

**Le don de sang et les communautés  
ethnoculturelles au Québec**

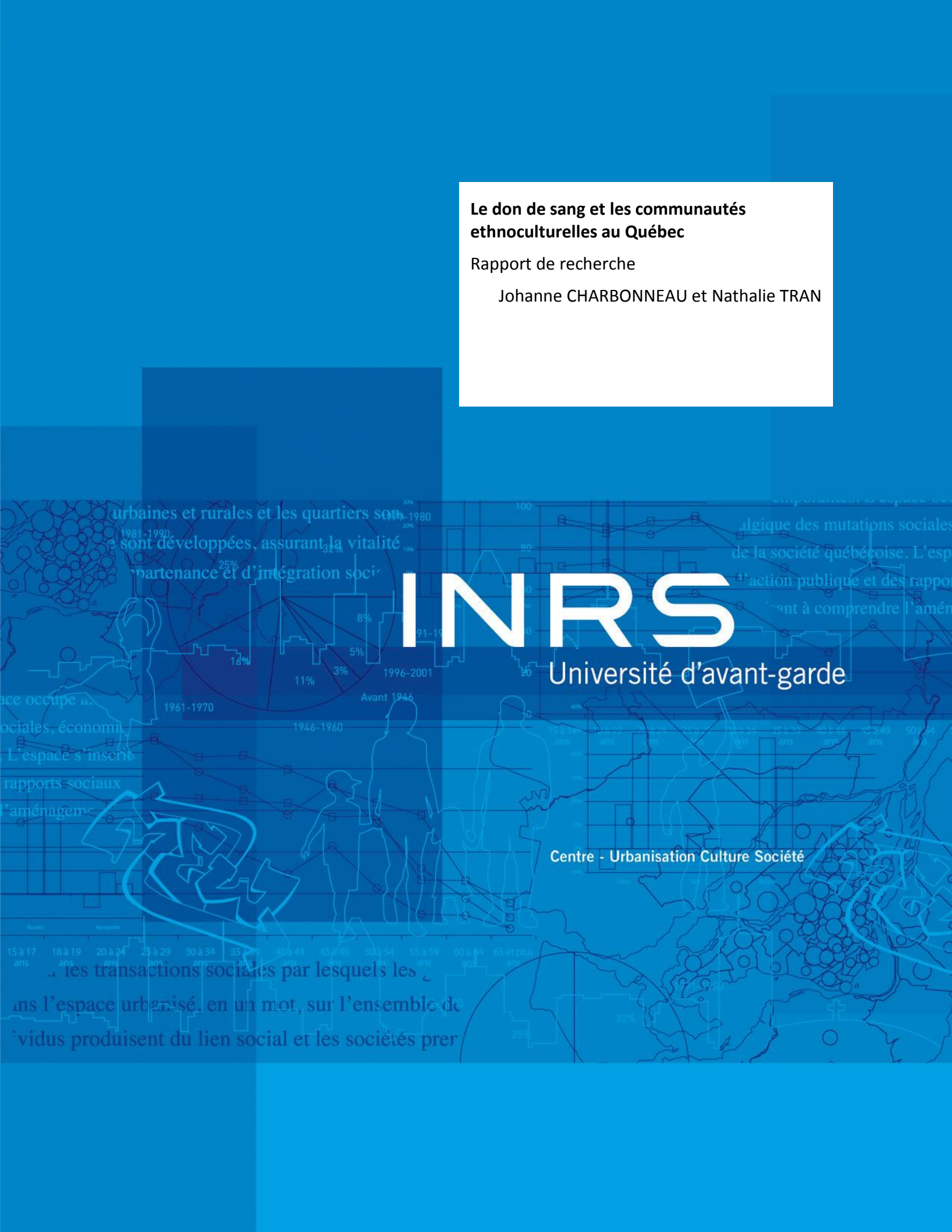
Rapport de recherche

Johanne CHARBONNEAU et Nathalie TRAN

**INRS**

Université d'avant-garde

Centre - Urbanisation Culture Société





# Le don de sang et les communautés ethnoculturelles au Québec

Johanne CHARBONNEAU et Nathalie TRAN

Rapport de recherche présenté à Héma-Québec

Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang

CHAIRE DE RECHERCHE   
*Aspects sociaux du don de sang*

Institut national de la recherche scientifique

Centre – Urbanisation Culture Société

Montréal

Août 2014

Responsabilité scientifique :

Johanne Charbonneau

[Johanne.charbonneau@ucs.inrs.ca](mailto:Johanne.charbonneau@ucs.inrs.ca)

Institut national de la recherche scientifique

Centre – Urbanisation Culture Société

**Diffusion :**

Institut national de la recherche scientifique

Centre – Urbanisation Culture Société

385, rue Sherbrooke Est

Montréal (Québec) H2X 1E3

Téléphone : (514) 499-4000

Télécopieur : (514) 499-4065

[www.ucs.inrs.ca](http://www.ucs.inrs.ca)

Avec le soutien financier d'Héma-Québec



ISBN : 1 978-2-89575-304-9

Dépôt légal : - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

- Bibliothèque et Archives Canada

© Tous droits réservés

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
La problématique et les objectifs de la recherche .....	11
Aspects méthodologiques.....	13
<b>Chapitre 1 – Problématique et enjeux conceptuels .....</b>	<b>17</b>
1.1 Problématique.....	19
1.2 Des questions méthodologiques aux enjeux conceptuels.....	23
1.3 Les théories de l’ethnicité .....	25
1.3.1 Les thèses naturalistes.....	26
1.3.1.1 La thèse sociobiologique .....	26
1.3.1.2 La thèse primordialiste .....	27
1.3.2 Les thèses sociales .....	28
1.3.2.1 D’abord Weber .....	29
1.3.2.2 La thèse de l’assimilation .....	30
1.3.2.3 La thèse du pluralisme culturel .....	32
1.3.2.4 Les frontières de Fredrick Barth .....	33
1.3.2.5 La thèse rationaliste .....	35
1.3.2.6 La thèse de la mobilisation politique .....	36
1.3.2.7 La thèse symbolique.....	36
1.3.3 Le brouillage des appartenances .....	37
1.4 Des théories au choix d’un cadre d’analyse.....	37
1.4.1 Le niveau macrosocial.....	38
1.4.2 Le niveau méso-social.....	42
1.4.3 Le niveau microsocial .....	47
1.5 Ethnicité et don de sang.....	48
1.5.1 Le niveau macrosocial.....	48
1.5.2 Le niveau mésosocial .....	50
1.5.3 Le niveau microsocial.....	52

<b>Chapitre 2 – Recruter de nouveaux donneurs de sang issus des communautés ethnoculturelles .....</b>	<b>55</b>
2.1 Introduction.....	55
2.2 Bien maîtriser le vocabulaire de l’ethnicité .....	60
2.3 Repérer les éléments relatifs à la question de l’ethnicité les plus pertinents pour le don de sang .....	62
2.4 Identifier les standards de référence pertinents pour le processus de recrutement .....	63
2.5 Choisir l’approche qui répond le mieux aux besoins et critères de l’organisation....	67
2.5.1 L’approche individuelle classique.....	67
2.5.2 L’approche intermédiaire : cible collective, stratégie individuelle .....	71
2.5.3 L’approche collective .....	75
<b>Chapitre 3 – Stratégies ciblées pour quatre communautés ethnoculturelles de la région de Montréal .....</b>	<b>81</b>
3.1 Introduction.....	81
3.1.1 La communauté latino-américaine.....	81
3.1.2 La communauté chinoise.....	92
3.1.3 La communauté vietnamienne.....	100
3.1.4 Les communautés arabes .....	107
3.2 Conclusion .....	123
<b>Chapitre 4 - L’anémie falciforme: une cause peut-elle changer la perception des communautés noires ?.....</b>	<b>127</b>
4.1 Introduction.....	127
4.1.1 La population noire au Québec .....	128
4.2 Les vagues d’immigration de la population caribéenne : des circonstances différentes pour chaque communauté .....	132
4.2.1 La population caribéenne anglophone du Québec .....	133
4.2.2 Les Haïtiens.....	135
4.2.3 Les Caribéens : des histoires migratoires distinctes et des populations hétérogènes.....	136
4.3 Des populations d’origines caribéennes aux communautés caribéennes.....	137
4.3.1 Les communautés caribéennes anglophones .....	137
4.3.2 La communauté haïtienne.....	142

4.3.3 Des marqueurs identitaires différenciés, mais un statut de minorité racisée commun.....	144
4.4 Les enjeux des communautés noires caribéennes .....	144
4.5 Les communautés noires et le don de sang .....	149
4.5.1 Survol de la documentation.....	149
4.5.2 Les Haïtiens et le don de sang : l’affaire du sang contaminé .....	153
4.5.3 Le besoin en sang phénotypé .....	155
4.5.4 Les perceptions du don de sang aujourd’hui : nos entrevues.....	158
4.6 La cause de l’anémie falciforme et le recrutement de donneurs noirs .....	165
4.7 Conclusion .....	167
<b>Bibliographie .....</b>	<b>175</b>

### Liste des tableaux

Tableau 1 – Enquête sur les communautés ethnoculturelles : répartition des participants selon les catégories donneurs/leaders donneurs/leaders non donneurs et selon la région et le pays d’origine.....	15
Tableau 2 : Population totale des minorités visibles noires au Québec et à Montréal en 2011 .....	130
Tableau 3 : Déclaration de l’appartenance à un groupe ethnique au Québec en 2011 .....	130
Tableau 4 : Dynamiques de l’immigration des populations d’origine haïtienne, jamaïcaine, barbadienne et trinitadienne .....	133
Tableau 5 : Caractéristiques des communautés d’origine ethnique haïtienne, jamaïcaine, barbadienne et trinitadienne, Québec 2011.....	140
Tableau 6 : Tableau comparatif des caractéristiques socio-économiques pour les communautés d’origine haïtienne, jamaïcaine et barbadienne .....	145
Tableau 7 : Besoins médicaux : exemples de différenciation de la prévalence de l’absence des antigènes .....	156
Tableau 8 : Trouver la compatibilité : beaucoup d’appelés, peu d’élus .....	156
Tableau 9 : Entrevues effectuées auprès de répondants d’origines caribéennes .....	159





## Introduction

Au Québec, toutes les quatre-vingts secondes, une personne a besoin de sang. Qu'ils soient destinés à soigner la leucémie d'un enfant ou à sauver la vie d'un accidenté de la route, tous les produits sanguins sont issus de collectes qui reposent sur la bonne volonté des donateurs. Le Québec ne connaît pas de problème d'approvisionnement. Ce constat ne constitue cependant pas une garantie à long terme puisqu'il demeure nécessaire de susciter constamment de nouvelles vocations de donneur de sang au sein de la population.

