont prises concernant la planification et la prestation de programmes visant à promouvoir leur santé mentale. Grâce au financement du gouvernement fédéral, Santé Canada a créé cinq centres d'excellence ayant pour mandat de comprendre et de satisfaire les besoins des enfants sur le plan physique et mental, ainsi que les facteurs associés au développement sain des enfants (Santé Canada 2001a). Le Centre d'excellence pour l'engagement des jeunes est axé sur la recherche, la description et la création de modèles de stratégies efficaces pour engager des jeunes dans une participation significative et pour que soient prises des décisions judicieuses pour une saine qualité de vie (Santé Canada 2001b). Ce centre peut proposer des modèles d'engagement des jeunes dans la prestation de services de promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes. Par exemple, en tentant de leur donner des moyens de prendre conscience de leurs capacités, le Magazine 'Tit Géant et la Commission des étudiants (TG/SC), organisme dirigé par et pour des jeunes de tout le Canada, met sur pied des activités telles que des conférences organisées entièrement par de jeunes adultes et crée des ressources d'apprentissage et des réseaux en sollicitant la collaboration entre les jeunes adultes, les gouvernements, le milieu des affaires et celui de l'éducation (Santé Canada 2001c). Un organisme du genre, qui permet aux jeunes de concrétiser leurs idées, pourrait également profiter aux jeunes immigrantes.

La *McCreary Centre Society*, organisme à but non lucratif de petite envergure, axé sur la santé des jeunes en Colombie-Britannique (*McCreary Centre Society* 2001a), est un autre exemple. Le Conseil consultatif des jeunes de la Société mène à bien la mission de cet organisme en favorisant la participation des jeunes au processus décisionnel. Le Conseil (qui prend part aux projets qu'il a lui-même mis sur pied, ainsi qu'à d'autres programmes de la *McCreary Centre Society*) permet aux jeunes de prendre part à une tribune visant à développer leurs aptitudes à participer efficacement au processus et leur donne également l'occasion de contribuer de manière significative à la satisfaction de leurs besoins (*McCreary Centre Society* 2001b). Jusqu'à ce jour, près de 1 000 jeunes et de 200 adultes ont examiné et proposé des solutions aux principaux problèmes liés aux jeunes en participant aux ateliers *Next Step* en Colombie-Britannique. Les secteurs de la santé et des services sociaux peuvent s'inspirer de ces exemples pour élaborer des programmes visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes. En permettant aux jeunes immigrantes de participer de manière significative au processus décisionnel, tout en tenant compte des situations uniques qu'elles vivent, les stratégies de promotion de la santé mentale peuvent également promouvoir leur potentiel.

Services d'établissement

Les services d'établissement, tout comme le système d'éducation, le système de santé et les services sociaux, fournissent aux jeunes immigrantes un soutien important.

Recommandation n° 10 : Fournir des services d'établissement complets à tous les membres de la famille des jeunes immigrantes.

En plus de reconnaître que les organismes d'établissement doivent offrir des programmes et des services qui tiennent compte particulièrement des situations uniques que vivent les jeunes immigrantes, nous avons constaté, à l'issue de notre étude, que leur état de santé mentale était tributaire du contexte familial. Contrairement à leurs frères et soeurs plus jeunes, les adolescentes sont de plus en plus conscientes des difficultés que rencontrent les membres de leur famille (p. ex. le sous-emploi des parents dont le niveau d'études et les compétences professionnelles ne sont pas reconnus et les difficultés financières qui s'en suivent durant leur établissement). Aussi, compte tenu de leur stade de développement, où elles passent de l'enfance à l'âge adulte dans une société nord-américaine, les adolescentes peuvent avoir des difficultés à communiquer avec leurs parents. Par exemple, les jeunes filles ayant pris part à notre étude considéraient qu'une bonne communication avec les parents pouvait à la fois contribuer et nuire à leur estime de soi. Les conflits entre générations étaient également au chapitre des facteurs défavorables à l'estime de soi.

Kilbride et coll., (2000) ont constaté que les jeunes immigrantes étaient conscientes de leur situation familiale et croyaient que des programmes devaient être élaborés, dans l'ensemble de la collectivité comme dans leur communauté ethnique, afin d'aider et de soutenir les familles d'immigrants pendant leur période d'intégration. Il pourrait s'agir de programmes axés sur la famille, tels que des programmes d'orientation familiale, visant à trouver des solutions aux conflits entre les générations. Des services de soutien doivent être offerts aux jeunes immigrantes et à leur famille. Par exemple, des services sociaux devraient être mis en place pour permettre aux parents de passer suffisamment de temps avec leur fille et ainsi favoriser la communication et le soutien familial lorsque surviennent des problèmes d'intégration durant la période post-migratoire (p. ex. un soutien qui permet d'avoir un logement adéquat et de satisfaire les besoins essentiels durant les étapes initiales de l'établissement, de bien parler une langue et d'offrir aux parents une formation professionnelle). La question de la reconnaissance de l'éducation antérieure ou des compétences professionnelles a été soulevée par les travailleurs du SEPT et les mères interrogées. Les politiques actuelles sur la reconnaissance de la formation à l'étranger et des compétences professionnelles doivent être révisées.

Les politiques d'immigration concernant la réunion des familles jouent également un rôle important et doivent être appuyées. Selon Citoyenneté et Immigration Canada (CIC 1999a), de nouvelles directives en matière d'immigration, qui reconnaissent l'importance de réunir les familles, ont été proposées. Par exemple, CIC a recommandé que l'âge limite pour parrainer un enfant à charge passe de 19 à 22 ans « afin de réunir un plus grand nombre de familles et de mieux refléter les réalités de la dépendance plus longue des enfants » (CIC 1999b). En somme, le développement sain des jeunes immigrantes repose sur leur situation familiale et sur les problèmes que rencontrent les membres de leur famille suite à leur immigration et pendant leur période d'établissement au Canada.

