



CCPA
CANADIAN CENTRE
for POLICY ALTERNATIVES
CENTRE CANADIEN
de POLITIQUES ALTERNATIVES

Les immigrants face au logement à Winnipeg

Cas des nouveaux arrivants d'Afrique francophone

David Alper
Halimatou Ba
Mamadou Ka
Bintou Sacko

Contents

1. L'immigration au Canada et ses défis	1
2. Le Manitoba francophone et l'immigration	2
3. Le logement comme déterminant social et la santé des immigrants	3
4. Objectif et méthodologie de l'étude	4
5. Conditions de logement et santé des immigrants francophones à Winnipeg	6
5.1 Conditions socio-économiques des répondants	6
5.2 Expérience d'accès au logement	7
5.3 Capacité de se loger selon les revenus	9
5.4 Stratégies utilisées pour payer le montant du loyer	11
5.5 Les problèmes générés par l'expérience de logement	12
5.6 L'impact des conditions de logement sur l'état de santé	14
5.7 Les solutions collectives pour contrer la crise de logement	15
Conclusion	16
Bibliographie	19

Connaître les Auteurs

David Alper est professeur à l'École de service social de l'Université de Saint-Boniface.

Halimatou Ba est professeure adjointe à l'École de service social de l'Université de Saint-Boniface.

Mamadou Ka est agent de projets immigration pour le Consortium national de formation en santé à l'Université de Saint-Boniface.

Bintou Sacko est gestionnaire à l'Accueil francophone du Manitoba.

Remerciements

Cet article a été écrit grâce à une subvention reçue dans le cadre du projet de recherche The Manitoba Research Alliance for Transforming Aboriginal and Inner-city Communities et

financé par les Alliances de recherches universités-communautés du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.



Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Canada

Vous pouvez télécharger ce rapport gratuitement à partir du site Web du CCPA dont l'adresse est <http://www.policyalternatives.ca>. Il est possible d'en commander des exemplaires imprimés, au prix de 10 \$, en communiquant avec le bureau manitobain.

Les immigrants face au logement à Winnipeg

Cas des nouveaux arrivants d'Afrique francophone

Introduction¹

La présente étude se propose de comprendre la situation des immigrants francophones face à la question de logement à Winnipeg. Basée sur l'approche des déterminants sociaux de la santé (Morin et Baillergeau, 2008), elle a pour objet de voir dans quelle mesure le logement peut être un facteur essentiel en termes de bien-être social et de santé dans le processus d'établissement des nouveaux arrivants francophones d'origine africaine à Winnipeg. Le manque de logement reste une des grandes questions sociales pour la ville de Winnipeg. Le Conseil de planification sociale de Winnipeg (2009) parle déjà de crise et des lacunes dans les logements locatifs en particulier dans le quartier Saint-Boniface. Il attire l'attention sur des répercussions possibles auprès des immigrants francophones devant habiter loin de leur communauté. Dans le contexte de transformations sociales, de modernisation et de l'immigration massive, il semble nécessaire pour la ville de Winnipeg de s'ajuster du côté de l'habitat.

Cette étude qualitative, exploratoire et descriptive s'inscrit dans l'élaboration des stratégies de lutte contre le mal-logement des immigrants francophones nouvellement arrivés à Winnipeg. Réalisée auprès de 12 familles africaines francophones, elle vise à mieux connaître leurs conditions de logement et l'effet de celles-ci sur leur santé. Le nombre réduit de l'échantillon constitue une limite à cette étude et rend non généralisables les résultats. Néanmoins, ceux-ci ont permis de cerner certains problèmes d'accès au logement adéquat et abordable que ces personnes éprouvent. Ils ont aussi permis de saisir l'effet des conditions de logement

sur leur état de santé et de connaître leurs perceptions quant aux solutions collectives qu'ils préconisent.

Ce rapport présente d'abord un exposé bref de la question de l'immigration au Canada et ses défis au Manitoba avant d'aborder la question de logement comme déterminant social, qui est traitée en faisant ressortir le lien avec la santé des immigrants. Ensuite, après une description de la démarche méthodologique adoptée pour générer et analyser les données recueillies, les résultats de l'étude sont exposés. Ils relatent l'expérience de logement des répondants en mentionnant leur capacité et les stratégies utilisées pour se loger selon leurs revenus. Puis, sont exposés les problèmes générés sur le plan social et de la santé et les solutions envisagées. Enfin, une conclusion résume la situation en faisant ressortir le rôle de l'État dans la résolution de la question de logement social à Winnipeg.

1. L'immigration au Canada et ses défis

Le Canada, avec ses 250 000 nouveaux arrivants par année, renforce la tendance qui fait de l'Amérique du Nord, une destination de plus en plus privilégiée pour l'immigration. En effet, de simples candidats reçus, des réfugiés et les membres de leurs familles arrivent massivement pour s'y installer. Ils sont admis dans le pays d'accueil pour des raisons humanitaires et pour pallier à la double problématique qui vise à maintenir le renforcement de la démographie et le développement de l'économie (Vatz-Laaroussi, 2008).

1 Nous remercions Blandine Ngo Tona et Marième Wane pour leur précieuse collaboration à la réalisation de cette recherche.

Plusieurs études (Legault, 2000; Vatz-Laaroussi, 2008) font état des problèmes d'intégration des nouveaux arrivants dans une société qui, à l'instar de beaucoup d'autres sociétés occidentales et nord-américaines, est caractérisée par un mode de vie individualiste et égalitaire. Ce modèle correspond à la fois à l'autonomie, à l'indépendance de la personne, à l'égalité entre l'homme et la femme, et à la primauté de l'individu sur le groupe (Cohen-Emerique, 1990). En plus, ce contexte exige pour la plupart de ces nouveaux arrivants de s'adapter à la culture du pays d'accueil, et de faire face aux accommodements nécessaires qu'exige le changement de pratiques et de comportements culturels.

Si les critères sélectifs de l'immigration peuvent favoriser une bonne intégration en terre d'accueil canadienne, des études ont révélé des facteurs qui fragilisent et déstabilisent ces nouveaux arrivants dans le contexte postmigratoire. Plusieurs facteurs expliquent leurs difficultés à bien s'intégrer dans la société (Rojas-Viger, 2007; Vatz Laaroussi, 2001; Martin, 2005; Campanile, 2007). D'abord, dans leur recherche d'emploi, ils se heurtent aux difficultés de la non-reconnaissance de leurs diplômes, de leur non-qualification, de leur manque d'expériences « canadiennes » de travail antérieures. Au cas où ils arrivent avec des expériences, celles-ci peuvent s'avérer non adaptées au contexte. Le plus souvent, il faut réapprendre à travailler et apprendre une autre langue, notamment l'anglais à Winnipeg, pour avoir accès à un travail intéressant. Ensuite, en dépit des diverses précautions prises avant leur arrivée en terre d'accueil, ils peuvent souvent demeurer longtemps sans travail. Et s'ils parviennent à en trouver, les revenus peuvent s'avérer insuffisants ou irréguliers. Ce faisant, sous le poids de la charge des familles, souvent nombreuses, leurs économies accumulées peuvent diminuer rapidement et finalement se réduire à rien. Toutes ces difficultés peuvent constituer des paramètres hostiles

à leur accès aux logements adéquats compte tenu de la taille de leurs familles.

2. Le Manitoba francophone et l'immigration

L'immigration au Manitoba est considérée comme un facteur très important dans la croissance démographique de la province. En effet, pour les autorités gouvernementales, elle est vue comme une stratégie permettant de combler le déficit humain de la force de travail manitobaine causé par le vieillissement de la population et la faiblesse du taux de natalité (Carter, Pandey et Townsend, 2010). En 2003, le Manitoba s'est fixé un objectif d'accueillir 10 000 nouveaux arrivants par année. Ce nombre a déjà été dépassé plusieurs fois. En 2007, la province a reçu 10 995 immigrants (Gouvernement du Manitoba, 2007). Ce succès lui a permis de reconsidérer à la hausse son objectif d'accueil annuel à 20 000 nouveaux arrivants à partir de 2016, et d'être ainsi considéré comme l'un des chefs de file en matière d'immigration au Canada.

La communauté francophone du Manitoba n'est pas restée indifférente à tous ces avantages provinciaux et a su en tirer profit. Elle a choisi de considérer l'immigration comme un facteur de croissance démographique et surtout linguistique. Déjà dans les années quatre-vingt-dix, 2 400 immigrants (dont 841 francophones) avaient choisi les communautés francophones en milieu minoritaire, 60 % de ce nombre avaient pour origine l'Europe et seulement 16 % provenaient du continent africain. La tendance s'est par la suite renversée, car la majorité des immigrants, dorénavant, viennent principalement de l'Afrique, des Caraïbes et de l'Asie (Ka, 2007).

Sous l'égide de la Société franco-manitobaine, le projet *Agrandir l'espace francophone au Manitoba : toile de fond commune 2001-2050* est proposé aux franco-manitobains. De nombreuses rencontres communautaires ont

permis d'élaborer un certain nombre de priorités, notamment « la révision des politiques fédérales et provinciales quant aux réfugiés, la rétention des étudiants internationaux et les immigrants francophones reçus dans nos communautés » (Therrien, 2002). Pour faciliter l'établissement des nouveaux arrivants, l'Accueil francophone du Manitoba est mis sur pied en 2003.

