# LA RÉÉTABLISSEMENT APRÈS LE GÉNOCIDE : LES EXPÉRIENCES DES RÉFUGIÉS RWANDAIS À TORONTO

**Regine King** est membre de la faculté de travail social de l'Université du Manitoba.

**Les événements entourant un génocide ont des répercussions dévastatrices sur le bien-être des survivants ainsi que sur leurs foyers et leurs communautés de réétablissement. Les liens entre les conséquences du génocide, l'exil et l'immigration sont encore peu étudiés. Dans cet article, nous allons discuter des résultats d'une étude qualitative menée auprès de réfugiés rwandais à Toronto. Les résultats de l'étude démontrent que l'isolement social vécu dans la nouvelle société, la condition de réfugié et le deuil profond causé par la perte de proches contribuent à un amenuisement de l'estime de soi et à des relations communautaires fracturées difficiles à rétablir.**

On estime qu'en 1994, 800 000 Tutsis du Rwanda, ainsi qu'un certain nombre de Hutus modérés, ont été assassinés par leurs voisins pendant un génocide qui a largement été sanctionné par l'État. Pendant plus de vingt ans, un nombre important de Rwandais ont été dispersés à travers le monde à la recherche de refuges loin des souvenirs traumatisants du génocide. Malheureusement, la combinaison des souvenirs personnels et sociopolitiques du Rwanda, le déracinement, la vie dans les camps de réfugiés et les difficultés liées au réétablissement dans de nouvelles sociétés ne mènent pas nécessairement au soulagement escompté dans la société d'accueil ; le bien-être social et émotionnel de ses individus demeure dans un lamentable état.

Des facteurs de risque post-migratoires pour une myriade de problèmes ont amplement été étudiés. Les études démontrent que, pour beaucoup de réfugiés, le manque de soutien social, la séparation prolongée de leurs familles et la pauvreté sont des facteurs de risque important sur les problèmes de santé mentale des réfugiés (McKenzie, Tuck et Agic, 184-5). Parmi les obstacles au bien-être général suite à la réinstallation qui ont été étudiés, il y a les barrières linguistiques (Colic-Peisker and Walker, 2003,349), la complexité du processus d'immigration, le déracinement, le racisme, la marginalisation, le chômage et le sous-emploi (Lacroix, 2004, 157-162). Les demandeurs de statut de réfugié vivent souvent un nouveau traumatisme lorsqu'ils doivent témoigner à des audiences durant lesquelles ils sont confrontés à la difficulté de prouver que leurs vies seraient en danger s'ils devaient retourner dans leur pays d'origine (Rousseau, Crépeau, Foxen et Houle, 2002, 47).

Nous ne possédons pas beaucoup de connaissances sur les expériences des réfugiés qui tentent de se tailler une place dans une nouvelle société. Ceci est particulièrement le cas pour les petits groupes de réfugiés et les individus qui ont de la difficulté à s'établir de nouveaux liens ou à se joindre à une communauté culturelle déjà établie dans leur pays d'accueil. Les chercheurs ont souvent tendance à regrouper les réfugiés ayant des nationalités et des origines différentes (Detzner, 2004,9) ; il est ainsi souvent difficile de cerner les enjeux particuliers à certains groupes spécifiques. Cet article présente les résultats d'une étude pilote qui avait examiné les sources de détresse parmi les réfugiés rwandais à Toronto.



## LES RÉFUGIÉS RWANDAIS AU CANADA

La majorité des réfugiés rwandais au Canada sont dispersés à travers les grandes régions métropolitaines de Toronto, Montréal et Vancouver. En 2006, on dénombrait 3 975 réfugiés rwandais qui avaient le statut de résident permanent au Canada (Statistique Canada, 2006). Ce groupe, qui est constitué d'individus ayant des expériences sociopolitiques et des histoires personnelles diverses, comprenait *1)* des survivants tutsis (la plupart ayant perdu leurs familles entières pendant le génocide), *2)* des Hutus, y compris ceux qui ont participé au génocide et qui ont fui le Rwanda vers la fin du génocide et *3)* les descendants de Tutsis exilés qui ont quitté le Rwanda au début des années 1960 à cause des pogroms de nettoyage ethnique qui ont suivi l'indépendance du pays. Chacun de ces groupes est constitué d'individus qui ont apporté au pays leurs différentes identités et histoires sociales. De plus, contrairement aux autres groupes de réfugiés, beaucoup de Rwandais qui se sont rétablis au Canada en tant que réfugiés ou demandeurs de statut de réfugié sont arrivés seuls et ne bénéficiaient pas d'une communauté préexistante pouvant leur offrir du soutien.