Recommandation n° 11 : Mettre en oeuvre des programmes d'établissement spécialisés à l'intention des jeunes immigrantes.

La mise en oeuvre de programmes spécialisés (p. ex. programmes d'orientation scolaire et de counseling d'emploi, programme de préparation à la vie active et programmes récréatifs adaptés à la réalité culturelle) peut contribuer à rehausser l'estime de soi des jeunes immigrantes. Des services d'établissement qui sont adaptés aux différences culturelles et axés sur les jeunes peuvent aider ce sous-groupe d'immigrants à bien s'adapter et s'intégrer. Dans le cadre de leur étude, Anisef et Kilbride (2000) ont mené une enquête téléphonique auprès de 145 organismes de services aux nouveaux arrivants. Leur rapport a révélé que 94 % de ces organismes offraient des programmes et des services aux jeunes immigrants âgés entre 16 et 20 ans. Toutefois, pour respecter la norme, les programmes ne visaient pas exclusivement les jeunes ou jeunes immigrants (un quart des organismes ont dit que 5 % de leur clientèle étaient des immigrants et un quart estimaient à 20 % la proportion d'immigrants âgés entre 16 et 20 ans). Les programmes et pratiques qui, selon Anisef et Kilbride, répondaient adéquatement aux besoins des jeunes immigrants étaient axés sur le contenu (accordant une place prépondérante à la prestation de programmes s'adressant spécifiquement aux jeunes immigrants) et la démarche (tenant compte de l'importance de la participation des jeunes à la planification et la prestation des services qui leur sont adressés). Parmi les suggestions visant à améliorer les services aux jeunes immigrants figuraient des recommandations en faveur d'une augmentation de l'aide financière et du nombre de programmes destinés aux jeunes immigrants, d'une meilleure coordination des interventions, d'un meilleur accès aux services et d'un plus grand nombre d'activités de sensibilisation et de promotion visant à faire connaître davantage les services offerts.

Recommandation n° 12 : Obtenir de tous les paliers du gouvernement un financement prolongé pour la mise sur pied de services d'établissement à l'intention des jeunes immigrantes et de leur famille.

Depuis 1996, divers changements d'ordre politique et législatif entrepris par les gouvernements fédéral et provinciaux (c.-à-d. réductions des transferts sociaux, investissement dans le marché public / les accords de partenariat / le marché compétitif) sont venus modifier la prestation des services d'établissement en Ontario (Mwarigha 1997a). L'initiative fédérale de Renouveau de l'établissement, mise sur pied en 1996, a entraîné une dévolution des responsabilités fédérales aux provinces (transfert de la responsabilité de la prestation des services d'établissement et autres responsabilités connexes aux provinces et municipalités) et la fusion des programmes provinciaux (par exemple, la ville de Toronto a dû assumer de nouvelles responsabilités en matière de financement et de gestion des services sociaux offerts aux nouveaux arrivants). Cette dévolution et cette fusion ont également eu des répercussions sur le financement des services d'établissement offerts aux nouveaux immigrants (Mwarigha 1997b).

Dans son rapport sur les effets des compressions sur les organismes de services aux immigrants, Richmond aborde notamment des questions touchant la réduction et l'abolition des programmes, la menace de fermeture d'organismes de services sociaux et de services de santé (destinés aux immigrants ou autres), et la réduction de personnel (Richmond 1996). Reconnaissant une hausse de l'aide financière accordée aux organismes de services aux immigrants en Ontario vers 1994 (70 millions de dollars), l'auteur a constaté que les sommes

allouées ont permis de mettre sur pied des programmes plus spécialisés (p. ex. services de consultation familiale et de santé mentale offerts à des collectivités ethnoraciales particulières, formation offerte aux réfugiées dans le but d'acquérir de nouvelles compétences). Cependant, les compressions ont menacé l'existence de nombreux programmes et, selon les personnes que nous avons interrogées, le Renouveau de l'établissement provoquerait la suppression de nombreux services spécialisés offerts aux immigrants et aux réfugiés, ainsi que d'organismes de plus petite envergure.

Comme le recommandent les organismes de services (Richmond 1996), il est essentiel de redoubler d'effort afin de défendre les intérêts des services d'établissement, en favorisant la création d'organismes cadres et de coalitions pouvant contribuer à reconnaître l'utilité des fournisseurs de services aux immigrants en tant que secteur distinct de services sociaux (comme c'est le cas en santé et en éducation). Il s'agit d'un besoin auquel il est particulièrement urgent de répondre alors que les services et programmes offerts dans des grandes villes multiculturelles comme Toronto, qui accueillent de nombreux immigrants, font l'objet de compressions budgétaires à grande échelle. Le Conseil consultatif des jeunes de Toronto a déclaré récemment que les conseillers « font fi des 300 000 jeunes vivant à Toronto, ainsi que des compressions budgétaires que subissent les services et les programmes, y compris les centres récréatifs et les services de consultation, et les frais de plus en plus élevés imposés aux utilisateurs font sentir leurs effets » [traduction libre] (Metro Today 2001: 1).

Dans un contexte où le financement n'a cessé d'être une préoccupation pour divers organismes de services au cours des dernières années (p. ex. en santé et en éducation), la prestation de services spécialisés et adéquats visant à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes et de leur famille nécessite un nouvel engagement financier de la part de tous les paliers de gouvernement.

Recommandation n° 13 : Élaborer et appuyer les programmes d'intégration offerts aux jeunes immigrantes en milieu scolaire.