Le don de sang est un don de vie. Le sang est une substance intime du corps, sans substitut artificiel. Le don est fait par un individu et le receveur est aussi individuel. Ce geste est toutefois possible parce qu'il y a un intermédiaire qui assure la circulation de cette substance. Ce sont les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins. Au Canada, ce sont Héma-Québec et la Société canadienne du sang. Ces intermédiaires prélèvent le sang individuel et l'intègrent dans une réserve collective : le don est anonyme, c'est un don altruiste, fait à un inconnu. C'est à cause de cela qu'on considère le don de sang comme un acte individuel de participation citoyenne : c'est une activité libre et volontaire, réalisée pour le bien de la collectivité, pour répondre aux besoins médicaux de la population.

À qui donne-t-on ? Aux citoyens de son pays. Les organismes responsables sont nationaux et ne dépassent pas les frontières d'un pays. Il faut cependant rappeler que les produits dérivés du plasma sont majoritairement importés des États-Unis, où les donateurs sont rémunérés. Ceci rappelle que les systèmes d'approvisionnement en produits sanguins et de collectes diffèrent d'un pays à l'autre, non seulement parce que le niveau de développement des installations sanitaires varie, mais aussi parce que ces systèmes dépendent des traditions de solidarités sociales et des représentations religieuses et culturelles du corps propres à chaque pays. On y retrouve donc différentes combinaisons de don volontaire, rémunéré, obligatoire et de don dit de remplacement

(compensation). Dans certains pays, les dons sont offerts en réponse à des appels religieux ou patriotiques. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait la promotion du système volontaire et altruiste, en le présentant comme plus sécuritaire, mais dans bien des pays, les autres systèmes demeurent majoritaires.

Même dans les pays occidentaux, moins de 4 % de la population donne son sang à chaque année. La moyenne d'âge des donneurs réguliers est de 42 ans au Québec. Les recherches montrent que l'âge moyen de ces donneurs est en augmentation constante. Les citoyens sont aussi proportionnellement moins nombreux à donner leur sang. La diversité ethnique des grandes villes serait un des facteurs explicatifs : les membres des communautés ethnoculturelles et les immigrants sont proportionnellement moins nombreux à donner leur sang.

Les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins font actuellement face à des enjeux majeurs : une demande de produits en croissance, à cause des avancées scientifiques dans le domaine médical; un besoin constant de renouveler la population des donneurs de sang et d'augmenter le nombre de donneurs en milieu urbain – là où les occasions de donner sont les plus nombreuses et les plus flexibles; des besoins médicaux spécifiques des membres des communautés ethnoculturelles qui demandent un meilleur accès à des phénotypes sanguins plus rares.

Jusqu'à récemment, les organismes responsables ont fait peu d'efforts spécifiques pour recruter des donneurs issus des communautés ethnoculturelles. Plusieurs raisons l'expliquent. Au Canada, l'approvisionnement est généralement suffisant pour répondre aux besoins : pourquoi faudrait-il changer une recette qui fonctionne bien ? On considère aussi que tous les donneurs partagent cette vision altruiste et individualiste du don de sang; le fait de développer des stratégies axées sur des communautés spécifiques va à l'encontre du modèle de référence. Pourquoi faudrait-il s'engager dans cette voie ? Les organismes ont, de toute manière une certaine crainte à s'y aventurer. Ils ne détiennent généralement pas les compétences à l'interne pour comprendre les dynamiques des diverses communautés. Ils ont posé des gestes controversés dans le passé, par exemple en excluant la communauté haïtienne du don de sang. Ils se disent

que les références des immigrants et des minorités ethniques à l'égard des systèmes de collectes ou du sens symbolique du sang pourraient être différentes de celles de la majorité, mais ils ne savent pas jusqu'à quel point c'est important ou pas.

Les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins n'ont plus le choix de s'intéresser aux communautés ethnoculturelles à cause des besoins en croissance, mais aussi parce que des associations ethniques et religieuses les contactent pour organiser des collectes. Au Québec, 80 % du sang est prélevé dans le cadre de collectes mobiles organisées en collaboration avec des partenaires locaux; dans le reste du Canada, la majorité des collectes se font dans des sites fixes.

Depuis 2008, la Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang (INRS) a entrepris la réalisation d'un programme de recherche qui vise à mieux comprendre les enjeux sociaux liés au don de sang. Formée d'anthropologues, de sociologues et de géographes, l'équipe a mené à terme une dizaine de projets très différents dont cette recherche sur le don de sang dans les communautés ethnoculturelles. Ce projet avait été inclus dans le programme de recherche à la demande d'Héma-Québec. Les objectifs du projet visaient à mieux connaître la réalité de ces communautés et leur perception de la pratique du don de sang, en mettant particulièrement l'accent sur les représentations sociales et culturelles du sang et du don de sang. Aux fins de la réalisation du projet, l'équipe a rencontré des donateurs, des représentants associatifs et des membres du personnel d'Héma-Québec impliqués dans le recrutement et l'organisation de collectes en milieu ethnoculturel.

Le projet a été réalisé sur deux ans, entre 2009 et 2011, et a donné rapidement lieu à une importante diffusion scientifique, car il s'agit d'un enjeu partagé par plusieurs organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins dans les pays occidentaux. En 2012, en collaboration avec le Service du Marketing d'Héma-Québec, il a été décidé de préparer une formation sur la diversité ethnoculturelle pour les gestionnaires de première ligne afin de les aider à mieux planifier le recrutement des donateurs issus de ces communautés et à mieux encadrer les situations complexes de relations interculturelles sur les collectes. À l'automne 2013, six ateliers de formation

ont été tenus à Montréal (55 participants) et un à Québec (17 participants). Soixante-douze gestionnaires ont participé à cette formation. Un important matériel complémentaire à la formation, comprenant de la documentation et des outils pratiques, a aussi été mis à leur disposition. À l'hiver 2014, le Service des ressources humaines d'Héma-Québec a d'ailleurs développé sa propre formation sur la diversité ethnoculturelle afin de l'offrir à l'ensemble du personnel, en réutilisant le matériel préparé par notre équipe.

Le présent rapport de recherche ne présente donc pas seulement les résultats empiriques d'un projet de recherche. Il présente l'ensemble des aspects théoriques, empiriques et pratiques qui ont été utilisés et produits dans le cadre de cette vaste activité de recherche qui s'est étendue sur cinq années et qui a mené d'une enquête empirique à la formulation de recommandations très concrètes pour solliciter la participation des membres des communautés ethnoculturelles au don de sang et à la préparation de formations spécialisées pour le personnel d'Héma-Québec<sup>1</sup>.

Le premier chapitre présente longuement notre cadre théorique. Celui-ci a servi à cadrer notre travail d'enquête, mais il a aussi été directement utilisé dans les activités de formation réalisées auprès du personnel. Dans ce premier chapitre, nous resituons aussi les travaux empiriques déjà publiés sur le thème de l'ethnicité et du don de sang. Ce chapitre sert donc à introduire les suivants qui utiliseront les données de notre enquête pour s'engager dans une réflexion devant guider l'action des organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins intéressés à recruter de nouveaux donneurs au sein des communautés ethnoculturelles et religieuses.

Le deuxième chapitre élabore une sorte de « mode d'emploi » pour guider ces organismes. Le troisième chapitre utilise ce mode d'emploi en prenant l'exemple de quatre communautés ethniques présentes dans la région de Montréal : latino-

---

<sup>1</sup> Les deux documents powerpoint qui ont été utilisés pour les formations de l'automne 2014 sont disponibles sur le site web de la Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang : <http://www.uqs.inrs.ca/chaire-don-sang>.

américaine, chinoise, vietnamienne et arabe. Le quatrième chapitre s'intéresse plus spécifiquement à la situation des communautés noires et à la maladie de l'anémie falciforme qui affecte particulièrement ces communautés. Cette maladie peut constituer une cause motivante pour recruter de nouveaux donneurs, mais elle réintroduit directement la question des distinctions biologiques entre les races. Nous nous questionnerons ainsi sur les enjeux reliés à la réintroduction de ces questions dans les stratégies de recrutement de nouveaux donneurs de sang.

### **La problématique et les objectifs de la recherche**

Le projet de recherche sur le don de sang dans les communautés ethnoculturelles avait pour objectif d'étudier les motivations et les pratiques de don des personnes issues de ces communautés dans la grande région métropolitaine de Montréal. La diversité culturelle et ethnique au Québec s'est accrue durant les dernières décennies et elle est surtout visible dans les grands centres urbains, où la plupart des immigrants et des minorités ethniques sont présents.