Plusieurs études démontrent que les réfugiés africains vivent le réétablissement dans les pays occidentaux de manière particulière à cause du racisme marqué qu'ils subissent. Une étude australienne ayant comparé 150 différents groupes d'immigrants démontre que le racisme touche davantage les Africains (56 %) que les gens de l'ex-Yougoslavie (32 %) et les gens du Moyen-Orient (34 %) (Fozdar et Torezani, 2008, 41). Les recherches canadiennes signalent que les immigrants et réfugiés africains n'ont aucun moyen d'éviter la marginalisation (Mensah et Williams, 2014,6) et le racisme en raison de la couleur de leur peau. Il n'existe aucune étude examinant les rapports entre le réétablissement et les effets du génocide sur les groupes racialisés.

## OBJECTIFS DE RECHERCHE ET MÉTODOLOGIE

L'objectif de cette étude qualitative était d'examiner les besoins principaux en matière de santé mentale des réfugiés rwandais à Toronto. Cette étude était de nature exploratoire et comprenait : *a)* des entretiens individuels avec des intervenants qui offraient des services aux réfugiés rwandais à Toronto et *b)* des groupes de discussion formés des membres de la communauté rwandaise à Toronto. Nous avons obtenu une approbation déontologique du Centre de toxicomanie et santé mentale où j'effectuais mes recherches postdoctorales. Nous avons pu recruter nos participants à l'aide des contacts que nous avions dans la communauté et à travers des rencontres en personne, des courriels et des appels téléphoniques. J'ai mené des entretiens individuels semi-structurés avec 10 prestataires de services. J'ai aussi dirigé trois groupes de discussions composés de 11 membres de la communauté rwandaise : un groupe était constitué de jeunes et de jeunes adultes, un groupe était composé d'hommes adultes et un autre de femmes adultes. Un des participants qui n'a pas pu se présenter au groupe de discussion a été interviewé individuellement. Une analyse thématique (Reisssman 2008, 53-55) a été éffectuée afin d'analyser les réponses de chaque groupe ; les données ont d'abord été analysées séparément, puis ensemble.

## RÉSULTATS

Les résultats présentés dans cet article sont centrés sur trois importants problèmes interreliés auxquels sont confrontés les réfugiés rwandais vivants à Toronto et les risques qui leur sont associés : « l'isolement social, la solitude et le deuil. Un des prestataires de services a attribué l'isolement social au chômage et au racisme : Lorsque leurs compétences ne sont pas considérées de la même manière… leur monde, leurs perceptions, leurs estimes de soi s'amenuisent parce qu'ils se retrouvent dans une société qui les place dans une situation désavantageuse pour ce qui en de leurs possibilités économiques.

Et… à cause de leur appartenance ethnique… c'est un processus progressif d'amenuisement, de remise en question de soi et, à un moment donné, ils finissent par accepter cette stigmatisation qui leur est assignée. » (Participant – prestataire 1).

Un autre prestataire a associé l'isolement vécu par les réfugiés rwandais au génocide et aux conséquences traumatiques qui y sont associées : « Les autres survivants de traumatismes, après avoir reçu de l'aide, veulent passer à autre chose. Les survivants de génocides ne peuvent pas simplement passer à autre chose. Il y a constamment des rappels, des commémorations annuelles, des enjeux de justice… comment peuvent-ils repartir à zéro ? » (Participant — prestataire 2)

Une participante rwandaise a réitéré l'isolement social qui découle du génocide et de ses grandes pertes humaines. Tout en plaisantant, elle a raconté ce qui lui est arrivé lorsqu'elle a accompagné un ami congolais à des funérailles. Elle a expliqué qu'il existe un rituel congolais durant lequel les proches du défunt font la queue pour faire leurs adieux au défunt. En faisant chacun leurs adieux, ils saluent également leurs proches qui sont morts antérieurement. Cependant, la dame rwandaise n'a pas pu participer à ce rituel. Elle est devenue perplexe et a ensuite été engouffrée par un chagrin profond. Sa perplexité provenait du fait qu'elle était soudainement confrontée à la difficulté de choisir à quels défunts elle devait s'adresser. Ses proches ont tous été tués très rapidement et elle n'a même pas pu les enterrer puisqu'elle avait dû fuir afin de sauver sa propre vie. Elle avait conclu son histoire avec ces mots : « Les autres [réfugiés] peuvent compter leurs morts et les pleurer. Comment pourrions-nous compter les nôtres ? … alors, on se tait : nos morts ne peuvent pas être dénombrés »

(Participante rwandaise 1). Elle a alors pris la décision de ne jamais plus prendre part à des événements qui lui rappellent la perte de ses proches. Par conséquent, elle ne participe pas aux commémorations annuelles du génocide qui réunissent les Rwandais et leurs alliés à Toronto.