Les programmes d'intégration offerts en milieu scolaire contribuent à promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes. Les écoles, en tant qu'institutions communautaires, devraient être capables d'offrir un soutien aux jeunes immigrantes comme à leur famille (p. ex. en mettant les élèves et leurs parents en contact avec d'autres ressources communautaires, en leur fournissant de l'information). Par exemple, le programme *Settlement and Education Partnerships in Toronto* (SEPT), financé par Citoyenneté et Immigration Canada, est le fruit d'un partenariat entre le TDSB et des organismes d'aide à l'établissement de Toronto. Les travailleurs du SEPT que nous avons interrogés dans le cadre de notre étude oeuvraient au sein de programmes et de services pouvant apporter une aide précieuse aux jeunes immigrantes. Les élèves interrogées avaient l'avantage de consulter les travailleurs en intégration de leur école, qui connaissaient bien leur situation et les mettaient en contact avec d'importantes ressources communautaires. Dans les recommandations qu'ils faisaient à l'endroit du secteur de l'éducation, Anisef and Kilbride (2000) reconnaissent le rôle important que pouvaient jouer les programmes d'intégration offerts aux jeunes immigrantes en milieu scolaire, dont les services de counseling et de soutien, les centres d'accueil et

de réception, et les programmes d'encadrement et d'enseignement par les pairs, dans la prévention de l'isolement et du décrochage scolaire, ainsi que les services d'évaluation de placement. Les programmes offerts en milieu scolaire, comme le SEPT, doivent compter sur le maintien d'une aide financière et d'un soutien organisationnel afin de contribuer à la promotion de la santé mentale des jeunes immigrantes dans les établissements multiculturels du Canada accueillant des immigrants.

Dans tous les systèmes

Il existe de nombreux chevauchements entre les questions qui ressortent de notre étude et les recommandations présentées précédemment. Il faut s'y attendre étant donné que dans la société, aucun système ne fonctionne seul et que le développement sain des jeunes nécessite la coordination des programmes offerts dans tous les secteurs.

Recommandation n° 14 : Établir et coordonner des partenariats dans tous les systèmes (y compris le système de santé, le système d'éducation, les services sociaux et les services d'établissement).

Pour promouvoir la santé mentale des jeunes immigrantes, la coordination des initiatives mises sur pied dans tous les systèmes est essentielle. Des partenariats doivent être établis entre les institutions principales, les organisations des groupes ethnoculturels et le système scolaire. Le programme SEPT en est un exemple. Le secteur de l'éducation et les organismes d'aide à l'établissement jouent un rôle essentiel dans la coordination des services d'établissement des jeunes immigrantes et de leur famille dans la société canadienne au cours des premières années suivant leur arrivée. Étant donné que les grandes villes du Canada accueillent chaque année de nouveaux immigrants, les gouvernements doivent maintenir l'aide financière accordée aux programmes mis en oeuvre dans tous les systèmes afin de faciliter l'établissement des jeunes immigrantes et favoriser leur contribution future à la société canadienne.

Par exemple, la *Hong Fook Mental Health Association* propose un modèle de prestation de services axé sur la satisfaction des besoins des populations chinoises et sud-asiatiques en matière de santé mentale. Cet organisme constitué à but non lucratif offre des services de santé mentale à des personnes, à des groupes et à l'ensemble de la collectivité, tout en organisant également des activités de perfectionnement professionnel à l'intention des professionnels concernés (Lo et Lee 1992). Lo et Lee ont observé comment l'association, pour améliorer la qualité des soins dispensés aux Chinois et aux Asiatiques du Sud-Est, travaille, sur le plan fonctionnel, en collaboration avec divers services et organismes, dont des hôpitaux, des programmes communautaires de santé mentale, des conseils scolaires, des organismes multiculturels et des organismes de défense. Des projets conjoints sont mis sur pied afin de mieux répondre aux besoins de ces populations. Par exemple, un nouveau projet de groupe élaboré dans le cadre d'un cours d'anglais langue seconde a été mis sur pied conjointement avec le TDSB dans le but d'offrir des cours aux élèves souffrant de troubles psychologiques, qui ne pouvaient suivre leurs cours réguliers d'anglais langue seconde. Bien que cet organisme ne vise pas particulièrement les jeunes immigrantes, il leur est quand même utile, puisqu'il sert de cadre à la mise sur pied d'initiatives dans tous les systèmes, servant à promouvoir adéquatement la santé mentale des jeunes immigrantes.

Recommandation n° 15 : Mettre en oeuvre des politiques et des stratégies non discriminatoires et adaptées aux différences culturelles au sein des institutions oeuvrant auprès des jeunes immigrantes et de leur famille.

Les jeunes immigrantes ayant participé à notre étude se sentaient envahies par le sentiment d'être différentes des autres jeunes Canadiennes et d'être considérées également comme différentes. Ce sentiment émanait de la difficulté de bien parler l'anglais, des comportements discriminatoires et des préjugés raciaux, des différences entre les générations, des différences socio-économiques et culturelles et des différences entre les rôles sexuels. La jeune fille s'enfermait alors dans un mutisme, sentait ne pas appartenir à son nouveau pays de résidence, anglicisait son nom pour faciliter son acceptation auprès des autres et se sentait méprisée. L'un des principaux obstacles auxquels les jeunes immigrantes se heurtent dans tous les systèmes — et dont on doit tenir compte pour répondre à leurs besoins — est la discrimination et le racisme dont elles sont victimes tant sur le plan social qu'institutionnel. Les comportements actuels sur le plan social à l'égard des immigrantes et des réfugiées dans leur pays d'accueil nuisent à leur sentiment de bien-être et d'estime de soi.

Dans son rapport intitulé *Le développement d'une politique sociale inclusive : Idées à l'intention des intervenants*, le Conseil canadien de développement social (1997) propose des moyens d'aider les organismes à favoriser davantage la diversité sous toutes ses formes. Par exemple, pour que les organismes deviennent plus inclusifs, ils devraient offrir à leur personnel et leurs bénévoles la possibilité d'acquérir des compétences sur le plan culturel et de recevoir une formation contre le racisme. L'acquisition de compétences sur le plan culturel permet d'améliorer leur compréhension, leurs connaissances et leurs aptitudes à travailler avec des groupes de cultures diverses, tandis que la formation contre le racisme les aide à agir de manière non raciste, sans harcèlement ni discrimination. Les personnes, groupes et organismes oeuvrant auprès des jeunes immigrantes doivent recevoir une formation pédagogique continue dans ce domaine. Actuellement, comme le souligne la Fondation canadienne des relations raciales (2001), les organismes et institutions (s'adressant tant aux immigrants qu'à la population en général dans tous les secteurs) désireux d'adopter des pratiques non racistes peuvent s'inspirer des nombreux organismes déjà engagés dans la lutte contre le racisme, dont *Across Boundaries*, le Collectif des femmes immigrantes du Québec et *Immigrant and Multicultural Services Society* de Prince George.