Malgré les efforts réalisés par Héma-Québec pour organiser des collectes en collaboration avec certaines communautés, les résultats demeurent modestes, si on exclut ceux qui ont été spécifiquement faits avec les communautés noires. Les recherches réalisées dans d'autres pays montrent que les personnes issues de minorités ethniques sont généralement moins nombreuses que la population majoritaire parmi les donneurs de sang (Glynn et al., 2006; Murphy et al., 2009) mais elles ne permettent pas d'en comprendre les raisons. Nous savons aussi que, pour des raisons médicales, certains groupes ethniques spécifiques, lorsque vient le temps de recevoir des transfusions sanguines lors de traitement de certaines maladies qui prévalent dans leur communauté, peuvent avoir des besoins qui ne peuvent être comblés que par des dons de sang provenant de membres de la même communauté (Duboz et al., 2012; Grossman et al., 2005; Price et al., 2009). Plus la diversité des donneurs est grande, plus les probabilités de recevoir du sang dont les caractéristiques concordent avec ces besoins sont élevées. Même si certains travaux de recherche ont été réalisés dans

d'autres pays, il n'est pas toujours évident de transférer ces résultats dans le contexte québécois et canadien. Par exemple, les groupes de référence retenus dans les enquêtes américaines ne sont pas toujours les plus pertinents pour le Québec et on s'y intéresse davantage aux principales minorités ethniques qu'à la dynamique des migrations. Les résultats des analyses qui portent sur des questions culturelles et qui combinent des considérations sociales, économiques et politiques sont d'ailleurs toujours difficiles à transférer d'un pays à l'autre (Sojka et Sojka, 2003).

Notre projet visait ainsi à explorer, entre autres, les pistes suivantes :

- *Sur le sens symbolique du don de sang* : quelles sont les représentations culturelles ou religieuses sur la substance sanguine ou sur les pratiques de don entre étrangers qui pourraient faire obstacle ou favoriser le don de sang?
- *Sur les aspects pratiques du don de sang*, reliés à l'expérience des personnes dans leurs pays d'origine : est-ce que lorsqu'elles migrent vers l'Occident, les personnes nées dans des pays qui posent des problèmes en matière de sécurité des produits sanguins et des installations sanitaires continuent d'être méfiantes envers les hôpitaux et les produits sanguins? Est-ce que les immigrants qui viennent de pays où se pratique surtout le don de remplacement s'attendent à retrouver le même système au Canada? Est-ce que plusieurs d'entre eux subissent des restrictions à donner du sang à cause des pays d'où ils sont originaires?
- *Sur leur rapport à leur pays d'accueil* : y a-t-il un lien à faire entre le sentiment d'appartenance à une communauté, le processus d'intégration économique et sociale et le désir de donner du sang? Quels événements vécus dans le pays d'accueil peuvent influencer sur la pratique de don de sang?
- *Sur leurs motivations et leurs pratiques de don de sang* : quels recoupements peut-on faire entre la variable de l'origine ethnoculturelle et les autres variables telles que le genre, l'âge ou la classe sociale? Est-ce que les jeunes qui sont nés au Québec de parents issus de l'immigration donnent davantage leur sang que

leurs parents? Et, si c'est le cas, est-ce qu'ils incitent parfois leurs parents à le faire?

### **Aspects méthodologiques**

Le projet comprenait les étapes suivantes : 1) des discussions avec des représentants d'Héma-Québec pour documenter les thématiques relatives à son rôle dans ce domaine; 2) une enquête par entretiens auprès de personnes-clés associées à des organismes représentant les communautés ethnoculturelles visées par le projet – dont a) des groupes qui collaborent déjà avec Héma-Québec et b) des groupes qui ne collaborent pas encore avec Héma-Québec; 3) une enquête par entretiens auprès de donneurs de sang issus de ces communautés; 4) des observations dans des collectes organisées en partenariat avec des associations ethniques; 5) une analyse des données de la base Progesa sur les caractéristiques des donneurs ayant déclaré une appartenance ethnique entre le 5 décembre 2010 et le 4 décembre 2011.

Les enquêtes ont démarré à l'hiver 2009. C'est Héma-Québec qui a désigné ses représentants institutionnels pour la première enquête. La sélection des associations ethnoculturelles partenaires d'Héma-Québec s'est faite conjointement avec la Direction de la planification de l'approvisionnement d'Héma-Québec. Selon les informations fournies, seize collectes de sang étaient organisées en collaboration avec des associations ethnoculturelles dans la région de Montréal au début de 2009. Certains des groupes concernés sont des associations religieuses (musulmane, juive, ismailique, tamoul, hindu, etc.); d'autres sont plus directement définis en référence à un pays d'origine (Haïti, Liban, Grèce, Iran). La revue de la liste a permis de constater qu'Héma-Québec a surtout développé des collaborations avec des associations représentant les communautés en provenance du pourtour de la Méditerranée et du Moyen-Orient et certaines communautés implantées depuis longtemps au Québec. On constate aussi une percée du côté de groupes religieux qui représentent les communautés indienne et pakistanaise. À l'exception de la communauté haïtienne, il ne semble pas y avoir d'autres contacts avec des associations issues des communautés noires.

La sélection des associations ethnoculturelles qui ne collaborent pas à des collectes de sang et l'identification des personnes-clés issues de ces associations se sont été faites avec le soutien d'Annick Germain, professeure à l'INRS-UCS et directrice du Centre Métropolis du Québec (CMQ). La première étape a consisté à identifier les communautés potentiellement les plus intéressantes en vue de l'établissement de futurs partenariats. Les premières discussions avec Héma-Québec ont conduit à identifier les communautés suivantes : 1) les communautés noires francophones et anglophones (Afrique, Caraïbes); 2) la communauté chinoise; 3) les communautés de l'Asie du Sud-est; 4) les communautés arabes; 5) les communautés latino-américaines.

La sélection des donneurs de sang issus des communautés ethnoculturelles s'est d'abord faite à partir de la base de données Progesa, en utilisant différentes stratégies : a) repérage de donneurs qui participent à des collectes organisées par des associations ethnoculturelles; b) repérage de donneurs qui participent à des collectes générales<sup>2</sup> qui ont la réputation de recevoir des donneurs d'une diversité d'origines ethniques et dont les noms pourraient laisser penser qu'ils sont issus des communautés ciblées. En 2009, Héma-Québec a ajouté une question sur le dossier du donneur qui permet à celui-ci de s'identifier comme appartenant à une minorité ethnique. À partir de janvier 2010, il a donc été possible de sélectionner des donneurs de cette façon, directement sur la base Progesa.

L'équipe de recherche a effectué six entrevues avec des représentants d'Héma-Québec qui organisent des collectes en collaboration avec des associations ethniques, trente-et-une entrevues avec des donneurs de sang, neuf avec des représentants d'associations culturelles qui collaborent à l'organisation de collectes de sang et trente-sept avec des représentants d'associations non-partenaires. Parmi les donneurs, on compte dix-neuf hommes et douze femmes, de différents âges (20-29 ans = 8; 30-39 ans = 7, 40-49 ans = 7, 50-63 ans = 9). Le tableau 1 présente l'origine ethnique des donneurs et des

---

<sup>2</sup> Le travail préliminaire effectué par la Direction de la planification de l'approvisionnement a permis de repérer près de vingt collectes de ce type.



représentants associatifs (leaders) rencontrés et indique aussi si ces représentants étaient eux-mêmes des donneurs ou non et si c'est le cas, s'ils avaient donné ou donnaient toujours du sang dans le pays d'origine ou au Québec.

**Tableau 1 – Enquête sur les communautés ethnoculturelles : répartition des participants selon les catégories donneurs/leaders donneurs/leaders non donneurs et selon la région et le pays d'origine**

Région et pays d'origine		Donneurs	Leaders/ Donneurs : O = Pays d'origine; Qc = Québec; R = refus au Québec	Leaders non- donneurs
<b>Afrique</b>	Congo	1	2 (O)	1
	Sénégal	1		
	Bénin			1
	Cameroun		1 (O+Qc); 1 R	1
	Côte d'Ivoire		1 (O+Qc); 1 R	
<b>Amérique latine</b>	Venezuela	1		
	Chili	3		
	Colombie	1		
	Guatemala	1		
	Honduras		1 (O+R)	
	El Salvador		2 (Qc)	
	Pérou			1
	Rép. dominicaine			1
	Brésil		1 (O)	
	<b>Caraïbes francophones</b>	Haïti	4	1 (O+Qc); 1 (O+R)
<b>Caraïbes anglophones</b>	Barbade	2	1 (Qc)	1
	Jamaïque	1		3
	St-Vincent	1		
<b>Afrique du Nord/Moyen-Orient</b>	Tunisie	1		
	Lebanon	4	2 (O+Qc); 1 (Qc); 1 R	
	Iran	1		
<b>Asie</b>	Vietnam	4	1 (O+Qc); 2 (Qc); 1 R	1
	Hong Kong		1 (O)	3
	Taiwan	2		
	Chine continentale	1	1 (O+R)	3
	Laos		1 (Qc)	
	Sri Lanka			1

<b>Autres</b>	Grèce	1		
	Pologne	1		
	France		1 (Qc)	
	Espagne		1 (O)	
	Canada		1 (Qc); 1 R	
<b>Total</b>	(32)	31	23 (O et/ou Qc); 5 R	18