Un autre prestataire a discuté d'une autre dimension qui s'ajoute à l'isolement social et au deuil traumatique qu'il a observé parmi ses clients : « Les autres réfugiés souffrent aussi, mais dans leurs cas, le bourreau est différent de ses victimes. Ce qui est arrivé aux Rwandais est comme une hémorragie interne ; les voisins attaquaient leurs voisins. Cette sorte de souffrance auto-infligée sera difficile à guérir » (Participant – prestataire 3).

Lorsque ces blessures sociohistoriques s'accompagnent de difficultés post-migratoires (telles que celles associées au processus d'immigration, à la séparation familiale et au réétablissement) et de la difficulté à faire son deuil, les réfugiés peuvent se sentir perdus et peuvent devenir vulnérables à des problèmes physiques et psychosociaux complexes. Une prestataire a donné l'exemple d'une cliente qu'elle soignait. Pendant les séances de psychothérapie, elle tentait d'aider sa cliente à gérer la séparation qu'elle vivait avec ses enfants qui ont survécu. Un jour, elle a attrapé une pneumonie parce qu'elle n'avait ni lit ni couverture pour se garder au chaud pendant l'hiver. Elle n'a jamais mentionné ne pas être en mesure de subvenir à ses besoins de base ; ses enfants comptaient plus que ses besoins. Elle dépensait ses prestations d'aide sociale pour acheter des cartes d'appels internationales. Elle considérait que sa vie sans ses enfants ne valait rien et elle ne se préoccupait pas de son propre bien-être. La Commission de l'immigration ne tenait pas compte du fait que ses jeunes enfants (elle les avaient cru morts) vivaient avec des étrangers dans un pays étranger. Elle ne pouvait pas quitter le Canada sans ses papiers d'immigration et devait attendre que ce lent processus juridique aboutisse.

L'ensemble des difficultés personnelles et politiques durant le réétablissement dans une nouvelle société rend les survivants de génocides très vulnérables à des problèmes sociaux et de santé. Un prestataire de service, qui est également rwandais, a expliqué la complexité des problèmes en question dans ces mots :

« Plus ils [les Rwandais] passent de temps ici, plus leur monde rétrécit… être témoin de l'amenuisement du tissu social, qui est si délicat, et de ses conséquences indélébiles, pour moi, c'est une continuation de la violence » (Prestataire – participant 4).

## ANALYSE

La métaphore du « rétrécissement » a souvent été utilisée pour décrire l'état psychologique, physique et social de beaucoup de réfugiés de Toronto. L'identité des réfugiés est endommagée non seulement par le génocide lui-même, mais aussi par le fait d'être un réfugié, une condition qui semble épuiser les ressources nécessaires permettant de guérir et de s'adapter à une nouvelle vie. Les gens qui sont incapables de se redéfinir dans la nouvelle société pourraient être susceptibles à des problèmes physiques, sociaux et de santé mentale. Certains chercheurs ont déjà noté la nature limitée des conceptions médico-thérapeutiques de la souffrance et des interventions qui ne tiennent pas compte de la réalité des réfugiés (Summerfield, 2004, 243-4). Les prestataires qui ont pris part à notre étude soutiennent qu'en plus des séances de thérapie et d'un soutien professionnel, il faut que notre société dans son ensemble et nos décideurs abordent les conséquences du génocide, et que l'on détermine comment accompagner et aider les survivants.