Across Boundaries, « un centre de santé communautaire ethnoracial, qui fournit divers services de soutien aux personnes de couleur souffrant de troubles mentaux » [traduction libre] (FCRR 2001), est situé à Toronto. Cet organisme se distingue en raison des objectifs de lutte contre le racisme qu'il s'est fixés, y compris son engagement à offrir une formation, une éducation et des services anti-racistes.

Organisme à but non lucratif, le Collectif des femmes immigrantes du Québec favorise le rapprochement entre les femmes immigrantes et les Canadiennes en établissant des relations interculturelles et en appuyant les femmes immigrantes durant leur processus d'intégration (FCRR 2001). Parmi ses projets, le Collectif compte une conférence sur le déséquilibre racial dans les établissements d'enseignement et de formation, ainsi qu'un livre intitulé *Je ne suis pas raciste, mais...*, dont il se sert lors des séances de formation interculturelles. Depuis 1993,

le Collectif a travaillé en collaboration avec plus de 200 entreprises afin d'offrir un service d'emploi adapté aux besoins des immigrantes.

L'*Immigrant and Multicultural Services Society* (IMSS) de Prince George, en Colombie-Britannique, favorise depuis longtemps l'harmonie entre les races et l'élimination du racisme en s'adressant particulièrement aux jeunes (p. ex. en constituant des groupes de jeunes, en organisant des conférences locales et régionales à l'intention des jeunes) et en travaillant en collaboration avec divers organismes (p. ex. des groupes ethnoculturels, des arrondissements scolaires, les médias) (FCRR 2001). L'IMSS a réussi à convaincre le conseil scolaire d'adopter une politique multiculturelle et de former un comité sur le racisme avec qui elle travaillerait. Parmi ses projets, l'organisme compte l'*IMSS Youth Group*, qui a formé un groupe d'art dramatique appelé *Diversity in Action* et qui, dans le but d'éliminer le racisme, s'est produit à plus de 25 reprises dans la collectivité en 1997-1998.

D'autres initiatives, comme la campagne la plus vaste jamais menée contre le racisme au Canada (Unis contre le racisme), lancée par la Fondation canadienne des relations raciales, peuvent contribuer à sensibiliser le public sur l'importance d'éliminer le racisme dans la société.

7. CONCLUSION

Pour que les jeunes immigrantes puissent réaliser leurs objectifs et acquérir un sentiment positif de soi, il importe d'élaborer des programmes et des politiques de promotion de la santé mentale qui soient multisectoriels et sensibles à l'environnement. Les jeunes filles que nous avons interrogées ont énuméré de nombreux facteurs ayant une influence sur leur estime de soi, dont leurs relations, leurs expériences à l'école, leurs réalisations, leur mode de vie et leurs attitudes vis-à-vis d'elles-mêmes. Bien qu'à certains égards, les jeunes immigrantes subissent des pressions sociales semblables à celles que subissent leurs camarades d'origine canadienne (p. ex. l'apparence est une source de préoccupation chez les adolescentes), à d'autres égards, elles vivent des situations qui diffèrent même de celles des jeunes filles de même culture qu'elles.

Les jeunes immigrantes constituent un groupe hétérogène dont les membres vivent des problèmes d'intégration semblables, mais se distinguent sur le plan des intérêts, des ressources, des circonstances et de la perception de soi. Il est faux de prétendre que les mêmes politiques et stratégies s'appliqueraient à tous les groupes de jeunes immigrantes au Canada. Les activités visant à promouvoir leur santé mentale doivent prêter autant d'attention aux problèmes semblables qu'elles rencontrent (p. ex. la difficulté de parler l'anglais) qu'aux situations qu'elles vivent chacune de leur côté (p. ex. le degré de conflit entre les filles et leurs parents dû à l'écart entre les générations). En outre, les recommandations proposées doivent être interprétées avec discernement, puisqu'elles ne supposent pas que toutes les jeunes immigrantes du Canada forment un groupe pouvant souffrir de troubles mentaux et nécessiter de nombreux services durant leur période post-migratoire. Les conclusions de notre étude révèlent que, malgré les barrières systématiques à leur intégration et à celle de leur famille, les jeunes immigrantes sont très déterminées à réussir et à atteindre leurs objectifs scolaires et professionnels dans leur nouveau pays de résidence.

Notre étude visait particulièrement les jeunes immigrantes. Cependant, les principes et recommandations proposés peuvent contribuer à promouvoir la santé mentale de tous les jeunes élèves et étudiants qui vivent dans les villes et collectivités multiculturelles du Canada. Par exemple, les programmes de lutte contre le racisme et le sexisme favorisent une société plus juste, dans laquelle tous les jeunes, qu'ils soient immigrants ou d'origine canadienne, de sexe féminin ou masculin, peuvent se développer sainement et apprendre à accepter les différences culturelles. La perception des différences au sein de la société a des répercussions considérables sur les jeunes. Si les différences sont méprisées ou craintes, les jeunes qui se sentent différents peuvent se voir comme des êtres vulnérables. Si les différences sont acceptées, ils se sentiront alors uniques, ce qui suscitera chez eux un sentiment de force et de fierté.

ANNEXE A : BIOGRAPHIE DES AUTEURS DE L'ÉTUDE

Nazilla Khanlou (chercheuse principale)

Nazilla Khanlou est infirmière et détient un doctorat en science de la santé – soins infirmiers. Elle est professeure adjointe à la Faculté de sciences infirmières de l'Université de Toronto, ainsi qu'au programme *Culture, Community and Health Studies* (CCHS) du Département de psychologie du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Elle a fait ses études médicales en soins infirmiers psychiatriques. Elle parle plusieurs langues, dont l'azari, l'anglais et le persan. Elle a été nommée récemment chef du domaine de la santé au Centre d'excellence pour la recherche en immigration et en intégration (CERIS).