Tous les thèmes choisis dans l'enquête l'ont été après la réalisation d'une intensive revue de documentation. Nous avons préparé quatre guides d'entrevue différents, un pour chacun des groupes de répondants : représentants d'Héma-Québec, partenaires de collectes, représentants d'associations non-partenaires et donneurs. Ceci a permis de couvrir les thèmes que nous voulions spécifiquement aborder avec chacun de ces groupes : sur les représentations symboliques du sang, les motivations des partenaires à collaborer à l'organisation de collectes et leur expérience vécue à cet égard, les motivations et la pratique de don de sang des donneurs et les perceptions du don de sang dans leur entourage (famille, collègues de travail, amis, communauté), les connaissances des systèmes d'approvisionnement dans les pays d'origine et au Québec, l'opinion des répondants sur les raisons pour lesquelles les communautés ethniques donnent moins de sang que la population majoritaire, les liens perçus entre la qualité de l'intégration économique et sociale, le sentiment d'appartenance et la pratique du don de sang et leurs recommandations pour favoriser le recrutement de nouveaux donneurs issus des communautés ethniques. Les entrevues ont été réalisées en français ou en anglais et retranscrites intégralement. Des résumés de chacune des entrevues ont aussi été produits. L'analyse a été réalisée à la suite de l'élaboration d'une grille thématique développée à partir des grandes catégories du guide d'entrevue, d'un retour à la documentation de référence et à la suite de cinq réunions de remue-méninges qui a regroupé tous les membres de l'équipe qui a participé à l'enquête.

## Chapitre 1 – Problématique et enjeux conceptuels

La diversité culturelle et ethnique au Québec, à l’instar du Canada, a connu de multiples changements durant les dernières décennies. Elle est particulièrement importante dans les grands centres urbains, où la plupart des immigrants<sup>3</sup> et des minorités ethnoculturelles sont établis. Au Canada, une proportion croissante de la population provient de l’étranger. Selon l’ENM 2011<sup>4</sup>, 20,6 % de la population canadienne recensée en 2011 était née à l’étranger, le pourcentage le plus élevé parmi les pays du G8 (12,6 % pour le Québec). Ces populations vivent majoritairement dans les grands centres urbains : 22,6 % de la population de la région métropolitaine de Montréal est née à l’étranger.

Le flux migratoire au Québec a beaucoup changé avec les années et il est plus diversifié en termes de provenance que celui du reste du Canada, largement dominé par l’immigration asiatique. Avant 1976, 68 % des immigrants au Québec provenaient de l’Europe (40 % de l’Europe méridionale). Entre 1976 et 1985, ce sont les Antilles et les Bermudes (15 %) et l’Asie du Sud-Est (17 %) qui prennent les devants. Entre 1981 et 1995, l’Amérique centrale contribue aussi significativement à ce flux (autour de 7 %). Entre 1986 et 1996, le Moyen-Orient prend la relève (14 %). Depuis 1996, l’Afrique du Nord (16 %), l’Asie orientale (11 %), l’Amérique du Sud (10 %) et l’Europe de l’Est (12 %) sont les régions du monde qui fournissent le contingent d’immigrants le plus important au Québec (MICC, 2009). Le critère de la connaissance du français a contribué directement à l’augmentation du nombre d’immigrants en provenance d’Afrique du Nord.

---

<sup>3</sup> Selon Statistique Canada, un immigrant reçu est une personne à qui les autorités de l’immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. La plupart des immigrants sont nés à l’extérieur du Canada.

<sup>4</sup> L’ENM - l’Enquête nationale auprès des ménages - de 2011 contient les données statistiques du recensement de 2011 publiées par Statistique Canada en 2013. Nous avons inclus les données de ce dernier recensement lorsqu’elles étaient disponibles. Le cas échéant, nous proposons des données statistiques de recensements antérieurs.

Les principaux pays d'origine des nouveaux arrivants au Québec ont, évidemment, suivi ces mêmes fluctuations. Ainsi, alors que l'Italie était au premier rang en 1966, Haïti prendra sa place en 1986 et l'Algérie en 2008. En 2012, les principaux pays d'origine des nouveaux arrivants au Québec sont, en ordre d'importance : Chine, France, Haïti, Algérie, Maroc, Colombie, Cameroun, Égypte, Tunisie et Moldavie (Gouv. du Québec, MICC, 2013). Au milieu des années 1980, cette liste des dix plus importants pays d'origine des nouveaux arrivants comptait : le Sri Lanka, le Vietnam, le Salvador, l'Iran, Hong Kong et l'Inde.

Selon l'ENM 2011, 19,1 % de la population canadienne, soit plus de 6 millions de personnes s'étaient déclarées comme faisant partie d'une minorité visible<sup>5</sup>. Plus de 70 % résidaient dans les grands centres urbains, notamment à Toronto, Vancouver et Montréal. Cette enquête dénombrait aussi 850 240 membres de minorités visibles au Québec, soit 11 % de la population. Près de 90 % résidaient dans la région métropolitaine de recensement de Montréal.

Les personnes issues de minorités ethnoculturelles sont moins nombreuses parmi les donneurs de sang (Glynn et coll., 2006; Murphy et coll., 2009). Avec le développement d'une demande en produits sanguins de plus en plus spécialisés, la pression au recrutement de nouveaux donneurs s'accroît (Hollingworth et Wildman, 2004; Nguyen et coll., 2008). Pour tenir compte de la diversité ethnique croissante, les stratégies de recrutement de nouveaux donneurs de sang doivent maintenant cibler les communautés ethniques présentes dans les grandes villes, ainsi que les immigrants plus récents. On verra au dernier chapitre que le recrutement de nouveaux donneurs dans certains groupes ethniques répond aussi à une demande accrue de produits sanguins qui permettent de mieux traiter des maladies plus fréquentes au sein de ces mêmes groupes. En bref, s'il n'est pas étonnant que, dans ces circonstances, les organismes

---

<sup>5</sup> Selon la Loi sur l'équité en matière d'emploi, font partie des minorités visibles «les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche » (Dictionnaire du Recensement de 2006, Statistique Canada). Les minorités visibles identifiées par Statistique Canada sont : Chinois, Asiatique du Sud, Noir, Philippin, Latino-Américain, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Japonais, Coréen, Minorités visibles n.i.a., Minorités visibles multiples.

responsables de l'approvisionnement en produits sanguins, comme Héma-Québec, cherchent à convaincre les communautés ethniques de participer plus activement au don de sang, il n'est pas clair qu'elles savent vraiment comment s'y prendre.

L'objectif principal de ce chapitre est de présenter les outils conceptuels les plus pertinents pour étudier la question du don de sang dans les communautés ethnoculturelles. Après une revue des travaux empiriques qui ont déjà abordé la question du rapport entre don de sang et ethnicité, notre démarche nous conduira à formuler les principaux enjeux conceptuels qui y sont liés. Nous brosserons, par la suite, un tableau des principales thèses sur l'ethnicité afin d'identifier les éléments les plus pertinents pour définir notre approche. Ce chapitre se termine par l'énoncé des questions à retenir pour une analyse rigoureuse du rapport des communautés ethnoculturelles au don de sang au Québec.

## **1.1 Problématique**

Peu de chercheurs ont tenté d'expliquer pourquoi les personnes issues de minorités ethnoculturelles donnent moins de sang que la moyenne (Glynn et coll., 2006; Schreiber et coll. 2006; Nguyen et coll. 2008; Steele et coll. 2008). Aux États-Unis, les études comparent généralement les comportements des donneurs selon cinq grandes catégories : Blancs, Asiatiques, Hispaniques, Noirs non hispaniques (ou Afro-américains) et Blancs non hispaniques. Price et coll. (2009) ont observé que les Afro-américains étaient sous-représentés parmi les donneurs de sang aux États-Unis. D'autres chercheurs ont révélé que les Noirs étaient 60 % moins susceptibles d'avoir déjà donné du sang que les Blancs et qu'ils étaient proportionnellement moins nombreux à retourner faire un deuxième don de sang (Boulware et coll. 2002). Shaz et coll. (2009) ont souligné que les Noirs étaient plus préoccupés que les Blancs de la question de la confidentialité. Selon ces auteurs, ainsi que pour Matthew et coll. (2007), les Afro-Américains seraient plus enclins à donner du sang s'ils avaient la certitude que le sang donné servira à des transfusions au sein de leur propre communauté. Selon Glynn et coll. (2006), les principales motivations des Noirs pour donner du sang aux États-Unis

seraient le sentiment de responsabilité sociale, se faire demander de donner du sang et recevoir un bilan de santé. La même étude suggère que les Asiatiques américains seraient plus favorables que la moyenne au fait de recevoir un petit cadeau (*incentive*) en reconnaissance de leur don.

Schreiber (2006), Hollingworth et Wildman (2004), ainsi que Nguyen et coll. (2008), s'accordent à dire que les donateurs asiatiques, noirs et hispaniques sont plus nombreux que la moyenne à se plaindre de l'accueil reçu sur les sites de collectes de sang. À cela s'ajoute, pour les Noirs, une méfiance historique envers le corps médical (Boulware et coll., 2002; Petersen 2002; Davis et Randhawa 2006) et la recherche scientifique biomédicale (Bussey-Jones et coll., 2010), ainsi qu'une perception de discrimination et de racisme liée au système de santé (Adegbembo et coll., 2006; Murphy et coll. 2009). Selon Hollingworth et Wildman (2004), les personnes issues de communautés ethnoculturelles ne se sentiraient pas suffisamment intégrées dans leur pays d'accueil pour ressentir le besoin de participer à une activité « citoyenne » de ce type. La relation entre don de sang et citoyenneté a aussi été observée dans une enquête française par Duboz et coll. (2010).