Au début des années 2000, nous assistons à un grand changement dans la provenance des nouveaux arrivants, car environ 85 % d'entre eux étaient des Noirs venus principalement d'Afrique (Ka, 2007). Ces derniers revêtent une triple casquette de minorités au Manitoba : immigrants, francophones, et minorités visibles. Et, pour Lafontant (2007) ce fait est plus souvent source de discrimination pouvant être un obstacle à leur intégration dans la communauté d'accueil. Ces discriminations concernent le domaine économique, professionnel et spécialement celui du logement, qui est l'objet principal de cette étude.

3. Le logement comme déterminant social et la santé des immigrants

Dans la communauté francophone, l'accès au logement représente une question très importante. La très grande majorité des nouveaux arrivants préfèrent s'installer à Saint-Boniface pour jouir de la proximité des nombreux services en français que peuvent leur offrir la communauté et l'Accueil francophone. Durant ces cinq dernières années, le manque de logement oblige la plupart d'entre eux à s'établir ailleurs à Winnipeg, loin de Saint-Boniface. S'il est connu maintenant qu'un réel « chez-soi » stable constitue un endroit déterminant pour les personnes vulnérables (Dorvil, Morin et Robert, 2001), ce lieu peut être aussi l'endroit de toutes les contradictions sociales dans les centres urbains tel que Winnipeg et générer les problèmes de ghettoïsation et de

stigmatisation. Parmi les populations plus fragiles, le mal-logement risque d'affecter les immigrants.

Les difficultés d'acquisition d'un logement peuvent contraindre les immigrants à la précarité sociale. Le logement, particulièrement celui décent et adéquat, représente un milieu de vie qui permet l'épanouissement de tous les membres de la famille. Il constitue aussi une passerelle pour une bonne intégration sociale. Pour ces immigrants, la non-obtention de logements convenables et les difficultés d'y avoir accès peuvent générer des problèmes de santé et contribuer à l'émergence d'un processus d'exclusion sociale si certaines conditions ne sont pas réunies. Comme milieu physique, un bon logement est particulièrement déterminant pour la préservation d'un bon état de santé. Selon Morin et Pori (2007), le logement, comme déterminant social de la santé, est indispensable pour une meilleure qualité de vie. Ainsi, point d'insertion permettant de situer l'individu dans son environnement, le logement permet d'établir des opportunités d'accès à divers réseaux formels et informels. Ce faisant, il peut faciliter l'intégration des nouveaux immigrants, notamment les réfugiés à Winnipeg (Carter et al, 2008). Il leur permet de reconstruire leur identité personnelle et sociale, tout en facilitant le processus d'insertion postmigratoire dans la société d'accueil (Enns, 2005).

Par ailleurs, la bonne santé n'est pas seulement l'absence de maladie, c'est aussi la présence de l'ensemble de conditions socio-environnementales satisfaisantes pour le bien-être des populations. À cet effet, Carter et al (2008) affirment qu'un logement inabordable, surpeuplé, non sécuritaire peut causer des ennuis à tout le processus d'intégration. Le Rapport Lalonde (1974) indique que la santé des individus dépend autant des réseaux des soins de santé que des facteurs en dehors de ces réseaux. Thériault et Gill (2007 : 77) estiment que « ... le milieu physique compte pour

10 %, et les facteurs sociaux et économiques comptent pour 50 % de l'état de santé d'une population. » C'est dire que 60 % de la qualité de la santé dépendent des facteurs socioéconomiques et du milieu physique.

Il est donc tout à fait logique que l'Organisation mondiale de la santé reconnaisse en 2008 le logement comme « préalable de base pour la santé ». L'on peut dire à cet égard que les chercheurs n'ont commencé à s'intéresser à ce domaine que tout récemment. Selon la Société canadienne d'hypothèque et de logement, un ménage éprouve des besoins impérieux lorsqu'il n'est pas en mesure de se trouver un logement abordable et conforme aux normes de taille et de qualité, ne dépassant pas un plafond de 30 % du revenu du ménage (SCHL, 2008). L'étude de Carter et al (2008) révèle que les ménages des réfugiés sont plus nombreux que la moyenne et ont donc besoin de logements plus grands. Déjà en 2006, 37 % des ménages locataires à Winnipeg déboursaient plus de 30 % du revenu familial pour se loger (CMHC, 2005). Cette tendance se maintient-elle aujourd'hui? Qu'en est-il pour les nouveaux arrivants francophones demeurant actuellement à Winnipeg?

En matière de santé, les études ont clairement démontré des liens entre la pauvreté, les conditions socioéconomiques et les problèmes de santé (Carter et al, 2008; Fernandez et al, 2010). Selon un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé, les Canadiens dont le statut socio-économique est considéré faible sont plus susceptibles d'être hospitalisés pour plusieurs formes de problèmes de santé que d'autres personnes de statut différent (ICIS, 2008). Une étude de Santé Manitoba (Postl, 1995) indiquait déjà des coûts additionnels pour le système de santé, et que les personnes les plus pauvres étaient dix fois plus à risque d'être hospitalisées que les personnes les plus riches.

Le coût constitue une des variables déterminantes à l'accessibilité au logement de bonne

qualité. Il peut être très décisif dans le choix de la zone de localité, du prix de location ou d'achat et des possibilités d'acquisition pour des groupes sociaux de revenus modestes (Carter et al, 2009). Selon le State of the Inner City Report du Centre canadien de politiques alternatives Manitoba, l'insuffisance de bons logements abordables demeure toujours un grand défi dans les quartiers défavorisés de Winnipeg (CCPA, 2008).

Concernant les nouveaux arrivants, négliger ces facteurs, pourrait compromettre leur insertion dans la ville de Winnipeg et entraîner des répercussions négatives sur leur état de santé. L'habitat est devenu un lieu essentiel d'intégration et d'insertion sociale, de protection et de stabilité. Il permet aux immigrants la construction d'un lieu de support identitaire, de sécurité psychologique, culturelle et civique. Il peut promouvoir le maintien d'une bonne santé. On présume que le fait d'en disposer peut favoriser une meilleure qualité de vie et renforcer la santé et le mieux-être. Par contre, son manque pourrait causer des préjudices et des problèmes de santé chez les mêmes populations, particulièrement pour celles nouvellement arrivées. Cette recherche s'intéresse particulièrement à la question d'accès au logement pour les immigrants francophones nouvellement arrivés à Winnipeg. Elle tente de cerner leurs expériences de logement et faire le lien avec d'éventuels problèmes de santé qu'ils ont pu vivre. De façon précise, la question de recherche est de connaître quels sont les problèmes liés au logement que vivent les nouveaux arrivants francophones et leurs familles à Winnipeg, l'effet de ces problèmes sur la santé de ces derniers et leurs solutions collectives.

4. Objectif et méthodologie de l'étude

Cette recherche part du postulat que l'accessibilité à des logements décents constitue un droit humain fondamental, comme

le confirme d'ailleurs la littérature abondante ci-dessus mentionnée. Le défaut de ce logement décent peut entraîner un impact négatif sur leur santé.

Son objectif principal est de connaître les facteurs qui déterminent les conditions de logement des nouveaux arrivants francophones à Winnipeg, leurs conséquences sur l'état de santé de ces derniers et les perceptions et solutions collectives ces derniers proposent. De façon spécifique il s'agit de :

- décrire les conditions socioéconomiques des nouveaux arrivants francophones
- décrire leurs expériences d'accès aux logements
- décrire l'impact de leurs conditions de logement sur leur état de santé
- décrire leurs perceptions et les solutions collectives qu'ils envisagent

La recherche est effectuée sur la base d'une méthodologie qualitative. Le recueil des informations essentielles a nécessité la mise en œuvre des stratégies qui soutiennent la cohérence méthodologique de la recherche tout en faisant le lien avec la spécificité de la méthode de cueillette et d'analyse des matériaux empiriques (Denzin et Lincoln, 1994).

La population ciblée est constituée de l'ensemble des nouveaux arrivants francophones inscrits dans la base de données de l'Accueil francophone, organisme communautaire qui a servi de tremplin pour accéder à la population ciblée. Cette base de données réfère à la clientèle immigrante reçue et déjà identifiée comme étant des francophones. Dans cette base de données ont été ciblées les personnes dont le séjour à Winnipeg couvre une période minimale de deux ans et maximale de cinq ans. Ce délai de séjour paraît suffisant pour pouvoir cerner à titre exploratoire autant de difficultés que peuvent rencontrer ces personnes en matière de logement et des conséquences d'être mal logé sur leur état de santé.

Il permet aussi de recueillir leurs perceptions des solutions collectives à la question de logements sociaux.

Après étude des dossiers, une première sélection a été faite. Vingt-quatre familles (12 familles d'immigrants reçus et 12 familles de réfugiés) ont été choisies et sélectionnées selon les critères suivants :

- Nombre de personnes dans la famille (taille)
- Familles qui connaissent des défis par rapport à la gestion du budget
- Personnes qui sont sur l'aide sociale
- Lieu d'habitation
- Difficultés d'intégration socio-économique.

Plusieurs familles dans cette base de données répondaient à ces critères. Le recours à l'avis expert et éclairant des informatrices-clé, en service à l'Accueil francophone, a été déterminant pour fixer un choix définitif.