Morton Beiser (chercheur adjoint)

Morton Beiser est médecin et FRCPC. Il est professeur titulaire de la chaire David Crombie en pluralisme culturel et santé au *Clarke Institute* de l'Université de Toronto. Il est aussi directeur du programme CCHS ainsi que du CERIS, à Toronto. Il a été désigné en 1986 par le ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada et par le secrétaire d'État au Multiculturalisme pour présider le Groupe canadien chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés.

Ester Cole (chercheuse adjointe)

Ester Cole détient un doctorat en psychologie. Elle est psychologue agréée et exerce en pratique privée. De 1984 à 2000, elle a été psychologue superviseure au *Toronto Board of Education*. Ses travaux portaient sur l'élaboration de services de psychologie multiculturelle, clinique et scolaire. Elle a enseigné à l'*Ontario Institute for Studies in Education* pendant vingt ans.

Marlinda Freire (chercheuse adjointe)

Marlinda Freire est médecin et FRCPC. Elle est professeure adjointe au Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto, psychiatre membre du personnel à l'*Hospital for Sick Children* et chef des services psychiatriques au *Toronto District School Board*. Ses travaux portent principalement sur les problèmes de santé mentale et les problèmes liés à des traumatismes des immigrants, des réfugiés et des victimes de violation des droits de la personne, sur les difficultés d'apprentissage scolaire (particulièrement chez les élèves immigrants et réfugiés), et sur les conséquences de la pauvreté sur la santé mentale.

Ilene Hyman (chercheuse adjointe)

Ilene Hyman détient un doctorat en santé publique. Elle est chercheuse scientifique au *Centre for Research in Women's Health*, du *Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre* et professeure adjointe au Département des sciences de la santé publique de l'Université de Toronto. Elle vient de terminer une étude pour le compte de Santé Canada sur l'immigration et la santé, dans laquelle elle a examiné les documents portant sur les facteurs déterminants de la santé des immigrants du Canada.

Kenise Murphy Kilbride (chercheuse adjointe)

Kenise Murphy Kilbride détient un doctorat en sociologie. Elle est professeure à la *School of Early Childhood Education* de la *Ryerson Polytechnic University* et directrice associée du CERIS. Parmi ses ouvrages récents sur les jeunes immigrants figurent *Between Two Worlds: The Experiences and Concerns of Immigrant Youth in Ontario* (en collaboration avec Paul Anisef, Etta Baichman-Anisef et Randa Kattar), *The Needs of Newcomer Youth and Emerging “Best Practices” to Meet Those Needs* (en collaboration avec Paul Anisef) et *Enhancing the likelihood of academic success of immigrant and refugee children: Empowering their families, building social capital*, publié dans le *The Institute of Guidance Counsellors Journal*.

Daniela Giordano (adjointe principale à la recherche)

Daniela Giordano possède un diplôme de premier cycle en éducation des jeunes enfants de la *Ryerson Polytechnic University* et est étudiante de deuxième cycle à l'Université de Toronto, où elle fait actuellement une maîtrise ès arts en étude et éducation de l'enfant à l'*Institute of Child Study*. Elle parle l'anglais et l'italien.

Alison Low (adjointe à la recherche)

Alison Low est diplômée de l'Université de Toronto et travaille comme adjointe à la recherche au CCHS depuis 1998 avec un certain nombre de chercheurs. Elle fait actuellement une maîtrise ès arts en étude et éducation de l'enfant à l'*Institute of Child Study* de l'Université de Toronto.

ANNEXE B : QUESTIONNAIRE REMIS AUX ÉLÈVES LORS DES RENCONTRES

1. En te servant de l'échelle suivante, **encercle** le chiffre qui indique comment tu te sentais avec toi-même au cours de **la semaine dernière**. Plus le chiffre est élevé, mieux tu te sentais avec toi-même. **1** signifie **je ne me sentais pas bien avec moi-même** et **10**, **je me sentais très bien avec moi-même**.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Je ne me sentais pas bien avec moi-même								Je me sentais très bien avec moi-même	

2. Qu'est-ce qui **TE PERMET DE TE SENTIR BIEN** avec toi-même?

3. Qu'est-ce qui **NE TE PERMET PAS DE TE SENTIR BIEN** avec toi-même?

4. Que peux-tu faire pour **TE SENTIR BIEN** avec toi-même?

Voici des questions sur tes antécédents. Les renseignements que tu fourniras sont confidentiels et nous aideront à mieux connaître la situation des jeunes filles en général.

1. Quand es-tu née? Mois _____ Année _____
2. En quelle année scolaire es-tu? _____
3. Quelles notes obtiens-tu en général à l'école?
 - 1 Des A
 - 2 Des B
 - 3 Des C
 - 4 Des D ou des F
4. Où habites-tu? _____ (p. ex. au centre-ville de Toronto)
5. Où es-tu née? _____
6. Quel âge avais-tu quand tu es arrivée au Canada? _____ ans
7. Avec qui es-tu arrivée au Canada? _____
- 8a. Où est née ta mère? _____
- 8b. Ta mère est-elle allée à l'école? ____ oui ____ non
- 8c. Pendant combien d'années ta mère est-elle allée à l'école? _____ ans
- 8d. Ta mère travaillait-elle dans ton pays d'origine? ____ oui ____ non
- 8e. Quel travail faisait ta mère dans ton pays d'origine? _____
- 8f. Ta mère travaille-t-elle maintenant au Canada? ____ oui ____ non
- 8g. Quel travail fait maintenant ta mère au Canada? _____
- 8h. Quels sont les antécédents ethniques ou culturels de ta mère? _____
- 9a. Où est né ton père? _____
- 9b. Ton père est-il allé à l'école? _____ oui ____ non
- 9c. Pendant combien d'années ton père est-il allé à l'école? _____ ans
- 9d. Ton père travaillait-il dans ton pays d'origine? ____ oui ____ non

- 9e. Quel travail faisait ton **père** dans ton pays d'origine? _____
- 9f. Ton **père** travaille-t-il maintenant au Canada? ____ oui ____ non
- 9g. Quel travail fait maintenant ton **père** au Canada? _____
- 9h. Quels sont les antécédents ethniques ou culturels de ton **père**? _____
10. Avec qui habites-tu? _____
11. Si tu avais un problème, à qui demanderais-tu de l'aide? _____
12. Quelles **langues** parles-tu à la maison? _____
13. Si tu as d'autres commentaires à faire, inscris-les ci-dessous.