La majorité des travaux de recherche dans ce domaine proviennent des États-Unis. On observe souvent, en début de présentation, un portrait des donateurs de sang qui réfère à des variables relatives à l'appartenance aux grands groupes raciaux/ethniques, mais ces variables sont ensuite peu reprises dans les analyses et les discussions. Ces méthodologies rendent en fait difficile l'interprétation des résultats et l'identification de pistes concrètes pour le recrutement de nouveaux donateurs parmi les communautés ethniques minoritaires. La question de l'immigration est, de son côté, pratiquement ignorée dans ces travaux.

D'autres recherches ont été réalisées à l'extérieur des États-Unis. Grassineau a ainsi étudié le don de sang de la communauté comorienne à Marseille, en France (et coll. 2007). Cette équipe observe l'importance du sens symbolique du sang, vecteur de la famille et du lignage, et le fait qu'il ne peut être transmis à un étranger. Cette recherche a aussi mis en évidence les différences entre les générations d'immigrants qui n'ont pas

la même perception du don de sang. Pour sa part, les travaux de Fantauzzi (2010), qui ont été réalisés auprès de la communauté d'origine marocaine à Turin, en Italie, mettent à l'avant-plan l'importance de l'identité collective, qui demeure la principale référence des immigrants marocains, même dans leurs pratiques de don de sang. Selon cette auteure, la principale motivation des donneurs de sang de la communauté marocaine est l'aspiration à une citoyenneté symbolique en Italie. Sutterlüty (2006) a réalisé une enquête à partir d'observations et d'entrevues conduites dans le cadre de collectes de sang organisées dans une ville d'Allemagne conjointement par la Croix-Rouge et une association turque, à la suite de l'initiative de cette dernière. Cette enquête montra que si l'association avait proposé d'organiser une collecte de sang pour développer une fraternité symbolique avec la population allemande, le fait que des prélèvements aient été jetés lors de la première collecte, a créé l'impression que la population allemande ne voulait pas du sang turc.

L'enquête de Brijnath et coll. (2012) réalisée en Australie auprès des immigrants africains révèle que le don de sang est perçu comme un vecteur de liens au sein de leur communauté. Il est précieux et ne doit pas être gaspillé. Les représentations culturelles des participants à l'enquête ne semblent cependant pas interférer avec leur désir de donner du sang, mais ils auraient quand même l'impression que la population majoritaire blanche ne désirerait pas recevoir leur sang. L'enquête suggère que les immigrants connaissent très peu le système d'approvisionnement dans le pays d'accueil. Les jeunes issus des communautés Africaines-Australiennes seraient potentiellement plus volontaires et mieux informés. Selon les chercheurs, ils seraient plus intéressés à donner dans des contextes qui leur permettent de sentir qu'ils font partie de la collectivité et où ils reçoivent de la reconnaissance pour leur geste. Donner du sang ne serait cependant pas une priorité pour ces immigrants. Les auteurs soulignent que les communautés africaines en Australie sont très diverses et que la provenance des immigrants australiens est très variée.

Si certains chercheurs rappellent l'importance des représentations culturelles et religieuses associées au sang et au don de sang dans les communautés ethniques

minoritaires, d'autres suggèrent que les immigrants sont d'abord influencés par ce qu'ils ont connu dans leur pays d'origine, ce qui expliquerait qu'ils ne comprennent pas toujours les pratiques de don de sang dans leur pays d'accueil.

Plusieurs chercheurs – surtout des anthropologues – ont documenté les motivations et barrières au don de sang dans les pays non occidentaux d'où proviennent de nombreux immigrants qui s'installent dans les grandes villes occidentales. Les travaux se sont centrés sur la Chine, l'Inde et d'autres pays asiatiques, le continent africain et certains pays latino-américains (Agbovi et coll., 2006; García Gutiérrez et coll., 2003; Martinez, 2006; Tagny et coll., 2010; Tison et coll., 2007; Vasquez et coll., 2007).

Ces travaux nous informent que dans ces pays, le don de sang est le plus souvent un don de remplacement, qui circule au sein de la famille ou entre amis (Agbovi et coll., 2006; De Coning, 2004; Javadzadeh, 2007; Javadzahdeh et coll., 2006; Marantidou et coll. 2007; Martinez, 2006; Olaiya et coll., 2004; Sampath et coll., 2007; Umeora et coll., 2005). Lorsque ce type de don est insuffisant, on fait appel à du sang provenant de dons rémunérés. Dans plusieurs pays non occidentaux subsistent d'importants problèmes de fiabilité des produits sanguins et de méfiance à l'égard des hôpitaux.

Malgré les pressions de l'Organisation mondiale de la santé et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour développer une culture mondiale qui permettra d'obtenir 100 % de dons de sang volontaires et non rémunérés dans l'ensemble des pays du monde (FISCR, 2008; WHO, 2008), la plupart du temps, des systèmes mixtes subsistent.

En Inde, par exemple (Copeman, 2012), les dons rémunérés ont été bannis en 1998. En 2002, ce pays a adopté une Politique nationale sur le sang qui prévoyait la suppression graduelle des dons familiaux de remplacement, sur une période de cinq ans, mais malgré de nombreuses campagnes, ce type de don compte toujours pour plus de la moitié du total.

En Chine, Erwin et coll. (2009) montrent que les citoyens chinois décrivent le don de sang comme un geste volontaire et une obligation sociale, bien que leurs pratiques de don



restent structurées suivant des quotas à remplir par les unités de travail et sont compensées par des paiements en espèces, des provisions alimentaires et des congés rémunérés. Selon ces auteurs, la description que les Chinois rencontrés dans leur enquête font des mécanismes de motivation et d'indemnisation des donneurs évoque les appels à « contribuer au bien supérieur de la société », inspirés de la propagande maoïste, et demeure donc très loin de la conception du don individuel autonome dont l'OMS fait la promotion, malgré les changements socioculturels en cours dans ce pays.

Au Sri Lanka, Simpson (2011) a étudié les publicités utilisées pour recruter des donneurs de sang pour démontrer qu'en appui à la rhétorique officielle qui fait la promotion du don volontaire, libre et à l'étranger, se glissent d'autres types d'arguments puisant aux notions bouddhistes de vertu et de dévotion, d'obligation au sein de la parenté et de solidarité en reconnaissance du sacrifice des soldats.

À Trinité-et-Tobago, l'initiative prise par le gouvernement pour supprimer le don de remplacement a tourné à la catastrophe. Parmasad (2012) montre en effet que les réserves de sang ont connu une baisse dramatique à la suite d'une Loi adoptée à cet effet en 2009. Le gouvernement a dû rétablir le système de don de remplacement, malgré ses limites, entre autres le fait qu'il induit un système rémunéré « au noir » parallèle. Cette auteure montre que les représentations sociales du don de sang y sont associées aux sentiments de solidarité et d'obligation entre proches (famille et amis). Selon les participants à son enquête, il est préférable de garder son sang « en réserve », dans la perspective où un proche pourrait en avoir besoin, plutôt que de le donner à un inconnu, dans un système de don volontaire.

## **1.2 Des questions méthodologiques aux enjeux conceptuels**

Selon les études citées, de nombreuses questions pour mieux comprendre le rapport des minorités ethnoculturelles au don de sang dans les sociétés occidentales demeurent en suspens. Nous avons identifié six thèmes qu'il apparait absolument nécessaire de mieux documenter : 1) l'influence des représentations culturelles et symboliques du sang; 2) l'impact que pourrait avoir, pour les immigrants, le fait d'avoir connu un

système de collectes différent de celui du pays d'accueil; 3) le lien entre leur niveau d'intégration et leur motivation à donner du sang; 4) les aspects de l'accueil auxquels les donateurs issus des minorités ethniques sont les plus sensibles; 5) les priorités de recrutement à établir ; 6) le type de collaboration à développer entre les associations ethniques et les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins.

C'est précisément en vue d'approfondir l'analyse de ces thèmes que nous avons réalisé un projet de recherche sur le don de sang dans les communautés ethnoculturelles de la région de Montréal. Notre projet visait à rencontrer des donateurs des communautés ethnoculturelles et des représentants d'associations ethniques. Nous voulions documenter les collaborations de certaines associations avec Héma-Québec pour l'organisation de collectes, mais aussi explorer avec des représentants d'organismes qui n'ont jamais participé à de telles activités, la question des représentations du sang et du don de sang dans leur communauté.

D'emblée, les questionnements sous-jacents à notre projet et les procédures de sélection des associations à rencontrer ont soulevé un enjeu fondamental : les populations que nous voulions étudier formaient-elles réellement des communautés ethniques et culturelles spécifiques pour lesquelles nous pourrions identifier des comportements « typiques » et pourrions-nous dire que les associations choisies seraient vraiment représentatives d'un groupe spécifique avec lequel Héma-Québec pourrait éventuellement collaborer ? A priori, notre démarche de recherche et surtout, la sélection des groupes qui a été réalisée peut sembler arbitraire, voire un peu « essentialiste », car elle paraît reposer sur le postulat de l'existence de communautés culturelles stables, clairement définies et au comportement collectif un peu monolithique. Plus encore, lorsque nous sommes amenés à établir des comparaisons entre les pratiques et représentations du sang et du don de sang entre les groupes sélectionnés, l'exercice peut accentuer cette tendance à essentialiser les groupes choisis. Ce n'était pas notre intention, ni la démarche que nous avons choisie. Ces questions méthodologiques exigent ainsi une clarification du cadre conceptuel et des enjeux qui y sont liés.