La technique d'échantillonnage adoptée est typique et non aléatoire. Elle a consisté à faire appel à des volontaires pour constituer l'échantillon. Elle a l'avantage de permettre de joindre facilement des personnes désirées (Gauthier et al, 2009). Pour chaque famille sélectionnée, le chef a été contacté au téléphone pour l'informer du but de la recherche, avoir sa disponibilité et son consentement quant à réaliser une entrevue. Finalement, seulement douze familles ont répondu positivement et ont accepté à réaliser une entrevue.

Toutes ces personnes qui ont voulu participer à l'étude ont été invitées à remplir un formulaire de consentement qui les informe des conditions de leur participation. Par la suite, une entrevue en profondeur d'une durée d'environ une heure à une heure et demie a été réalisée auprès de ces mêmes personnes. Le canevas d'entretien contient une liste de questions ouvertes élaborées à partir des objectifs de la

recherche. Toutes les personnes interviewées ont reçu une compensation pour leur participation à l'étude.

Leurs propos ont été recueillis suite à des entrevues semi-dirigées. Les informations ont été transcrites, puis analysées selon la méthode de l'analyse du contenu (L'Écuyer, 1990). Les résultats obtenus ont permis de comprendre l'expérience de logement des nouveaux arrivants francophones à Winnipeg. La compilation des données analysées a permis de produire ce rapport.

Par ailleurs, nous sommes conscients que le nombre de personnes interviewées est très restreint, ce qui constitue une limite à l'étude et donc ne permet pas une généralisation. Cependant, les témoignages collectés expriment des expériences individuelles qui ont permis de faire ressortir suffisamment de données spécifiques liées au thème et l'étude a le mérite de valider certaines connaissances déjà générées dans un autre contexte différent.

5. Conditions de logement et santé des immigrants francophones à Winnipeg

Les résultats de la recherche légitiment la description des conditions socio-économiques des répondants, leurs expériences et capacités d'accès au logement en fonction de leurs revenus, les stratégies qu'ils déploient pour payer

le prix du loyer, les difficultés et les problèmes sociaux générés par cette expérience de logement et leur impact sur l'état de santé des répondants. Ces derniers s'expriment aussi sur des solutions collectives à déployer pour faire face à la crise de logement.

5.1 Conditions socio-économiques des répondants

Plusieurs caractéristiques de ces familles ont été explorées. Parmi les douze familles rencontrées, dix vivent en couples avec leurs enfants. Les deux familles restantes sont monoparentales, composées de veuves vivant avec leurs enfants.

Parmi ces familles, sept sont composées de réfugiés d'origine congolaise et rwandaise. Les cinq autres répondants sont constitués d'immigrants reçus provenant d'autres nationalités (Maroc, Guinée, Côte d'Ivoire, Togo) qui ont choisi de venir s'installer librement au Manitoba pour diverses raisons.

Dans ces familles, les répondants ont l'âge compris entre 33 ans et 61 ans. Une nette différence est notée lorsqu'il s'agit de la taille de ces familles. Elle est généralement assez grande et peut compter jusqu'à 11 enfants parmi les réfugiés. En plus de leurs propres enfants, les réfugiés ont d'autres personnes à charge qui vivent avec eux.

Tableau 1 : caractéristiques sociales des répondants

	Immigrants	Réfugiés
Âge	33 à 37	33 à 61 ans
Origine	Côte-d'Ivoire, Guinée, Maroc, Togo	Congo, Rwanda
Statut	mariés (5)	veuves (2), mariés (5)
Scolarité	universitaire (5)	école secondaire (5), collégial (2)
Taille de la famille	3 à 5 personnes	3 à 11 personnes
Nombre de familles	5	7

La recherche révèle une différence de niveau de scolarité entre les réfugiés et les immigrants reçus, avec un impact évident sur leur insertion au travail. Pour tous les réfugiés qui ont participé à l'étude, le niveau de scolarité est minimal. Il varie entre la 8^e et la 12^e année (équivalence ici au Canada). La plupart ont perdu leurs diplômes pendant la guerre civile et les déplacements. Ils doivent reprendre leurs études ici pour avoir un diplôme secondaire. Cette situation les rend plus vulnérables par rapport aux immigrants reçus sur le plan de l'obtention d'emplois stables et suffisamment bien rémunérés. Le manque ou l'insuffisance d'instruction, associé parfois à la non-maîtrise de l'anglais compromet sérieusement leur insertion sur le marché de l'emploi, comme l'ont prouvé d'autres études (Martin, 2005). La plupart des familles de réfugiés rencontrées sont sans emploi depuis au moins deux ans. Les autres qui trouvent du travail sont employés à temps partiel ou sur appel certains soirs et fins de semaines.

Pour ce qui est des immigrants reçus, quelle que soit leur origine, leur niveau de scolarité est souvent assez élevé. Il correspond respectivement au baccalauréat, voire même à la maîtrise. Ce niveau élevé de formation explique leur grande capacité à s'intégrer plus rapidement que les réfugiés dans le marché de l'emploi. Ce haut niveau d'instruction ne se traduit pas forcément en un atout pour ces immigrants reçus. Plusieurs entre eux ne sont pas forcément assurés de pouvoir travailler dans leur domaine respectif de compétence. Les résultats indiquent que ceux qui trouvent du travail s'exercent à travers divers emplois tels que : enseignant de français, agent de sécurité, conseiller en emploi, agent de direction. Pour bien se tirer d'affaire face aux problèmes sociaux qu'ils rencontrent, il y en a qui cumulent plusieurs emplois. D'autres préfèrent retourner aux études pourvu qu'ils aient l'opportunité d'être financés par les prêts et bourses comme ils y ont droit.

5.2 Expérience d'accès au logement

Les participants à cette étude ont connu diverses expériences d'accès au logement. Il y en a qui ont transité dans les structures d'accueil financées par le ministère de l'immigration, notamment à *Welcome Place*, avant de se trouver un logement à eux. Généralement, c'est le cas pour les réfugiés qui sont pris en charge dès leur arrivée par le gouvernement. La forme d'accueil est différente pour les immigrants reçus. Ces derniers doivent se prendre en charge eux-mêmes durant leurs trois premiers mois à partir de leur entrée au Canada. Certains ont été accueillis par un parent déjà établi alors que d'autres ont dû transiter dans un hôtel, une auberge ou prendre une chambre dans des familles d'accueil avant de trouver un logement pour eux-mêmes.

Le tableau ci-dessus souligne le fait que seulement deux répondants sur 12 habitent Saint-Boniface alors que l'idéal serait, pour les autorités communautaires, que ces derniers soient concentrés dans la localité francophone (voir tableau 2 à la page 8). En effet, les répondants habitent différents quartiers de la ville de Winnipeg et les zones principalement ciblées sont : le centre-ville, St-Vital, St-Boniface, Windsor Park, Southdale, East Kildonan et le North End. On remarque que bien que les répondants soient des francophones, le manque de logement les oblige à habiter dans les quartiers où le français est moins parlé. La plupart d'entre eux demeurent dans les quartiers centraux, une zone en déclin. Ils y sont attirés par les logements plus abordables, mais qui sont de moindre qualité (Carter et al, 2009; Madariaga et al 2005). En effet, les propos de ce répondant en donnent un témoignage: *«la fenêtre de la chambre est cassée, c'était cassé et ils ont mis du scotch dessus et ils ont promis de changer ça et là, le chauffage de la chambre des enfants faisait un grand bruit...on a fait cinq mois là-bas, ils n'ont pas changé la moquette ni la fenêtre ni le chauffage donc on est resté dans ça donc on payait 650 plus Hydro...»*, *«...dans la douche il y avait un trou en*

dessous du plafond où on se lave, quand les autres se lavent là ça verse chez nous. Le propriétaire m'a dit d'accord que ça va s'arranger, mais ils n'ont rien arrangé jusqu'à présent (E8). Carter et al (2009), ces personnes acceptent d'habiter dans ces zones, marquées par un taux élevé de chômage, de pauvreté, de criminalité et des problèmes de sécurité, grâce à l'avantage qu'elles ont de vivre à proximité des services communautaires.

La majorité d'entre eux habitent dans des logements de type appartement, à l'exception de trois familles qui demeurent dans de grandes maisons de sept à neuf pièces. Toutes les maisons, à l'exception d'une maison au centre-ville, sont pourvues d'équipement de base (laveuse, sècheuse, poêle et frigo).

L'étude a montré que huit sur 12 familles ont déménagé au moins une fois et au plus trois

fois. Les motifs du déménagement sont liés au coût élevé du loyer, au caractère transitoire du logement d'accueil ou encore à la qualité du logement qui ne convient pas à la famille. Une étude faite sur des réfugiés (Enns et al, 2009) révèle qu'ils ont de la difficulté à trouver des logements abordables. Ce problème est d'autant plus sérieux qu'ils manquent de renseignements essentiels fiables concernant les logements et les caractéristiques des quartiers. À Winnipeg, ils faisaient preuve d'une très grande mobilité, et 93% d'entre eux ont déménagé au moins une fois au cours de la première année (Enns et al, 2009), ce qui corrobore avec les résultats de cette présente étude.