Les recherches signalent que les groupes d'immigrants et de réfugiés reçoivent souvent du soutien de la part d'autres communautés ethniques (Hynie, Crooks et Barragan, 2011, 39). Les réfugiés rwandais à Toronto ne disposent pas de cette ressource importante, car ils sont la première génération au Canada. De plus, ils ne constituent pas un groupe uni en raison de leurs histoires passées. Les participants rwandais ont exprimé leur souhait d'avoir un espace physique où ils pourraient résoudre leurs différends, guérir leurs blessures émotionnelles dues au génocide et développer leur confiance et leurs relations sociales. Ils ont fait allusion à une « maison du Rwanda », un lieu pouvant accueillir des nouveaux venus et réunir la communauté rwandaise. Malheureusement, la communauté n'a pas eu les moyens nécessaires pour garder la maison du Rwanda, un lieu qui aurait pu servir de soutien aux survivants du génocide et qui aurait pu les aider à rebâtir leur communauté et développer un sentiment d'appartenance à leur société d'accueil.

Cette étude est une des premières à examiner les difficultés particulières auxquelles sont confrontés les survivants du génocide rwandais lorsqu'ils deviennent des réfugiés à Toronto.

Nous avons découvert que l'isolement social est un problème central. Il n'est pas uniquement nécessaire de se sentir inclus dans le monde social dans lequel nous vivons, mais nous devons être également capables de restaurer notre estime propre et rétablir nos relations avec notre communauté, particulièrement lorsque nous vivons avec les conséquences du génocide.



# POURQUOI LES SINO-CANADIENNES ONT-ELLES MOINS D'ENFANTS ?

**Jing Zhao** est une candidate au doctorat au Département de sociologie de l'Université de la Colombie-Britannique. Ses intérêts de recherche touchent à l'immigration, la reproduction, la culture et la cognition. Plus précisément, sa thèse examine comment les immigrantes surmontent les difficultés liées à la procréation au long de leur processus d'immigration.

**Cet article traite des conceptions et des comportements liés à la maternité des immigrantes chinoises durant le processus d'immigration de la Chine au Canada. Mon étude démontre que les variations dans les contextes institutionnels, les circonstances relationnelles et les situations personnelles influent sur les différentes expériences de maternité des femmes immigrantes.**

En dépit de la visibilité de la population chinoise au Canada, les immigrantes chinoises ont moins d'enfants que les immigrantes des autres groupes ethniques et les femmes nées au Canada (Adsera et Ferrer, 2013; Woldemicael et Beaujot, 2012). Des études antérieures ont attribué les faibles taux de fécondité actuels et cumulatifs des immigrantes chinoises aux obstacles liés au processus d'immigration et de réinstallation (Adsera et Ferrer, 2013), aux difficultés d'établissements et à la discrimination (He, 2000; Tang et Trovato, 1998) et à la priorité accordée à l'intégration socioéconomique dans la société d'accueil (Ren, 2008; Tang, 2001; Tang et Trovato, 1998; Hwang et Saenz, 1997; Espenshade et Ye, 1994). Toutefois, nous disposons de très peu de connaissances sur la façon dont les contextes sociaux de la Chine et du Canada (macro-analyse), ainsi que les dynamiques familiales et les situations personnelles (micro-analyse) influent sur la fécondité.

## LES EFFETS DE LA MIGRATION SUR LA FÉCONDITÉ

Les débats actuels à propos des effets de la migration sur les taux de fécondité ont produits des propositions théoriques et des résultats empiriques incohérents. Si on suppose que les attitudes des femmes immigrantes envers la maternité sont façonnées par les normes et les valeurs de la société d'origine pendant l'enfance, selon *l'hypothèse de l'assimilation*, les taux de fécondité des immigrantes se rapprocheront des taux de fécondité des femmes natives à la société d'accueil avec le temps et le degré d'assimilation de ces femmes à leurs nouveaux contextes sociaux (Parrado et Morgan, 2008; Glusker, 2003). Une autre hypothèse est celle de l'*adaptation*; celle-ci met plutôt l'accent sur les conditions socioéconomiques actuelles de ces femmes plutôt que sur les normes associées à la fertilité de la société d'accueil afin de rendre compte de la convergence des taux de fécondité entre les femmes immigrantes et celles nées au pays (Kahn, 1994). Selon une autre approche encore, celle de l'*hypothèse de l'interuption*, des facteurs tels que le déménagement, la séparation d'avec le conjoint, l'insécurité économique et le stress expliquerait le fait que les immigrantes ont moins d'enfants et qu'elles ont des enfants à des âges plus avancés (Ng et Nault, 1997; Stephen et Bean, 1992). Selon l'*hypothèse de la minorité*, l'insécurité et la marginalisation associées au fait de se retrouver soudainement avec un statut de minorité dans une nouvelle société motivent les immigrantes à redoubler leurs efforts afin d'amé-