### 1.3 Les théories de l'ethnicité

Les recherches qui s'intéressent au rapport des communautés ethniques au don de sang utilisent une diversité de concepts pour nommer celles-ci : groupes ethniques ou ethnoculturels<sup>6</sup>, minorités visibles, immigrants, communautés. Ils ne sont pas équivalents et nous nous efforcerons de les distinguer, de décrire ce qui les relie et de préciser l'usage que nous en ferons. Ces concepts ont émergé dans le cadre de deux espaces distincts – mais reliés – l'espace scientifique et l'espace politique. L'espace scientifique, c'est celui qui a développé le concept de race, utilisé pour établir des distinctions entre des groupes sociaux, à partir de fondements biologiques. Selon Aundu Matsanza (2003), au XX<sup>e</sup> siècle, Gobineau présentait les termes d'ethnie et de race comme des synonymes. Avec l'apparition de l'ethnologie comme discipline scientifique, en 1870, l'ethnie a été plutôt associée à la culture « non civilisée ».

De son côté, l'espace politique a été confronté à la gestion de mouvements de populations qui ont franchi les frontières des territoires nationaux pour s'établir dans de nouveaux pays. Ces processus migratoires ont conduit à la coexistence d'individus d'origines très diverses, en particulier dans les grandes villes occidentales en forte expansion, dès le début de l'urbanisation. Quelles seraient les conséquences de cette coexistence à long terme ? Différentes thèses ont été proposées pour prédire cet avenir. Elles ont donné naissance aux débats sur l'ethnicité et les groupes ethniques :

L'ethnicité constitue une des formes majeures de différenciation sociale et politique d'une part, et d'inégalité structurelle, d'autre part, dans la plupart des sociétés contemporaines. Elle repose sur la production et la reproduction de définitions sociales et politiques de la différence physique, psychologique et culturelle entre des groupes dits ethniques qui développent entre eux des relations de différents types (coopération, conflits, compétition, domination, reconnaissance, etc.). L'ethnicité est donc liée à la classification

---

<sup>6</sup> Nous utilisons l'adjectif ethnoculturel plutôt qu'ethnique, comme c'est souvent le cas dans les études québécoises de l'ethnicité. L'adjectif ethnique a plus souvent pour effet de centrer le regard sur la question de l'origine étrangère, L'ajout du suffixe « culturel » oblige à tenir compte des représentations symboliques et culturelles dans la définition même de l'ethnicité.

sociale des individus et aux relations entre groupes dans une société donnée. (Martiniello, 1995, p.18)

Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, les débats sur les races et sur l'ethnicité vont constamment s'entremêler. On les retrouve dans les différentes thèses sur l'ethnicité et les groupes ethniques (Aundu Matsanza, 2003; Juteau, 1999; Labelle, 1994; Martiniello, 1995; Poutignat et Streiff-Fenart, 2008). Les chercheurs qui font l'inventaire des thèses qui existent dans ce domaine proposent des formes de classification fondées sur une série d'oppositions : dimensions naturelles/sociales, critères objectifs/subjectifs, contenu statique/dynamique. Les classifications ne coïncident pas toujours – peut-être simplement parce que certaines thèses sont plus mixtes que d'autres – mais elles permettent tout de même de distinguer deux grands ensembles théoriques.

- Les thèses naturalistes (sociobiologie, primordialisme)
- Les thèses sociales (assimilationnisme, du pluralisme culturel, rationalisme, de la mobilisation politique, symbolique)

### **1.3.1 Les thèses naturalistes**

Les thèses naturalistes ne parlent pas de processus migratoires. L'ethnicité s'y définit sur des critères objectivistes qui permettent d'établir des distinctions entre des groupes, entre « Nous et Eux ». L'ethnicité y est considérée comme un « fait naturel », antérieur à l'existence de l'individu.

#### **1.3.1.1 La thèse sociobiologique**

Les naturalistes « purs » associent la biologie à la sociologie pour expliquer la nature des relations ethniques. La race, les liens de sang, de gènes et de descendance objective en sont le fondement. Smith définit la race comme :

[...] un concept biologique basé sur un ensemble de traits phénotypiques héréditaires, distinctifs et hautement résistants aux influences de l'environnement. Ils permettent de distinguer des sous-espèces différentes de l'humanité. Les différences et les identités raciales sont manifestes, immuables et claires dans les sociétés multiraciales. Dès lors, les « races » sont, dans cette approche, des

catégories physiques se caractérisant par un fondement génétique ou un autre fondement déterministe fixe. (Cité et traduit dans Martiniello, 1995, p. 96)

L'évolution biologique ayant engendré une reproduction différentielle des individus, les prédispositions génétiques à la sélection parentale détermineraient, en conséquence, les distinctions entre les races. Selon cette thèse, l'ethnicité est une donnée objective, un ensemble de caractéristiques communes qui tendent à rapprocher naturellement les individus qui appartiennent au même groupe. Dans cette perspective, la société n'est que le résultat des amalgames d'individus partageant le même héritage génétique.

On connaît l'usage idéologique et politique des thèses racistes au cours de l'histoire : cet usage, entre autres par l'Allemagne nazie, a été une catastrophe pour de nombreux « groupes ethniques ». Il n'est donc pas étonnant que cette thèse soit la plus critiquée par les chercheurs en sciences sociales.

S'éloignant de l'idée que les seules différences entre groupes puissent être expliquées par la biologie, une autre thèse propose plutôt d'en rechercher le fondement dans l'espace social même de ces groupes.

### *1.3.1.2 La thèse primordialiste*

La thèse primordialiste est aussi une thèse naturaliste, car elle conserve l'idée de traits distincts transmis entre générations. Dans cette thèse, ce n'est cependant pas la biologie qui fonde les relations au sein des groupes sociaux, c'est la culture. Telle est la thèse défendue ici, en particulier par l'anthropologue Clifford Geertz (1963). Les liens ethniques basés sur l'existence d'une culture distincte et authentique, transmise naturellement de génération en génération, sont considérés comme immuables et objectifs. Selon cette perspective, comme le rapporte Juteau (1999), la culture matérielle et les pratiques culturelles observables (coutumes, traditions alimentaires, vestimentaires, artistiques, folkloriques, etc.) définissent l'essence d'un groupe. La culture, héritée et partagée, justifie le désir des individus de n'appartenir à aucun autre groupe que le leur. Cette thèse est dite primordialiste, car elle suppose que la réalité

linguistique et culturelle est première et que c'est elle qui est au fondement des liens au sein du groupe.

### 1.3.2 Les thèses sociales

Dans les thèses naturalistes, tout se passe comme si chacun naissait avec une ethnicité le liant inévitablement aux personnes qui la partagent. L'ethnicité est en quelque sorte une variable qui sert à expliquer les comportements observés, comme pourraient l'être le genre ou la classe sociale. Ceci va changer avec le développement des thèses sociales. Comme le dit Juteau : « les groupes ethniques ne sont pas immuables, il n'y a qu'à regarder pour le constater » (1999, p 82). Fluctuations de leurs frontières, disparition, assimilation, épanouissement des groupes, création de nouveaux réseaux, changements dans leurs attributs: des décennies d'analyse ont confirmé la difficulté de défendre une position essentialiste des groupes ethniques, même si les grandes catégories ethniques/ raciales sont toujours utilisées dans les enquêtes. Les thèses sociales mettent de l'avant le rôle des acteurs sociaux et politiques dans la production de l'ethnicité, ainsi que l'importance du sentiment d'appartenance et du processus d'identification individuelle au groupe ethnique :

L'ethnicité se définit plutôt par la construction sociale et politique de ces substances et de ces différences biologiques et culturelles dans la mesure où elle permet la création de groupes distincts. En une phrase, l'ethnicité est un aspect des relations sociales entre des acteurs sociaux qui se considèrent et qui sont considérés par les autres comme étant culturellement distincts des membres d'autres groupes avec lesquels ils ont un minimum d'interactions régulières. (Martiniello, 1995 p.18-19)

On passe ici de l'étude des groupes ethniques à celle des contextes interethniques, « les définitions des Nous et des Eux se recomposant continuellement pour régler les interactions dans les situations de changement social induites par les processus macrosociaux (colonisation, urbanisation, migration) » (Poutignat et Streiff-Fenart, 2008, p. 126). Les mécanismes d'assignation et d'auto-attribution des individus à des catégories ethniques se dévoilent lorsque les chercheurs analysent les conditions

d'émergence des groupes ethniques. Les groupes deviennent alors une « variable » à expliquer.