La sécurité dans ces logements ne les préserve pas d'être victime de discrimination. Des accusations sont portées contre les propriétaires de logement qui exigent la crédibilité des lo-

Tableau 2 : expériences de logement

Nbre pers	Zone habitation	Type de logement	Nbre pièces	Déménagement	Discrimination	Sentiments d'insécurité
Réfugiés						
6	Centre-ville	appart	6	oui (1)	oui, par le Manitoba Housing	oui
7	St-Vital	appart	6	non	oui, par le Manitoba housing	non
11	East Kildonan	maison	9	non	non	oui
7	Centre-ville	maison	7	non	non	pas de réponse
5	Centre-ville	maison	7	oui	oui, ancien logement	non
5	St-Vital	appart	5	oui (3)	oui, travail, historique de carte de crédit	oui
5	St-Vital	appart	5	oui (3)	oui, travail, historique de carte de crédit	oui
3	St-Boniface	appart	4	oui (3)	oui, parce que noire	oui
Immigrants						
4	Windsor Park	appart	5	non	non	oui
3	North End	appart	5	oui (2)	oui	non
4	Southdale	appart	5	oui	oui, historique de carte de crédit	oui
5	St-Boniface	maison	6	oui	oui, par le concierge	oui
3	St-Vital	maison	9	oui	non	oui

cataires par le biais de leur histoire de crédit et de leur expérience de travail : « Bien sûr, bien sûr ici il y a d'autres problèmes encore lorsque je viens d'arriver, on te demande d'abord OK! Est-ce que tu as déjà travaillé tandis que toi tu viens d'arriver tu n'as pas encore l'expérience et eux ils demandent d'abord l'expérience et deuxièmement ils demandent si tu as les cartes de crédit ou bien si tu as beaucoup de trucs on te demande qu'ils vont essayer de voir ça, c'est un peu difficile donc ce n'est pas vraiment bien pour les nouveaux venus. Il y a beaucoup de trucs qu'on demande tandis que tu n'as pas encore travaillé, tu cherches la maison donc si tu ne réponds à leurs choses là donc on te donne pas la maison » (E7).

À la limite, il peut s'agir de racisme selon ces deux répondants : « Quand j'habitais d'abord à Talbot là lorsqu'on voit toujours un noir c'est vraiment un problème c'est comme si j'avais un problème avec les propriétaires de la maison. Lorsque les gens viennent te voir à la maison il y a toujours un problème là chaque jour on dit que c'est toi qui amènes beaucoup de gens dans la maison, mais ce n'est pas ça » (E7) ; « une fois je suis partie à Windsor Park trouver un appart, qu'on m'a accepté, après quand je me suis présentée, ils ont dit qu'ils n'en ont pas, mais il y en avait, car il y avait une pancarte dehors qui montrait que l'appartement est disponible encore. Parce que je suis Noire » (E11).

Parfois, c'est l'attitude des concierges qui est fustigée par les répondants : «...la personne (le concierge), agit différemment avec moi quand il s'agit de payer par exemple le loyer avec la carte. Ben, on s'est habitué que les anciens payent n'importe quand. Eh bien, eux les nouveaux je dirais étaient un peu orgueilleux. Ben ils ne parlent pas beaucoup avec les gens, ils étaient tellement impolis. Ben ce qui s'est passé, une nuit je l'ai appelé en disant voilà je vais payer le loyer, il m'a dit non notre temps du travail après 17 h il ne reçoit personne. OK voilà, OK si vous le faites avec tout le monde alors OK. Après juste 10 minutes comme ça, une autre personne est venue avec un chèque (un Canadien), il lui a permis, là, vous voyez. Ben c'est

la même chose, c'est un chèque et puis moi je lui paye avec la carte c'est la même chose et il dit qu'il ne reçoit personne après 17 h. Ben c'est une discrimination et j'ai posé plainte au « manager » du bloc, mais j'ai rien reçu comme réponse » (E10).

Les propriétaires d'immeubles refusent d'attribuer des logements aux immigrants qui ont des enfants, sous prétexte que ces derniers font du bruit : « c'est que j'avais trouvé une première maison de deux chambres plus salon et le propriétaire m'avait demandé de remplir le formulaire de demande, je l'ai fait, et à la dernière minute il m'appelé pour me dire que comme j'ai un enfant de 8 ans, lui ne peut pas me donner la maison parce que l'enfant va faire beaucoup de bruit et donc à cause de cela il a refusé de me donner la maison. Pourtant la maison quand je suis allé, l'immeuble était en plein rénovation, il y au moins trois appartements libres je devais faire mon choix, mais il a refusé. C'est quelque part à 50 mètres de Henderson Highway » (E8).

Comme alibi, les propriétaires mettent en avant la non-employabilité des épouses des immigrants pour refuser de leur louer un appartement. Cela s'est passé à Wolseley : «... elle (la propriétaire) disait aussi que ma femme est arrivée nouvellement et qu'elle ne travaille pas et que celui qui louait la maison auparavant c'est-à-dire avant que moi j'arrive là-bas, le jeune vivait avec sa copine et leur relation n'a pas été fructueux donc la femme a décidé de quitter et le garçon seul n'arrivait plus à payer le loyer donc dû de cette expérience là, elle a décidé de donner à un couple où tous les deux membres du foyer travaillent » (E8). Dans cette étude, les répondants ont clairement signifié qu'ils éprouvent de la difficulté de trouver un logement pour des raisons assez discriminatoires.

5.3 Capacité de se loger selon les revenus

À Winnipeg, le fait de travailler n'est pas une garantie qui met à l'abri de la pauvreté. Selon le CCPA (2008), un travailleur sur cinq à temps

plein ou à mi-temps gagne un salaire annuel minimum, inférieur à 17 550 \$, ce qui ne les préserve pas de la pauvreté. Pour le CCPA, le salaire minimum devrait passer à 13 \$ de l'heure pour permettre aux familles comprenant au moins trois personnes de subvenir aux besoins primaires et d'avoir une maison.

La plupart des nouveaux arrivants ne travaillent pas. Les raisons souvent invoquées sont relatives au manque d'expérience, non-reconnaissance des diplômes, manque de qualification requise (Therrien, 2002; Lafontant, 2007). Cette étude révèle que le programme d'aide au rétablissement (PAR) constituait une source principale des revenus des six familles de réfugiés. Ces revenus varient entre 1800 à 2500 \$ par mois pour une famille dont le nombre de personnes se situe entre six et onze. Ces familles sont parrainées par le gouvernement pour une durée d'un an, jusqu'à un maximum de deux ans. Leurs enfants recevaient aussi des allocations variant entre 250 et 420 \$ par mois. À la fin de ce programme, si les membres de ces familles n'obtiennent toujours pas de travail, ils se retrouvent dans l'obligation de s'inscrire à l'aide sociale et leur prestation de revenu peut diminuer d'environ de moitié. Le constat est que le revenu moyen des familles de réfugiés pendant qu'ils sont sous l'aide du gouvernement est approximativement 26 000 \$/an. Ces mêmes familles se retrouvent au seuil de la pauvreté lorsqu'ils dépendent de l'aide sociale (12 000 \$ à 15 000 \$). Les quelques familles (réfugiées ou immigrantes reçues) qui parviennent à trouver du travail, gagnent le salaire minimum et sont souvent obligées de faire un double travail pour être capables de subvenir aux besoins essentiels de leurs familles.

La situation est différente pour les immigrants reçus. Ces derniers ne bénéficient pas du programme gouvernemental de l'aide au rétablissement. Ils doivent se prendre en charge personnellement pendant les premiers mois de leur présence avant d'être éligibles à

l'aide sociale. S'ils ne trouvent pas de travail entre temps, leurs économies s'épuisent considérablement et ils deviennent des personnes à risques. Pour les familles immigrantes dans cette étude, les revenus se situent entre 10 000 \$ (minimum) et 40 000 \$ et plus par année. Ce montant ne les classe pas très loin du seuil de faible revenu selon la taille de leur famille. Le retour aux études que préfèrent certains d'entre eux leur offre la possibilité de faire des prêts et bourses dont la fourchette d'emprunt est comprise entre 20 000 et 30 000 \$ par an. Ce système les met momentanément à l'abri de manque financier pour le temps de leurs études. Ainsi, ils peuvent profiter de ce moment pour obtenir un diplôme et apprendre l'anglais, toute chose qui à long terme facilite à coup sûr leur intégration sociale.

Globalement, le paiement du loyer constitue une grande source de dépenses (voir tableau 3 à la page 11). Qu'il s'agisse de famille de réfugiés ou d'immigrants reçus, le logement à lui seul engloutit une bonne partie des revenus globaux. Dès leur arrivée à Winnipeg, tous les nouveaux arrivants n'ont pas la chance d'être accueillis dans un logement subventionné du Manitoba Housing, le temps de trouver un logement à leur convenance. L'étude montre que ces familles consacrent une part trop élevée de leurs revenus pour se loger. La dépense de logement constitue pour ceux qui sont à l'aide sociale entre 75 % et 80 % du revenu net familial. Pour les immigrants, la dépense pour le logement se situe entre 28 % et 40 % du revenu familial.

Face aux autres dépenses aussi nécessaires pour la famille, celles consacrées au logement ne sont pas réductibles. Elles sont fixes et redevables mensuellement jusqu'au terme du bail ou jusqu'à ce que l'on devienne propriétaire de son propre logement. Cette situation oblige les répondants à développer des stratégies pour s'en sortir.