MERCI BEAUCOUP DE TON AIDE!

BIBLIOGRAPHIE

- Anisef, P. et K.M. Kilbride. 2000. *The needs of newcomer youth and emerging "best practices" to meet those needs: Final report.* <<http://www.ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/other/anisef1.html>>. Consulté le 29 septembre 2000.
- Beiser, M. 1988. *Puis... la porte s'est ouverte : Problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada - Rapport du Groupe canadien chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés.* Ottawa : Ministre des Approvisionnement et Services du Canada.
- Beiser, M., K. Gill et R.G. Edwards. 1993. *Mental health care in Canada: Is it accessible and equal?* *Canada's Mental Health.* 41(2): 2-7.
- Beiser, M., A. Shik et M. Curyk. 1999. *New Canadian children and youth study literature review.* <<http://www.ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/other/beiser1.html>>. Consulté le 2 juillet 2001.
- Bernhard, J. K. et M. Freire. 1999. *Supporting parental involvement in schools: An ethnographic study of the Toronto Latin American Parent Support Group.* <<http://www.ceris.metropolis.net/v1/education/bernhardj1.html>>. Consulté le 22 novembre 1999.
- Berry, J.W. 1990. *Psychology of acculturation.* Dans *Cross-cultural Perspectives - Nebraska Symposium on Motivation, 1989.* Publié sous la direction de J.J. Berman. Nebraska: University of Nebraska Press, pp. 201-234.
- Berry, J.W., U. Kim, S. Power, M. Young et M. Bukaji. 1989. *Acculturation attitudes in plural societies.* *Applied Psychology: An International Review.* 38(2): 185-206.
- Block, J., et R.W. Robins. 1993. *A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood.* *Child Development.* 64: 909-923.
- Bolognini, M., B. Plancherel, W. Bettschart et O. Halfon. 1996. *Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences.* *Journal of Adolescence.* 19: 233-245.
- Branden, N. 1994. *The six pillars of self-esteem.* New York: Bantam.
- Brown, L.D. et R. Tandon. 1983. *Ideology and political economy in inquiry: Action research and participatory research.* *Journal of Applied Behavioral Science.* 19(3): 277-294.
- Canada, CIC (Citoyenneté et Immigration Canada). 1999a. *Rapport sur les plans et les priorités de 1999-2000 : Section III : Plans, priorités et stratégies.* <<http://www.cic.gc.ca/francais/pub/rpp99/rpp99-3a.html>>. Consulté le 13 juillet 2001.

- . 1999b. *Favoriser davantage la réunion des familles*. Communiqué.
< <http://www.cic.gc.ca/francais/nouvelles/99/9902-f.html> >. Consulté le 13 juillet 2001.
- . 2000a. *Profil comparatif des nouveaux immigrants de la région métropolitaine de Toronto – d'après le recensement de 1996*. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, mai.
- . 2000b. *Faits et chiffres 1999 : Aperçu de l'immigration*. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Canada, Santé Canada. 1999a. *Recherche sur l'immigration et la santé au Canada*. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- . 1999b. *Le développement sain des enfants et des jeunes : Le rôle des déterminants de la santé*. < http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/pacs/f_sante.html >. Consulté le 18 janvier 2001.
- . 2001a*. *Centres d'excellence pour le bien-être des enfants : Vision, mandat et principes directeurs*. < http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/centres/f_vision.html >. Consulté le 18 juin 2001.
- . 2001b*. *Le Centre d'excellence pour l'engagement des jeunes*. < http://www.tgmag.ca/index_f.htm >. Consulté le 18 juin 2001.
- . 2001c*. *À propos de la Commission des étudiants*.
< http://www.tgmag.ca/index_f.htm >. Consulté le 18 juin 2001.
- Canada, Statistique Canada. 1997. *Recensement de 1996 : immigration et citoyenneté*. Le Quotidien. < <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/971104/q971104.htm> >. Consulté le 12 juin 1998.
- CCDS (Conseil canadien de développement social). 1997. *Le développement d'une politique sociale inclusive : Idées à l'intention des intervenants*. < http://www.ccsd.ca/diver_f.htm >. Consulté le 18 juin 2001.
- . 2001. *Les jeunes immigrants au Canada*. < <http://www.ccsd.ca/francais/pubs/2000/iy/> >. Consulté le 12 janvier 2001.
- CCSP (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population). 2000. *Perspectives d'appui aux adolescents : La contribution du secteur de la santé*. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, octobre.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. 2001. *The mental health and well-being of Ontario Students: Findings from the OSDUS 1991-1999 - Report Highlights*. Population Studies eBulletin. Mai, n° 8. Toronto, Ontario : CTSM.