### *1.3.2.1 D'abord Weber*

Weber a été le premier à proposer une approche sociologique dite « constructiviste », puisqu'il s'intéresse au processus de formation des catégories. Dans son texte sur « Les relations communautaires ethniques » (1922), il tente d'établir le lien entre race et communauté. Les individus doivent ressentir subjectivement qu'ils possèdent des dispositions semblables pour qu'une communauté puisse exister. Weber nie la prédominance des différences de type « anthropologique » sur celles engendrées par la socialisation et les habitudes de vie acquises. Surtout, il introduit l'idée que la formation des communautés est un processus relationnel, qui se crée dans l'opposition et la conscience des différences avec autrui. Selon Weber, les types anthropologiques eux-mêmes peuvent se modifier, par exemple par le mélange des races. Les traditions créées par les communautés vont aussi changer, par transitions graduelles. Weber ne nie pas le fait que, même dans un processus migratoire, les émigrants conservent le « sentiment du pays natal ». Celui-ci ne serait tout de même pas un motif suffisant pour justifier un retour vers le pays d'origine, car ces migrants se sont aussi, en même temps adaptés à leur nouveau milieu de vie. À la suite de ces considérations, Weber définit ainsi les groupes ethniques :

Nous appellerons groupes « ethniques », quand ils ne représentent pas des groupes de « parentage », ces groupes humains qui nourrissent une croyance subjective à une communauté d'origine fondée sur des similitudes de l'habitus extérieur ou des mœurs, ou des deux, ou sur des souvenirs de la colonisation ou de la migration [...] peu importe qu'une communauté de sang existe ou non objectivement. (1995 [1922], p. 130)

Selon Weber, les distinctions entre les communautés se forment autour de la langue, de la religion, des habitudes de la vie quotidienne (se vêtir, se loger, se nourrir), dans les rapports de sexe et entre hommes libres et non libres. « En somme, toutes les choses au sujet desquelles on se demande ce qui est considéré comme 'convenable', et surtout

celles qui touchent au sentiment de l'honneur et de la dignité de l'individu ». (p. 133)  
L'honneur ethnique se nourrit de la conviction de l'excellence de ses coutumes et de l'infériorité de celles des autres. La race ne serait qu'un facteur pris en compte en dernier ressort, plutôt sous l'angle de ce qui distingue le groupe des autres et non de ce qui fonde positivement la communauté en elle-même : dans cette conception de la communauté ethnique, celle-ci est auto-formée et non exo-formée, même si elle se réalise dans un rapport d'opposition à autrui.

Comme on peut le constater avec les propositions de Weber, les thèses sociales s'inscrivent d'emblée dans le contexte des processus migratoires. C'est dans leur foulée que la première thèse, celle de l'assimilation, sera élaborée, alors que Chicago devient le théâtre d'un mouvement de population aux dimensions rarement observées ailleurs.

### ***1.3.2.2 La thèse de l'assimilation***

En fait, dès le début de la pensée moderne, la sociologie s'est rangée du côté de l'assimilationnisme. L'universalisme, la standardisation des modes de vie et des comportements et l'uniformisation culturelle paraissent les seuls garants de la modernité. L'ethnicité y est présentée comme un « vestige appelé à disparaître » (Juteau, 1999). Selon Poutignat et Streiff-Fenart, l'hypothèse est que les différences culturelles entre les groupes perdront progressivement de leur importance au fil des générations sous l'effet des forces universalisantes agissant à travers la scolarisation et la culture de masse (2008, p. 73). Les traditions archaïques des communautés prémodernes ne seraient pas adaptées aux conditions de la vie moderne. À Chicago, les questions posées sont plus immédiates : comment régler les nombreux problèmes liés à l'urbanisation rapide et à l'arrivée d'une masse considérable d'immigrants aux origines aussi diversifiées ? Selon Park (Park et Burgess, 1921 cité dans Martiniello, 1995), elles se régleront d'elles-mêmes avec le temps, car ce ne sont pas des groupes qui migrent, mais des individus qui abandonneront progressivement leur culture d'origine pour s'assimiler en se fondant dans le chaudron (*melting-pot*) de la société américaine.



Les monographies et analyses des chercheurs de l'École de Chicago, dès l'enquête pionnière de Thomas et Znanieski sur l'adaptation des Polonais, parue en 1918, se sont cependant beaucoup intéressé au rôle intégrateur essentiel des enclaves ethniques qui facilitent l'adaptation des immigrants à leur nouveau milieu de vie (Labelle, 1994). La solidarité ethnique rend la vie des immigrants moins difficile.

La formulation de la thèse de l'assimilation est associée à une période très spécifique du développement de la pensée sociologique : celle de l'École de Chicago et de la première moitié du vingtième siècle. Tout se passe comme si on croyait que ce processus d'immigration massive n'aurait qu'un temps : celui du début de l'urbanisation. Comme le mentionnent Poutignat et Streiff-Fenart (2008, p. 70) : l'assimilation « sera accomplie lorsque les immigrants et les natifs partageront les mêmes sentiments, les mêmes souvenirs et les mêmes traditions ». Une fois cette masse d'immigrants bien assimilée, les groupes ethniques n'auraient plus de raison d'être. L'histoire a donné tort à cette conception du rapport entre immigration et ethnicité : des vagues successives d'immigrants ont continué d'affluer et d'avoir besoin des solidarités ethniques pour les soutenir à leur arrivée dans leur nouveau pays. L'ethnicité n'a donc pas seulement résisté à l'urbanisation: elle a été maintenue grâce à elle.

Cette simple lecture de la persistance des groupes ethniques, qui se justifie en pratique par la continuité des vagues migratoires, est peu utilisée par les chercheurs dans ce domaine, même par ceux qui ont développé la thèse du pluralisme culturel. En fait, le lien entre immigration et groupes ethniques n'est pas celui qui a retenu le plus l'attention des chercheurs. Comment les immigrés s'ethnicisent-ils ? Selon Sarna (1978), ce processus se réalise en deux moments : d'une part, les individus qui migrent, souvent en provenance de villages ou de régions bien spécifiques, finissent par se regrouper et se reconnaître dans des ensembles plus larges définis, par exemple, autour d'une appartenance nationale liée au pays d'origine. En parallèle, ils y sont aussi poussés par l'hostilité et les préjugés des autres groupes. Le repli sur le groupe ethnique est aussi une stratégie de défense collective contre l'adversité.

Enfin, on a toujours associé la thèse de l'assimilation aux processus migratoires *américains* à cause de l'origine de sa formulation. Comme le note Juteau (1999), c'est pourtant aux États-Unis, au Canada et en Australie, des pays dits de peuplement, qu'on va retrouver les modèles de type pluraliste, là où la citoyenneté est plus facile à obtenir, sur un principe de droit du sol, et n'exige pas vraiment une assimilation, ni même une acculturation des individus. L'idéologie assimilatrice est en fait bien plus visible dans le contexte du colonialisme qui vise très explicitement, dans sa mission civilisatrice, à « sortir l'Autre de sa noirceur » (1999, p. 193).

### ***1.3.2.3 La thèse du pluralisme culturel***

Selon Martiniello (1995), cette thèse est aussi ancienne que la précédente : ses défenseurs soutiennent que, même dans un processus d'immigration, les groupes ethniques tiennent à la préservation de leur langue, de leur culture et de leurs institutions. Selon Gordon (1964), ces groupes fournissent à leurs membres des ressources informelles pour faciliter leur intégration dans tous les secteurs de l'activité sociale. Elles peuvent être mobilisées au besoin, par les individus, mais aussi de manière collective, entre autres pour demander que soient socialement reconnues les spécificités culturelles du groupe. La thèse du pluralisme culturel est le creuset, dans lequel vont se développer les « nouvelles » thèses sur l'ethnicité. À l'opposé des thèses naturalistes et de la thèse assimilationniste, la thèse du pluralisme culturel considère que les traits culturels des groupes ethniques :

[...] se sont formés au cours d'une histoire commune que la mémoire collective du groupe n'a cessé de transmettre de manière sélective et d'interpréter, en faisant de certains événements et de certains personnages légendaires, par un travail de l'imaginaire social, les symboles significatifs de l'identité ethnique. (Poutignat et Streiff-Fenart, 2008, p. 13)

Les symboles identitaires, qui fondent la croyance en l'origine commune, sont un élément dynamique, construit par le groupe. S'il y a héritage culturel, il doit en fait être « revendiqué » pour prendre sens dans la définition du groupe.

Si le réflexe premier est d'utiliser cette thèse du pluralisme culturel pour comprendre l'impact des processus migratoires dans les grandes villes occidentales, Poutignat et Streiff-Fenart (2008) rappellent que même dans les mondes dits « primitifs », le principe de l'isolement des entités culturelles devrait être remis en question et que, dans ces espaces, devait aussi exister une diversité de groupes en contact, à la fois différents et semblables. Cette proposition milite d'ailleurs pour l'abolition de la frontière entre les analyses sociologiques des sociétés urbaines et industrielles et les études anthropologiques des sociétés « traditionnelles ».

#### *1.3.2.4 Les frontières de Fredrick Barth*

Selon Martiniello (1995), les travaux de l'anthropologue Barth, dans les années soixante, constituent une contribution majeure dans le renouvellement de la thèse du pluralisme culturel de l'ethnicité. L'analyse de Barth se focalise sur les interactions entre les individus, dans l'espace social. Il part du constat de la persistance des frontières entre les groupes ethniques en dépit du « flux des personnes qui les franchissent ». Les catégories et les différences culturelles se maintiennent malgré les contacts interethniques et l'interdépendance entre les groupes. Pour Barth, les groupes ethniques sont une forme d'organisation sociale qui émerge dans un processus d'auto-attribution ou d'attribution par d'autres à une catégorie sociale. Suivant l'idée de Weber, ce sont les traits que les acteurs considèrent comme significatifs et non la somme de différences « objectives » qui définissent le groupe. Plus encore, ces significations doivent s'incarner dans des actions concrètes pour entretenir le maintien des frontières entre les groupes. Ces contenus culturels seraient de deux ordres : des signes manifestes de l'identité (costume, langue, habitat, style de vie) et des orientations de valeurs fondamentales : « les critères de moralité et d'excellence par lesquels les actes sont jugés » (Barth, 2008 [1969], p. 211). On retrouve ici aussi une familiarité avec les propositions de Weber.