5.4 Stratégies utilisées pour payer le montant du loyer

En matière d'habitation, les répondants préfèrent de loin loger dans une maison plutôt que dans un appartement lorsque la famille est nombreuse. Qu'il s'agisse d'une maison ou d'un appartement, le coût de la location reste toujours élevé. Payer le loyer est une charge fixe et non négociable pour toutes les familles étudiées. Pour ne pas se retrouver dans la rue du jour au lendemain, il faut s'acquitter de cette charge obligatoirement lorsque l'on est locataire. Avec beaucoup de difficultés, ces familles doivent faire de grandes ponctions sur leurs revenus déjà insuffisants pour couvrir toutes les charges qui leur incombent. Pour ce faire, ils développent trois principales stratégies.

La privation de nourriture et sacrifice personnel

La première stratégie consiste à faire des privations de nourriture pour payer le loyer. Les

répondants annoncent qu'ils se « privent » de certains besoins importants avec beaucoup de difficultés (E5). Avec leur modeste revenu, qui se situe entre 891 \$ et 1060 \$ par mois, ils sont obligés de « s'adapter et de se priver des choses » (E6). Généralement, on se prive de manger à sa faim : « Nous ne pouvons pas nous permettre de prendre les trois repas de la journée » (E3). Bien sûr, les conséquences de cette privation sont négatives et elles affectent essentiellement les enfants : « il y a des matins, les enfants ne partent pas avec la nourriture à l'école, mais je n'y peux rien, je ne peux pas faire de miracles, ils vont à l'école sans manger. Je ne peux pas me couper pour leur donner à manger » (E5).

Conscients de ne pas pouvoir trouver « un bon loyer avec trois chambres à moins de 750 \$ par mois » (E5) en dehors des logements subventionnés comme le Manitoba Housing, ceux qui sont sur l'aide sociale font des sacrifices personnels énormes : « je fais de mon mieux pour ne pas tomber malade, car sinon, mes enfants vont faire comment, je supporte et prends mon mal en pa-

Tableau 3 : comparaison des dépenses de loyer par rapport au revenu

Nombre personnes par famille	Prix du loyer par an par famille	Revenu estimé par an par famille interviewée	Seuil de faible revenu selon la taille de la famille en zone urbaine 500 000 et plus (Statistique Canada, 2008)
Réfugiés			
6	9 420	12 720	43 869 \$
7	9 960	22 836	48 181 \$
11	22 800	22 404	48 181 \$
7	14 400	18 900	48 181 \$
5	4 524	10 080	39 556 \$
5	11 100	36 000	39 556 \$
3	6 720	20 400	27 844 \$
Immigrants			
4	9 396	24 000	34 738 \$
3	7 200	15 600	27 844 \$
4	9 240	30 000	34 738 \$
5	10 200	15 840	39 556 \$
3	12 000	+ 36 000	27 844 \$

tience, et mes enfants me comprennent »(E5). Pour la plupart de ces familles, la stratégie consiste à réduire dans les autres charges de dépenses familiales et prioriser celle du loyer : « *je n'ai pas de moyens d'aller vivre ailleurs* » (E6).

L'entraide et la solidarité

Une autre stratégie développée par les familles consiste à être solidaires entre elles et à s'entraider. L'entraide est généralement une pratique qui porte fruit. À l'initiative des femmes, les familles à faibles revenus parviennent à faire des réalisations qui n'auraient jamais été possibles si elles étaient entreprises isolément. Ainsi, en dépit de leurs faibles revenus, les répondants disent parvenir, ensemble, à assurer la satisfaction de certains besoins fondamentaux dans la famille sans toucher à l'argent du loyer : « *Souvent on s'associe avec d'autres dames pour payer la viande de bœuf et de porc à la ferme, parce que c'est moins cher* » (E5).

Le regroupement familial

Le regroupement de tous les membres de la famille sous un même toit est un meilleur moyen d'atténuer le coût du loyer. Pour parvenir à s'acquitter du montant du loyer, les répondants choisissent de vivre ensemble et susciter la participation de tous les membres de la famille. Le regroupement familial permet de réaliser certaines économies par l'entremise d'entraide et la solidarité des membres. Ainsi, il faut « *négoier tout le temps avec les enfants pour qu'ils paient leur part de loyer, se priver de certaines choses essentielles pour qu'ils puissent payer le logement* » (E3). Pouvoir soutenir la cherté du loyer devient une situation désespérante pour certaines familles qui veulent à tout prix « *rester avec tous ses enfants dans une même maison* » (E3). Cette volonté de rester ensemble ne se fait pas sans écueils. Elle entraîne d'autres problèmes d'ordre social et sanitaire que génère la vie en commun.

5.5 Les problèmes générés par l'expérience de logement

La rareté de logements sociaux adéquats dans la ville de Winnipeg fragilise l'intégration sociale des immigrants d'origine francophone. Pour les répondants de l'étude, la cause est claire : « *on ne peut pas s'intégrer en vivant dans la rue* » (E9). De leur point de vue, l'idéal de logement est celui qui respecte la « *dignité de la personne* » (E10); un logement qui « *respecte les normes de sécurité, sans drogue, ni violence, ni prostitution* » (E12); un logement qui « *respecte les normes d'hygiène et d'isolement* » (E12); un « *bien équipé avec une bonne aération et où les femmes et les enfants ne stressent pas* » (E6).

Leur expérience de logement révèle au contraire de nombreux problèmes. Parmi ceux que l'étude a révélés, il y en a certains qui sont causés par le voisinage et d'autres par l'étroitesse et la promiscuité dans les logements. Ces problèmes viennent en sus de ceux portant sur les privations et sacrifices nécessaires pour être en mesure de payer le loyer, faire l'épicerie et s'occuper de certaines maladies liées à la qualité du logement.

Problèmes de voisinage

La plupart des nouveaux arrivants habitent dans des appartements. Certes, ce type de logement comporte bien des avantages comme la prise en charge des travaux d'entretien et des travaux saisonniers par le propriétaire au profit des locataires. Il comporte aussi des inconvénients. Ceux-ci peuvent s'accroître lorsqu'il s'agit de familles nombreuses. La cohabitation de plusieurs familles issues de milieux culturels différents peut mettre en évidence des comportements individuels qui ne sont pas toujours compatibles, ce qui, à la longue, peut installer un climat plutôt préjudiciable au niveau des occupants des appartements. Ceci explique pourquoi certains répondants affirment que « *beaucoup de bruits dans le voisinage les perturbent et peuvent indisposer les membres de leur famille* » (E8).

D'autres affirment être incommodés par l'attitude de certains voisins qui selon eux, n'adoptent pas certaines règles de vie en communauté. Les différences au niveau des pratiques culturelles et des habitudes culinaires peuvent être à la base de contrariétés et d'inconforts qui ne rendent pas agréable la vie familiale en appartement. À ce sujet, les propos suivants sont fort illustratifs : « *Je me sens coincée comme mes enfants. Je ne suis pas à l'aise, je suis indisposée par l'odeur du tabac, et frustrée par les voisins qui briment mes enfants, les empêchent de jouer ou de chanter. Nous sommes comme si nous sommes en prison* » (E2).

Généralement, les répondants estiment qu'ils sont en sécurité dans le quartier où ils habitent. En effet, pour ce répondant, « *...nos enfants peuvent sortir dehors pour jouer sans problèmes... j'étais à Windsor Park c'est, je pense que c'est pareil au niveau de la sécurité. Ben il n'y a pas du gang rien du tout, je pense. C'est tellement sécuritaire, nos enfants peuvent jouer au parc très tranquillement avec d'autres enfants....Ben, ils peuvent circuler en vélo aussi il n'y a pas beaucoup de circulation ici parce que c'est clôt. Il n'y a pas beaucoup de circulation de voitures et en plus tous les voisins sont tellement gentils et calmes. Ben ça c'est idéal aussi* » (E10). Pour ce dernier, dans un « *quartier où la sécurité est au maximum, tu ne t'inquiètes pas, tu ne te fais pas trop de soucis* » (E10).

Par contre, d'autres affichent une certaine inquiétude et conseillent de la vigilance lorsqu'il est nécessaire d'aller dehors avec les enfants dans certains quartiers qui ont une mauvaise presse : « *Bon, en fait, depuis que nous sommes venus, on nous a dit que le quartier n'est pas très sécurisé [...] et qu'à chaque fois, il y a les policiers qui sillonnent ici, c'est ce qui fait que ce n'est pas sécurisé. Mais jusqu'à présent nous n'avons pas rencontrés ces problèmes d'insécurité. Puisqu'on nous a dit ça, donc on prend des précautions* » (E8). Aussi, le meilleur quartier est celui qui est ne présente pas de danger pour ses habitants. La question de sécurité est très importante et ce répondant pense que « *... il faudrait que le*

quartier ne soit pas soumis à la prostitution, à la drogue, à la violence, un quartier sécuritaire pour vous et pour vos enfants. Pour me résumer, il y a des conditions externes qui sont liées au quartier et les conditions internes qui concernent la qualité du logement sur le plan de l'hygiène, des infrastructures qui doivent être nécessairement dans le logement... » (E12).