- Centre for Health Promotion. 1997. *Proceedings from the International Workshop on Mental Health Promotion, University of Toronto*. Dans *Mental Health Promotion*. Publié sous la direction de C. Willinsky et B. Pape. Série « Action sociale ». Toronto: Bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale.
- Chubb, N.H., C.I. Fertman et J.L. Ross. 1997. *Adolescent self-esteem and locus of control: A longitudinal study of gender and age differences*. *Adolescence*. 32(125): 113-129.
- Cole, E. 1998. *Immigrant and refugee children: Challenges and opportunities for education and mental health services*. *Canadian Journal of School Psychology*. 14(1): 36-50.
- . 2001*. *Sommaire des pratiques de lutte contre le racisme : Programme du prix d'excellence pour 1999, introduction et table des matières*. < http://www.crr.ca/FR/Publications/Bibliography/fPub_BiblioAntiRacPracConts.htm >. Consulté le 18 juin 2001.
- Denton, M., M. Hajdukowski-Ahmed, M. O'Connor, K. Williams et I.U. Zeytinoglu. 1994. *A theoretical and methodological framework for research on women, work and health*. McMaster Research Centre for the Promotion of Women's Health (MRCPOWH) Série de documents de travail n° 1. Hamilton, Ontario: MRCPOWH, McMaster University, juin.
- Driever, M.J. 1984. *Self-esteem*. Dans *Introduction to nursing: An adaptation model*. Publié sous la direction de S.C. Roy. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., pp. 304-404.
- FCRR (Fondation canadienne des relations raciales). 2000. *Le racisme dans nos écoles : Ce que vous devez savoir à ce sujet; Comment le combattre*. <<http://www.crr.ca>>. Consulté le 18 juin 2001.
- Goodenow, C. et O.M. Espin. 1993. *Identity choices in immigrant adolescent females*. *Adolescence*. 28(109): 173-184.
- Gottlieb, B.H. 2000*. *Summary of strategies to promote the optimal development of Canada's youth*. Forum national sur la santé. <<http://www.nfh.hc-sc.gc.ca/publicat/execsumm/gottlie1.htm>>. Consulté le 6 décembre 2000.
- Hall, B.L. 1981. *Participatory research, popular knowledge and power: A personal reflection*. *Convergence*. XIV(3): 6-17.
- Harper, J.F., et E. Marshall. 1991. *Adolescents' problems and their relationship to self-esteem*. *Adolescence*. 26(104): 799-808.
- Hyman, I. 2001. *L'immigration et la santé*. Série de documents de travail sur les politiques en matière de santé. Ottawa : Santé Canada.

- Hyman, I., N. Vu et M. Beiser. 2000. *Post-migration stresses among Southeast Asian refugee youth in Canada: A research note introduction*. *Journal of Comparative Family Studies*. 31(2): 281-293.
- Joubert, N., et J. Raeburn. 1998. *Mental health promotion: People, power and passion*. *International Journal of Mental Health Promotion*. Inaugural issue: 15-22.
- Khanlou, N. 1999. *Adolescent cultural identity and self-esteem in a multicultural society*. Hamilton, Ontario : Programme de sciences de la santé clinique (soins infirmiers), McMaster University, thèse de doctorat.
- Khanlou, N. et M. Hajdukowski-Ahmed. 1997. *Mental health promotion among female adolescents living within a cross-cultural context: Participatory action research with South Asian-Canadian high school students*. Hamilton, Ontario: McMaster Research Centre for the Promotion of Women's Health Technical Report Series #4.
- . 1999. *Chapter 11: Adolescent self-concept and mental health promotion in a cross-cultural context*. Dans *Women's voices in health promotion*. Publié sous la direction de M. Denton, M. Hajdukowski-Ahmed, M. O'Connor et I. Zeytinogly. Toronto: Canadian Scholars' Press, pp. 138-151.
- Kidder, S. 1998. *A review of the current literature regarding global self-esteem and specific self-esteem in adolescent development*. Dissertations/Thèses. (ERIC Document Reproduction Service n° éd. 427 271).
- Kilbride, K.M., P. Anisef, E. Baichman-Anisef et R. Khattar. 2000. *Between two worlds: The experiences and concerns of immigrant youth in Ontario*. <<http://www.ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/other/kilbride2.html>>. Consulté le 18 juin 2001.
- King, A.J.C., W.F. Boyce et M.A. King. 1999. *Santé des jeunes : tendances au Canada*. Ottawa : Santé Canada.
- Klein, H.A. 1995. *Self-perception in late adolescence: An interactive perspective*. *Adolescence*. 30(119): 579-589.
- Klimidis, S., G. Stuart, I.H. Minas et A.W. Ata. 1994. *Immigrant status and gender effects on psychopathology and self-concept in adolescents: A test of the migration-morbidity hypothesis*. *Comprehensive Psychiatry*. 35(5): 393-404.
- Koenig, L.J. 1997. *Depression and the cultural context of the self-serving bias*. Dans *The conceptual self in context: Culture, experience, self-understanding*. Publié sous la direction de U. Neisser et D.A. Jopling. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 62-74.

- Lo, H. et R. Lee. 1992. *Community mental health: The Hong Fook model*. <http://www.ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/health/lo_lee1.html>. Consulté le 2 juillet 2001.
- Maguire, P. 1987. *Doing participatory research: A feminist approach*. Amherst: Centre for International Education, University of Massachusetts.
- McCreary Centre Society. 2001a*. *About McCreary*. <<http://www.mcs.bc.ca/aboutmcs.htm>>. Consulté le 18 juin 2001.
- . 2001b*. *The McCreary Youth Advisory Council*. <<http://www.mcs.bc.ca/ya-yac.htm>>. Consulté le 18 juin 2001.
- McGee, R. et S. Williams. 2000. *Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents?* *Journal of Adolescence*. 23: 569-582.
- McTaggart, R. 1991. *Principles for participatory action research*. *Adult Education Quarterly*. 41(3): 168-187.
- Metro Today*. 2001. *Cuts take toll on youth: Report*. 13 juillet, p.1.
- Morgan, D.L. 1988. *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park: Sage Publications.
- Mwamwenda, T.S. 1991. *Sex differences in self-concept among African adolescents*. *Perceptual and Motor Skills*. 73(1): 191-194.
- Mwarigha, M.S. 1997a. *The impact of cutbacks and restructuring on the NGO sector and the delivery of immigrant services*. <<http://www.ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/community/Mwarigha29sep97.html>>. Consulté le 18 juin 2001.
- . 1997b. *Issues and prospects. The funding and delivery of immigrant services in the context of cutbacks, devolution, and amalgamation*. <<http://www.ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/community/Mwarigha29sep97.html>>. Consulté le 18 juin 2001.
- Réseau de sensibilisation aux médias. 1998. *Curriculums d'enseignement et programmes spéciaux convenant à l'étude de la représentation des minorités dans les médias : Rapport final*. <<http://www.crr.ca/fr/publications/researchreports/fpub%5Frrdivinmediaconts.htm>>. Consulté le 18 juin 2001.
- Richmond, T. 1996. *Effects of cutbacks on immigrant service agencies: Results of an action research project*. <<http://www.ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/other/richmond2.html>>. Consulté le 18 juin 2001.
- Rosenberg, M. 1965. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