La promiscuité dans le logement

La nature même des logements peut être à l'origine des problèmes des locataires. Les immeubles sont bâtis en respectant les normes de construction qui tiennent compte de la rigueur du climat très froid en hiver. La promiscuité dans les logements découle de l'étroitesse des appartements. Certains des répondants trouvent que leur appartement est « *trop petit* » cela incommode les habitants surtout en hiver. À cette période notamment, les enfants se sentent particulièrement « *irrités et enrhumés* » (E10). La petite taille des appartements peut déterminer le coût économique en dépense d'énergie pour le chauffage. Pour certains des répondants, le chauffage peut poser des problèmes. S'il est fourni à partir d'un système central, son fonctionnement peut être à la base de certaines récriminations. Il peut s'avérer difficile de satisfaire tout le monde en même temps, en témoigne ce répondant : « *il faisait trop froid l'hiver et trop chaud l'été* »... « *le chauffage était trop fort et il n'y avait pas de fenêtre* » (E11). Si le chauffage n'apporte pas la satisfaction attendue et si l'aération est déficiente, les appartements peuvent « *causer beaucoup de nervosité, de soucis et de stress à la famille* » (E7).

L'insuffisance du nombre de chambres par rapport au nombre de personnes par famille crée la promiscuité dans le logement. Voici le témoignage de l'un entre eux : « *ça dérange beaucoup nos enfants* »... « *avoir 4 filles dans une même chambre, elles attrapent toutes la même maladie* »... « *quand une a le rhume ou la toux, toutes les autres attrapent la maladie* » (E4). Cette situation oblige certains à effectuer un ou plusieurs déménagements.

gements au cours de leurs premières années d'installation avant de trouver un logement à leur convenance.

5.6 L'impact des conditions de logement sur l'état de santé

Il faut noter que l'impact de la mauvaise qualité de logement ne se traduit pas toujours sous forme de maladie. Certains répondants ont clairement indiqué n'avoir eu « *aucun problème de santé lié à leurs conditions de logement* » (E1, E9, E10). Cette déclaration mérite tout de même d'être signalée. Toutefois, la présence de toutes les difficultés relatives par la plupart des répondants indique de façon indéniable une corrélation entre leurs conditions de logement, d'une part, et leur état de santé d'autre part. En effet, la plupart d'entre eux ont signalé la présence de maladies liées à leur condition de logement. Parmi les affections couramment répertoriées, figurent notamment le stress et les soucis; les insomnies et les maux de tête, les allergies et l'hypersensibilité des enfants. À ces différentes formes de maladies rencontrées, s'ajoutent d'autres situations antérieures de santé déficiente telles que l'hypertension, la dépression due au traumatisme de guerre.

Manifestation de stress et de soucis

Certains répondants ont eu beaucoup de stress et ont subi de fortes pressions pour trouver très rapidement un logement et quitter le domicile d'un ami qui a bien voulu les héberger à leur arrivée. Signalons qu'en dépit de leur intensité, le stress et les pressions n'ont jamais été suffisamment aigus pour faire sentir la nécessité d'aller voir un médecin. Ils demeurent tout de même des facteurs déterminants dans la santé comme le souligne ce répondant : « *Ce pays est un pays de stress dans tous les domaines, pour l'immigrant qui arrive, c'est d'abord le choc culturel, ensuite il y a pas mal d'obstacles et de barrières. Il y a la barrière linguistique, si vous ne maîtrisez pas l'anglais vous avez de la difficulté*

d'accéder aux emplois importants. Il y a la barrière du fait que vous venez d'une minorité visible, vous n'avez pas des préjugés favorables. Il vous faut faire des preuves dans tous les domaines même si vous êtes compétents vous êtes toujours en situation de prouver que vous avez la carte de jouer la même carte que tous vos collègues. Ce sont des situations qui vous donnent le stress naturellement» (E12). En plus de tous ces facteurs énumérés, l'étude de Ghorayshi (2010) renforce l'idée que le logement représente aussi une source importante de stress et d'instabilité chez les nouveaux arrivants, surtout pour les ménages à faible revenu, les groupes ethniques et les femmes monoparentales.

Certains répondants rapportent avoir eu beaucoup de soucis, du stress et des insomnies par rapport au bien-être des enfants et à la nécessité de changer de logement compte tenu du manque d'espace eu égard au nombre de personnes (E4). Ceux qui sont déterminés à se procurer leur propre maison sont très soucieux de trouver les moyens de réaliser leur rêve, d'autant plus qu'ils sont confrontés annuellement à de nouvelles augmentations du prix de loyer. « *D'un côté, je dois patienter avec le Manitoba Housing, de l'autre renouveler immédiatement un bail qui va passer de 830 \$ à 880 \$ à la fin du mois, je suis entre le marteau et l'enclume... tout ça me crée du stress»* (E2).

Insomnie et maux de tête

Les conditions vétustes de certains logements contribuent grandement au mal-être général, au sentiment de frustration, aux soucis et au stress des répondants. La frustration est d'autant plus grande pour ceux qui estiment que la grande partie de leur faible revenu est engloutie dans le paiement d'un logement qui en plus est vétuste. L'absence d'équipements adéquats dans le logement, le mauvais fonctionnement du chauffage, beaucoup de bruit, peuvent nuire à la santé des habitants de la maison. Voici ce qu'en dit un répondant con-

cernant sa femme et lui-même : « avant elle avait un sommeil léger, maintenant elle n'arrive plus du tout à dormir » (E8). Lui-même ne parvenait pas à dormir : « comme ça trois mois sans bien dormir, donc le cerveau était fatigué, il n'y avait plus de repos pour le cerveau, la douleur descendait dans le cou et dans mon dos, partout je sentais la douleur » (E8). À force de soigner la maladie causée par la qualité du logement, cette famille a vu ses ressources épuisées.

Allergies

Les problèmes d'aération, de ventilation et de promiscuité dans les maisons peuvent causer ou augmenter des allergies chez certaines personnes souffrant d'asthme. C'est le cas pour certains membres de la famille de ces répondants : « il n'y a aucun système d'aération à moins que tu n'ouvres la fenêtre. Avec six mois de neige, j'ai deux petits enfants, donc si j'ouvre la fenêtre leur santé est en jeu, si je n'ouvre pas je tombe malade automatiquement » (E6) ; « Les poussières et les odeurs c'est ça qui m'étouffe, j'ai dû retirer les tapis du salon pour que ça ne me dérange pas, moi et les enfants » (E5). À cela, il faut ajouter parfois la présence de bestioles qui peuvent être porteur de maladie : « il y a beaucoup de souris en tout cas qui nous ont beaucoup fatigués. Elles se promènent partout si on dépose la poubelle elles viennent percer tout. Donc leur odeur là était dans la maison » (E8).

Hypersensibilité chez les enfants

Autant que les parents, les conditions de logement affectent aussi le moral des enfants : « les enfants sont énervés et irritables de ne pas se sentir libres de jouer et de chanter comme ils veulent et de rester coincés dans un petit appartement » (E2). Le fait de consacrer la plus grande partie de ses revenus au paiement du loyer cause un déficit dans la prise en charge correcte des enfants. Vouloir nourrir correctement les enfants avec environ 200 \$ par mois, « ce n'est pas suffisant... ne pas pouvoir offrir le minimum à son enfant

et voir ses amis en posséder, le rend nerveux : il devient comme un lion en cage, il se fâche tout le temps » (E7).

5.7 Les solutions collectives pour contrer la crise de logement

Se loger, c'est vivre dans un lieu, se l'approprier et l'habiter. Un habitat rassurant et stable est un lieu qui enraine socialement. résultats de cette étude montrent bien le désarroi des immigrants francophones face à la question du logement à Winnipeg : « Si tu cherches du travail c'est toujours pour le logement » ... « il faut cinq ans pour un immigrant pour mieux s'intégrer et 15 ans pour un réfugié » (E12). C'est dire que tout processus d'intégration des immigrants passe nécessairement par l'acquisition d'un logement qui réponde à certains critères notamment celui de la sécurité : il faut « des logements sécurisés, dans des quartiers francophones... » (E10).

Pour les répondants, le gouvernement détient les solutions et serait en grande partie responsable de leurs difficultés d'accès au logement. Il doit prévoir dans sa politique d'immigration, des mesures d'accompagnement appropriées pour favoriser l'obtention de logement. Sans quoi, les répondants sont presque convaincus que leur intégration risque d'être très difficile, car, disent-ils : « on ne peut pas s'intégrer en vivant dans la rue... sans maison, aucune intégration n'est possible » (E9). Pour eux, la mise sur pied d'« une politique, un plan d'action à court et à long terme, en matière de logement intégrant certaines réalités » faciliteraient leur intégration et les aideraient même « à devenir propriétaire demain » (E10).

Ne perdant pas de vue que « les immigrants sont des clients potentiels pour ce marché de logement de demain » (E10), les répondants pensent que l'autre solution serait la « construction d'immeubles avec des prix abordables », « des sortes de coopératives ou des HLM » (E10). Cette solution qui revêt un caractère collectif, leur permettrait

de se mettre ensemble, de « *s'associer en fonction de leur date d'arrivée* » et d'avoir la possibilité d'accéder plus facilement à des logements subventionnés par le gouvernement. Pour ce faire, la communauté immigrante doit s'unir, car « *une seule voix ne peut pas se faire entendre* » (E10).

Le gouvernement en a pris quelques mesures d'accompagnement. Dans certains cas, surtout pour les réfugiés, les nouveaux arrivants sont accueillis et logés dans des habitats de transition avec des loyers relativement bas, pour une durée de 6 mois à un an dans des quartiers sécurisés. Il s'agit là d'une solution provisoire et transitoire qui leur permet de se préparer ultimement pour l'acquisition d'un logement personnel de leur choix.

Conclusion

Bien que très circonscrite, cette étude a l'avantage de faire connaître et d'attirer l'attention sur les conditions de logement et leur impact sur la santé et le bien-être social des immigrants francophones et leurs familles dans la société manitobaine. Nous ne connaissons aucune étude qui vise à connaître les expériences de logement des nouveaux arrivants francophones à Winnipeg. Cette étude contribue à l'élargissement des connaissances dans ce domaine, en s'intéressant à la compréhension du rôle que joue l'habitat quant à la santé des nouveaux arrivants. Comme le soulignent Morin et Pori (2007), le logement peut être un vecteur négatif et contribuer à la désintégration du lien social ou, au contraire, être un vecteur de lien social.

La croissance de la pauvreté est vécue par des personnes à faible revenu et particulièrement par les nouveaux arrivants francophones. Qu'il s'agisse d'immigrants reçus ou de réfugiés, les répondants sont confrontés à plusieurs difficultés au sujet du logement. La non-maîtrise de l'anglais et le manque d'expérience locale

de travail et souvent la discrimination constituent les principales difficultés qui empêchent les immigrants francophones de réussir facilement leur insertion sociale et surtout de s'inscrire dans les réseaux sociaux producteurs de richesse et de reconnaissance sociale.

La qualité du logement a un impact certain sur leur état de santé. La situation qui prévaut dans les formes d'habitation, dans la cohabitation selon la taille des ménages ou selon le nombre de colocataires rend crédible l'hypothèse d'une corrélation entre la qualité du logement et la détérioration potentielle de l'état de santé des occupants. La configuration spatiale des logements peut s'avérer inadéquate et incompatible avec la taille et les pratiques culturelles des familles des nouveaux arrivants francophones. Cette inadéquation engendre la promiscuité, les odeurs incommodantes, les bruits et les risques de pathologies qui, à plus ou moins long terme, peuvent entraîner de sérieux problèmes de santé publique. En effet, dans son étude, Mackinnon (2010) a démontré qu'il y a une relation claire entre le logement inadéquat et les problèmes de santé. L'accès à un logement sécuritaire, abordable, permanent et de bonne qualité constitue un gage de santé physique et socioaffective.

Un bon logement coûte cher et entame sérieusement les revenus globaux des familles. Ces répondants n'ont pas d'autre choix que d'y investir prioritairement. Ils aspirent à un logement qui réponde aux normes de sécurité et qui respecte la dignité humaine. Ils développent plusieurs formes de stratégies pour y parvenir. La meilleure solution pourrait venir de l'État qui doit entreprendre la construction de logements sociaux sous la forme d'habitations à loyer modique (HLM) ou des coopératives d'habitat.

Cette solution collective mérite une attention toute particulière. Elle a l'avantage de favoriser un accès facile à la propriété de logement pour les immigrants dès leurs premières années

d'installation. En effet, selon la Société canadienne d'hypothèque et de logement (2009), les HLM constituent une forme particulière de logement qui fournit des commodités particulièrement intéressantes pour permettre aux familles modestes de vivre dans un cadre sécuritaire, leur offrant un minimum de santé et de bien-être. Pour Morin et Baillergeau (2008), les HLM agissent de plusieurs façons sur la santé et le bien-être des individus². Gérés au niveau des municipalités, de tels programmes de logement social public existent dans plusieurs pays. Ils offrent des lieux de vie collective qui favorisent la participation et qui permettent de créer des relations sociales entre des résidents provenant divers horizons.

Quant aux coopératives d'habitat, elles se distinguent des HLM et des logements locatifs privés. Selon la Société canadienne d'hypothèque et de logement (2003), elles appartiennent et sont gérées par les membres eux-mêmes de façon démocratique. Elles revêtent plusieurs formes et engagent la participation effective et active des résidents qui prennent les décisions sur son fonctionnement. Comme les HLM, les coopératives d'habitat constituent une forme très intéressante de logement pour les nouveaux arrivants, car elles protègeraient leur droit d'habiter et assureraient leur intégration dans la société.

Avec la tendance croissante des flux migratoires des nouveaux francophones vers Winnipeg, l'inadéquation dans le secteur de l'accueil et de l'installation des nouveaux arrivants constitue un important facteur d'aggravation de la crise structurelle qui sévit encore dans le domaine de l'habitat en général. Une plus grande intervention gouvernementale dans le domaine du logement social s'avère néces-

saire. Cette intervention est d'autant plus évidente que le secteur privé semble montrer ses limites.

Depuis que le gouvernement fédéral a mis fin aux programmes de financement de nouveaux logements sociaux au Canada en 1993, la crise du logement s'est considérablement aggravée partout au pays. Cet acte fait que le Canada est le seul pays membre du G-8 sans politique nationale de logement. Pour faire la pression sur le gouvernement et encourager son implication pour la création de nouveaux logements sociaux, à l'automne 2010, les groupes sociaux se sont mobilisés pour appuyer le projet de loi C-304, qui vise à rétablir une politique nationale de logement. Les solutions collectives préconisées par les répondants rencontrent l'avis de Susan Radstrom, directrice de l'organisme communautaire New Journey Housing, pour qui des solutions novatrices, telles que des « locations-ventes », des coopératives de logement, et des logements plus grands pour les familles nombreuses semblent être de bonnes options pour lutter contre le manque de logement social.

Les autorités pourraient aussi obliger les promoteurs immobiliers à inclure quelques unités de logements abordables dans leurs nouveaux projets de construction. L'étude de Silver (2008) mentionne que les logements sociaux constituent un atout pouvant revitaliser les quartiers et permettre aux populations à faible revenu de se loger adéquatement. Leur privatisation ne ferait qu'empirer le problème déjà inquiétant. En plus, le marché privé à lui seul serait incapable de subvenir aux besoins en logement des familles à faible revenu.

Cette étude montre que face à l'insuffisance de logements adéquats et convenables dans

2 Il fournit un domicile adéquat dans un environnement sécuritaire; il procure un loyer stable 25 % du revenu du ménage; il permet aux locataires de consacrer leurs maigres revenus à d'autres dépenses comme l'alimentation, l'éducation, les vêtements, les loisirs; il encourage la mise en oeuvre de toute activité à caractère social et communautaire favorisant le mieux-être de la clientèle; il favorise la vie associative des locataires. (Manitoba Housing)

les quartiers francophones, les nouveaux arrivants francophones à Winnipeg sont obligés d'habiter loin des communautés francophones où ils peuvent facilement et immédiatement bénéficier de beaucoup de services nécessaires en français. Un risque de ghettoïsation et d'isolement de leur part dans les quartiers anglophones serait envisageable. L'étude permet d'avancer aussi que ces nouveaux arrivants francophones à Winnipeg jouissent d'une intelligence politique assez développée en matière de solutions collectives au manque de logement. Guidés par leur tradition culturelle influencée par des pratiques et organisations collectives et souvent communautaires, leurs propositions semblent être en contradiction avec les politiques de désengagement de l'État, aggravées par l'application des politiques néolibérales.

La participation des nouveaux arrivants aux mouvements sociaux qui luttent pour le logement social peut représenter un espoir pour le changement social. En effet, le Manitoba connaît une évolution importante dans son développement social depuis les 20 dernières années avec l'immigration francophone.

Depuis 2003, la gestion sociale et économique de cette nouvelle francophonie a permis la création d'institutions et de ressources communautaires pour faciliter l'intégration des immigrants. Cependant, force est de constater que la société civile à elle seule est incapable d'avoir un grand impact sur l'intégration de ces derniers. Enfin, le défi de trouver un logement décent et abordable ne nuisant pas à la santé des occupants n'est pas une particularité aux nouveaux arrivants francophones, mais concerne aussi les anglophones et les populations à faibles revenus.

Par ailleurs, ces résultats fournissent des informations pertinentes supplémentaires aux intervenants communautaires. Ils permettraient de tisser des liens avec le milieu communautaire, de mieux connaître les besoins en santé des communautés francophones en situation minoritaire, d'initier des projets communs avec des organismes communautaires, les services sociaux et les autorités publiques pour parvenir à assurer aux nouveaux arrivants une meilleure intégration dans la ville de Winnipeg et les convaincre d'y demeurer le plus longtemps possible.

Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada (2009)**, *Les déterminants sociaux de la santé : Le logement comme facteur déterminant de la santé*, site consulté le 10 septembre 2009 : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/oi-ar/09_logement-fra.php
- Anadon, Marta (sous la dir. de) (2007)**, *La recherche participative : multiples regards*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Bourque, Mélanie et Quesnel-Vallée, Amélie (2006)**, « Politiques sociales : un enjeu de santé publique? » *Lien social et politiques*, 55: 45-52.
- Carter, Tom et al (2010)**, *The Manitoba Provincial Nominee Program: Attraction, Integration and Retention of Immigrants*. IRPP Study, No. 10, Montreal, Institute for Research on Public Policy.
- Carter, Tom et al (2008)**, *The Housing Circumstances of Recently Arrived Refugees: The Winnipeg Experience*, Edmonton, Prairie Metropolis Centre.
- Carter, Tom et Osborne, John (2009)**, "Housing and Neighbourhood Challenges of Refugee Resettlement in Declining Inner City Neighbourhoods: A Winnipeg Case Study", *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 7(3): 308-327.
- Centre canadien de politiques alternatives (2008)**, *Putting Our Housing in Order: 2008 State of the Inner City Report*, Winnipeg.
- Cohen-Émerique, M. (1990)**, « Le modèle individualiste du sujet. Écran à la compréhension de personnes issues de sociétés non occidentales », *Cahiers de sociologie économique et culturelles*, 13: 9-34.
- Conseil de planification sociale de Winnipeg (2009)**, *Baromètre de la pauvreté*, Rapport de l'étude sur la pauvreté dans la communauté francophone à Winnipeg.
- Denzin, K. N. et Lincoln, Y. S. (1994)**, *Handbook of qualitative research*, California, Sage Publications.
- Ducharme, Marie-Noelle (2001)**, « Le logement social, instrument de lutte à la pauvreté et à l'exclusion », *Action nationale*, 91(8): 83-105.
- Dunn, James R. et al (2006)**, « Le logement en tant que déterminant socio-économique la santé : Résultats d'une évaluation des besoins, des lacunes et des possibilités (EBLP) de recherche à l'échelle nationale », *Revue canadienne de santé publique*, 97:12-17.
- Enns, Rick et Carter, Tom (2009)**, « L'évolution sur le plan du logement pour les réfugiés établis à Edmonton, à Calgary et à Winnipeg », *Nos diverses cités*, 6: 120-124.
- Enns, R. (2005)**, « Ménages immigrants et itinérance », *Canadian Issues/Thèmes Canadiens*, 71-75.
- Fernandez, Lynne, MacKinnon, Shauna et Silver, Jim (sous la dir. de) (2010)**, *The social determinants of health in Manitoba*, Winnipeg, Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Front d'action populaire en réaménagement urbain (2004)**, *Dossier noir : Pauvreté et logement au Québec*, Montréal.
- Gauthier, B. (sous la dir. de) (2009)**, *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, 5^e édition, Québec, Presses de l'Université du Québec

- Gendron, Sylvie (1998)**, « La recherche participative : un cas d'illustration et quelques réflexions pour la santé publique », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé publique*, 5(2) : 180-191.
- Ghorayshi, Parvin (2010)**, "Listening to Newcomers in Winnipeg's Inner City: Unpacking the Health Needs of Immigrants and refugees", dans Fernandez, Lynne, MacKinnon, Shauna and Silver, Jim (sous la dir. de), *The social determinants of health in Manitoba*, Winnipeg, Canadian Centre for Policy Alternatives: 173-181.
- Government of Manitoba (2007)**, *Manitoba Immigration Facts 2007 Statistical Report*, site consulté le 14 octobre 2011, http://www2.immigratemanitoba.com/asset_library/en/resources/pdf/mif07.pdf
- Healey, Karen (2001)**, "Participatory action research and social work: A critical appraisal", *International Social Work*, 44: 93.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2008)**, *Les Canadiens des groupes de statut socioéconomique faible sont plus susceptibles d'être hospitalisés pour une maladie mentale ainsi que pour l'asthme pédiatrique*, site consulté le 10 septembre 2009 : http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=media_24nov2008_f
- Johnson, Shanti et al (2008)**, "Recommendations for action on the social determinants of health: a Canadian perspective", *The Lancet*, 372 (9650): 1690-1693.
- Ka, Mamadou (2007)**, « L'immigration francophone au Manitoba, 2000-2006 : un profil statistique », *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, 19(2): 119-139.
- King, Norman (2000)**, *Impacts des conditions de logement sur la santé publique - Recension des écrits et proposition d'une approche de santé publique*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Kirkpatrick, Sharon et Tarasuk, Valerie (2007)**, "Adequacy of food spending is related to housing expenditures among lower-income Canadian households", *Public Health Nutrition*, 10(12): 1464-1473.
- Lafontant, Jean (2007)**, *L'intégration en emploi, à Winnipeg, des immigrants francophones racisés : une étude exploratoire*, de recherche sur l'immigration, l'ethnicité et la citoyenneté, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- L'Écuyer, R. (1990)**, *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : méthode GPD et concept de soi*, Sillery, Presses de l'Université du Québec.
- Lewis, N. (2010)**, "A Decade Later: Assessing Successes and Challenges in Manitoba's Provincial Immigrant Nominee Program," *Canadian Public Policy*, 36 (2): 241-64.
- Lynch, John et al (2004)**, "Is Income Inequality a Determinant of Population Health?" *The Millbank Quarterly*, 82(1): 5-99.
- Legault, Gisèle (sous la dir. de) (2008)**, *L'intervention interculturelle*, Boucherville, Gaëtan Morin.
- Mackinnon, Shauna (2010)**, "Housing: A major problem in Manitoba", dans Fernandez, Lynne, MacKinnon, Shauna et Silver, Jim (sous la dir. de), *The social determinants of health in Manitoba*, Winnipeg, Canadian Centre for Policy Alternatives: 139-160.
- Madariaga-Vignudo, Lucía et Miladinovska-Blazevska, Tatjana (2005)**, *Housing Experiences: The Case Of Refugees in Winnipeg*, Winnipeg, University of Winnipeg.
- Martin, Thibault (2005)**, *French speaking immigrants in the new economy. Linguistic and ethnic challenges in Winnipeg*, Gatineau.

- Miko, Roselle et Thompson, Shirley (2004)**, "Pay the Rent or Feed the Kids?" *Women & Environments International Magazine*, 62/63: 8-9.
- Morin, Paul et Pori, Justine (2007)**, « Réfugiés en milieu HLM : la trappe sociale plutôt que l'intégration », *Intervention*, 126: 53-61.
- Morin, Paul et Baillergeau, Eveline (sous la dir. de) (2008)**, *L'habitation comme vecteur de lien social*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Mulligan, Susan (2008)**, *An Examination of Rental and Social Housing in Winnipeg*, Winnipeg, The Public Interest Law Centre, Legal Aid Manitoba.
- Multi-Caf (1995)**, *La faim du loyer. Choisir entre se nourrir ou payer le loyer : un dilemme inacceptable*, Montréal.
- Nouvelles perspectives de la santé des canadiens** (Rapport Lalonde, 1973-74), Santé Canada, site consulté le 10 septembre 2009 : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/lalonde-fra.php>.
- Organisation mondiale de la santé, (2008)**, *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, Genève, Commission des déterminants sociaux de la santé.
- Postl, B. (1995)**, *The Health of Manitoba's Children. Report of the Child Health Strategy Committee*, Winnipeg, Manitoba Health.
- Radstrom, Susan**, directrice de New Journey Housing, Winnipeg. Propos recueillis le 21 octobre 2010.
- Raphael, Dennis (2008)**, *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives, Second Edition*, Toronto, Women's Press.
- Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (2007)**, *Investir dans le logement social : un élément crucial pour les familles à faible revenu au Canada*, Ottawa, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.
- Rojas-Viger, G. (2007)**, « Migration au Québec, santé mentale et services offerts aux groupes ethnoculturels minoritaires », *Équilibre*, 2(1).
- Shapcott, Michael (2008)**, *Income inequality, increased housing insecurity, and growing health inequities: An Analysis of Statistics Canada's Income and Housing Census*, Toronto, Wellesley Institute.
- Shaw, Mary (2004)**, "Housing and Public Health", *Annual Review of Public Health*, 25(1): 397-418.
- Silver, Jim (2008)**, *The Case for Public Housing*, Winnipeg, Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Silver, Jim (2011)**, *Good Places to Live: Poverty and Public Housing in Canada*, Halifax & Winnipeg, Fernwood.
- Société canadienne d'hypothèque et de logement (2009)**, *Logement abordable*, site consulté le 12 septembre 2009 : http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/inso/faq/faq_002.cfm
- Société canadienne d'hypothèque et de logement (2003)**, *Guide de l'habitation coopérative*, site consulté le 23 août 2011 : <http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/aclo/gu-haco/index.cfm>
- Study Sample, Statistics Canada 2006 Census, CMHC 2005**, cité dans *Affordability, adequacy and suitability of refugee housing in Winnipeg*. Canada Research Chair in Urban Change and Adaptation, Winnipeg, juillet 2008.

Thériault, Luc et Gill, Carmen (2007), « Les déterminants sociaux de la santé et la violence conjugale : quel sont les liens ? », *Service social*, 53(1): 75-89.

Therrien, Joanne (2002), *L'accueil des personnes immigrantes d'expression française au Manitoba*, Winnipeg, Société franco-manitobaine. [Rapport inédit]

Vatz-Laaroussi, Michèle, Messé, Jean-Marie et Besson, A. (2008), *Être parent en situation d'immigrant : défis, enjeux et potentiels*, dans Parent, Claudine et al, *Visages multiples de la parentalité*, Québec, Presses de l'Université du Québec : 223-254.