- Rousseau, C., A. Drapeau et E. Corin. 1997. *The influence of culture and context on the pre- and post-migration experience of school aged refugees from Central America and Southeast Asia in Canada. Social Science and Medicine.* 44(8): 1115-1127.
- Rousseau, C., A. Drapeau et R. Platt. 1999. *Family trauma and its association with emotional and behavioural problems and social adjustment in adolescent Cambodian Refugees. Child Abuse & Neglect.* 23(12): 1263-1273.
- Rumbaut, R.G. 1994. *The crucible within: Ethnic identity, self-esteem, and segmented assimilation among children of immigrants. International Migration Review.* 28(4): 748-794.
- S.E.P.T. News. s. dat. Volume 1. Bulletin du *Settlement and Education Partnerships in Toronto.*
- Shek, D.T.L. 1998. *A longitudinal study of the relationship between family functioning and adolescent psychological well being. Journal of Youth Studies.* 1(2): 195-209.
- Smith, S.E., T. Pynch et A.O. Lizardi. 1993. *Participatory action research for health. World Health Forum.* 14: 319-324.
- TDSB (Toronto District School Board). 1999. *Provincial government funding cuts to Toronto's public schools.* <<http://www.tdsb.on.ca/budget/budget5.htm>>. Consulté le 12 février 1999.
- . 2001a*. *Equity foundation statement and commitments to equity policy implementation.* <<http://www.tdsb.on.ca/instruction/areasofstudy/pdfs/equity%5Ffoundation%5Fstatement.pdf>>. Consulté le 18 juin 2001.
- . 2001b*. *Helping newly arrived students.* <<http://www.tdsb.on.ca/instruction/areasofstudy/esl/htm>>. Consulté le 18 juin 2001.
- . 2001c*. *TDSB student supercouncil letter on extra-curricular activities.* <<http://www.tdsb.on.ca/students/supercouncil2/supercouncil%5Fletter.htm>>. Consulté le 18 juin 2001.
- . 2001d. *School Profile 2000.* <http://www.tdsb.on.ca/schools/school_profiles.htm>.
- Torres, R., Fernandez, F. et D. Maceira. 1995. *Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behaviour. Adolescence.* 30(118): 403-412.
- Tousignant, M., E. Habimana, C. Biron, C. Malo, E. Sidoli-LeBlanc et N. Bendris. 1999. *The Quebec adolescent refugee project: Psychopathology and family variables in a sample from 35 nations. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 38(11): 1426-1431.

- Watkins, D. et J. Yu. 1993. *Gender differences in the source and level of self-esteem of Chinese college students. Journal of Social Psychology.* 133(3): 347-352.
- Willinsky, C. et P. Pape. 1997. *Mental health promotion.* Série « Action sociale ». Bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale.
- Willms, D.G. et N.A. Johnson. 1993. *Qualitative research methods in health: A notebook for the field.* Hamilton, Ontario : Département d'épidémiologie clinique et de biostatistique, McMaster University.
- Willms, D.G., J.A. Best, D.W. Taylor, J.R. Gilbert, D.M.C. Wilson, E.A. Lindsay et J. Singer. 1990. *A systematic approach for using qualitative methods for primary prevention research. Medical Anthropology Quarterly.* 4:4 (NS): 391-409.
- Women's Health in Women's Hands. 2000. *Women's Health in Women's Hands Community Health Centre, 10th anniversary.* Toronto: Women's Health in Women's Hands.
- Yu, P. et D.L. Berryman. 1996. *The relationship among self-esteem, acculturation, and recreation participation of recently arrived Chinese immigrant adolescents. Journal of Leisure Research.* 28(4): 251-273.

*Dans cette liste bibliographique, l'année de citation fait référence à l'année (2000) ou (2001) en ce qui a trait aux documents électroniques dont la date de publication n'apparaît pas sur le site Web.

NOTES

¹ Les pourcentages ont été arrondis à la décimale près.

² M. Beiser, chercheur principal au sein d'une équipe multidisciplinaire composée de chercheurs adjoints de Toronto, des Prairies, de Vancouver et de Montréal. *New Canadian Children and Youth Study*, 2001-2005. N. Khanlou, chercheuse adjointe au sein de l'équipe de Toronto. Étude financée par les Instituts de recherche en santé du Canada.

³ Nous avons constaté une différence statistiquement significative entre les jeunes filles d'origine canadienne et les jeunes immigrantes lorsque nous avons utilisé l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg (Rosenberg 1965), qui permet d'évaluer l'estime de soi globale. Le niveau d'estime de soi globale était élevé chez plus de Canadiennes d'origine (56,1 %) que d'immigrantes (44,2 %). Ce niveau était faible chez un pourcentage plus faible d'immigrantes (4,4 %) que de Canadiennes d'origine (7,6 %). Plus d'immigrantes (44,2 %) que de Canadiennes d'origine (32,2 %) affichaient un niveau moyen d'estime de soi globale. Bien que nous n'ayons relevé aucune différence statistiquement significative avec l'échelle mesurant le niveau actuel d'estime de soi, les réponses données par les deux groupes se rapprochaient des résultats de l'évaluation de l'estime de soi globale (Khanlou 1999).