La définition d'un groupe ethnique passe donc par l'identification des frontières; celles-ci sont organisées par un ensemble systématique de règles régissant les contacts

sociaux. Barth ne s'intéresse pas seulement au processus d'émergence des groupes ethniques, il tente aussi de comprendre comment ils subsistent avec le temps. Barth introduit une autre idée fondamentale dans l'étude des rapports entre les groupes; celle de l'inégalité et de la stratification qui émergent « quand un groupe ethnique exerce un contrôle sur les moyens de production utilisés par un autre groupe. » (2008 [1969], p. 231)

L'opposition majorité/minorités sera, pour de nombreux chercheurs, celle qui permet le mieux de comprendre les rapports de pouvoir entre les groupes ethniques et une majorité qui impose ses standards dans tous les domaines de la vie sociale, politique, économique, à travers ses lois et ses institutions. Comme le souligne Juteau (1999) :

[...] le concept de groupe ethnique est habituellement réservé aux communautés d'histoire et de culture dominées, ces dernières [...] étant incapables d'élaborer un projet politique susceptible de modifier radicalement leurs rapports avec le groupe dominant, en l'occurrence la communauté qui contrôle le fonctionnement de l'État et ses appareils idéologiques. Ce contrôle exercé par le groupe dominant lui permet d'assurer plus facilement sa reproduction en tant que communauté d'histoire et de culture pendant que les groupes ethniques, eux, ne peuvent souvent compter que sur la famille, les réseaux de parenté et quelques associations volontaires. (p. 124)

Elle ajoutera : « les minorités sont définies comme étant les Autres, comme incarnant la spécificité et la différence, alors que les majorités se présentent comme incarnant l'universalité. Les membres des groupes dominants ne sont différents de personne, ils *SONT* » (p. 124). Pour Poutignat et Streiff-Fenart (2008), l'universalité, c'est la culture homogène, séculaire, transmise par les institutions éducatives de l'État. Juteau rappelle que le concept de minoritaire a été introduit dans le champ de la sociologie par Louis Wirth, en 1945 :

We may define a minority as a group of people who, because of their physical or cultural characteristics, are singled out from the others in the society in which they live for differential and unequal treatment and who therefore regard themselves as objects of collective discrimination (Wirth, 1945, p. 347)

Les thèses constructivistes contestent cette idée que les marques qui définissent le statut de minoritaire précèdent les rapports entre groupes. Ainsi, dans une analyse des relations ethniques sous l'angle de rapports de domination entre majorité et minorités (Guillaumin, 1972; Miles, 1989), la race est présentée comme un instrument au service du groupe dominant. Elle serait un construit idéologique et non une réalité biologique. Trois autres thèses s'inscrivent dans la continuité du constat du pluralisme dans les sociétés contemporaines : 1) la thèse rationaliste; 2) la thèse de la mobilisation politique et 3) la thèse instrumentaliste ou symbolique. Elles partagent toutes une vision stratégique de l'identité ethnique.

#### *1.3.2.5 La thèse rationaliste*

Cette thèse introduit la place de l'intérêt dans l'usage de l'identité ethnique (Bell, 1960; Banton, 1983). L'ethnicité y est perçue comme le résultat d'un choix rationnel des individus qui jugent, en fonction des circonstances, de l'utilité de mettre l'accent sur les différences ethniques afin d'atteindre leurs objectifs. Le processus de création de groupes et de catégories sociales dépendrait d'un calcul coût-bénéfice des avantages liés à l'appartenance à une communauté. L'ethnicité devient ici un choix identitaire stratégique, mais aussi optionnel : dans d'autres circonstances, les individus peuvent choisir de ne pas utiliser leur appartenance ethnique. Cette lecture stratégique serait essentiellement utilisée pour gagner du pouvoir.

Selon Martiniello (1995), le caractère optionnel n'est pas vraiment à la portée des minorités raciales. Juteau ajoute que plus l'histoire d'un groupe a été marquée par des circonstances défavorables, par l'oppression et la discrimination, moins l'ethnicité peut être choisie de façon volontaire (1999, p.162). Le choix de s'engager activement dans un processus revendicatif pour atteindre des objectifs en termes de reconnaissance institutionnelle et de mobilisation politique demeure cependant une option disponible pour tous. Qui est le plus susceptible d'en saisir l'occasion ? Sur cette question, Barth avait déjà souligné le rôle des « nouvelles élites », moteurs de changement dans les groupes, mais aussi premiers acteurs stratégiques.

### *1.3.2.6 La thèse de la mobilisation politique*

Cette thèse s'appuie toujours sur une vision stratégique de l'ethnicité. L'objectif est d'organiser une participation politique structurée sur une base ethnique, par le biais d'une reconnaissance institutionnelle, légitime et permanente. Celle-ci permettra d'acquérir des ressources politiques et de favoriser la mise en place de mesures permettant un traitement avantageux pour le groupe, considéré en compétition avec les autres pour l'obtention de ces avantages. Ce processus prend ainsi forme dans les rapports de pouvoir entre les groupes minoritaires et entre ces derniers et l'État. Selon Barth, la prolifération des associations de promotion des intérêts ethniques et des groupes de pression montre l'importance que ces enjeux représentent sur le plan politique pour les communautés ethniques.

### *1.3.2.7 La thèse symbolique*

La thèse symbolique a été proposée par Herbert Gans, dans un article publié en 1979. Gans part du constat que les études ethniques se sont généralement centrées sur les populations les plus pauvres et celles qui présentent les plus importants problèmes d'intégration sociale, donc celles qui ont le plus besoin du soutien des groupes ethniques. Il propose de s'intéresser plutôt aux troisième et quatrième générations d'Américains d'origine européenne qui ont connu une mobilité sociale ascendante et sont bien intégrées économiquement dans la société majoritaire. Gans a observé que ceux-ci avaient tendance à revendiquer une identification ethnique en dehors de toute participation aux activités d'un groupe. Ces Américains n'habitent pas dans des quartiers ethniques et leurs réseaux personnels ne sont pas ethnicisés. Leur appartenance ethnique se manifeste essentiellement par le choix de revendiquer symboliquement un lien avec leur ascendance et par une participation occasionnelle à des activités de loisir à connotation ethnique. « For the third generation, the secular ethnic cultures which the immigrants brought with them are now only an ancestral memory, or an exotic tradition to be savored once in a while in a museum or at an

ethnic festival.” (Gans, 1979, p. 6) Il s’agit certainement d’un choix stratégique de leur part, mais il n’est pas inscrit dans une démarche collective.

### 1.3.3 Le brouillage des appartenances

D’autres phénomènes sont annonciateurs de processus encore plus complexes, qui résultent d’une plus grande fluidité des frontières et de l’importance du passage du temps dans la succession des générations et du cycle de vie des individus. On pense d’abord à la Loi de Hansen (Hansen, 1938), rappelée par Poutignat et Streiff-Fénart : « ce que le fils veut oublier, le petit-fils veut se le rappeler. » (p. 77) Il y a aussi l’usage du tiret (hyphen) et la prolifération des « hyphenated-group » (Gambino, 1975; Greeley, 1974; Novak, 1972) : Afro-américains, Latino-américains... L’évocation stratégique et symbolique d’appartenances communautaires se brouille aussi à la suite des mariages mixtes ou de la mobilité géographique et sociale des individus. Les individus ont, de plus, le choix d’évoquer une appartenance à un groupe lié par une origine nationale commune, une religion commune, une langue, une race... Ces modes d’appartenance se recoupent rarement; elles sont pourtant toutes associées à des degrés divers à une identification « ethnique ». Ces brouillages manifestent à la fois un besoin d’appartenance et un désir d’individualité.

### 1.4 Des théories au choix d’un cadre d’analyse

Le projet d’étudier le rapport des communautés ethnoculturelles au don de sang exigeait que l’on définisse d’abord le concept de « communautés ethnoculturelles ». L’inventaire des thèses sur l’ethnicité sert à cette fin. Notre intérêt pour les processus migratoires et l’existence de groupes ethniques constitués dans les grandes villes occidentales milite pour le recours à des thèses sociales. L’objet même de notre étude – sang et don de sang – oblige cependant à tenir compte du fait que : 1) les représentations symboliques du sang sont portées par des fondements culturels très prégnants pour de nombreux groupes; 2) la thèse sociobiologique suppose précisément la primauté des liens de *sang*; 3) les avancées de la recherche scientifique dans le domaine de la transfusion sanguine obligent à tenir compte de la valeur inédite de

phénotypes spécifiques dans le traitement de certaines maladies. Les thèses sociales sont généralement utilisées pour décrire le processus dynamique de construction de l'ethnicité à travers l'histoire des sociétés; notre intention est de l'utiliser pour savoir comment elle peut influencer le comportement des individus. Ces derniers peuvent ou non revendiquer une appartenance active/symbolique à ces communautés. Nous faisons le postulat qu'ils seront influencés dans leurs représentations et leurs pratiques par cette appartenance (ou son absence, tout aussi revendiquée). Les événements du parcours de vie des individus, dont fait partie l'expérience migratoire, constituent une autre source d'influence dont il faut tenir compte (Charbonneau et coll., en évaluation). C'est dans cette double perspective (processus migratoire/communautés ethniques) que nous tenterons de comprendre l'influence de l'« ethnicité » sur les représentations et pratiques de don de sang.

Les thèses constructivistes militent pour l'usage d'une perspective multivoque qui permet de se placer successivement d'un point de vue macrosocial, méso-social et microsocial. L'approche demeure centrée sur les relations entre institutions, groupes et individus en partant du postulat que chacun participe à la structuration de ces relations et à celle des frontières qui délimitent les espaces dans lesquels leur action se manifeste.

#### **1.4.1 Le niveau macrosocial**

À ce niveau, l'ethnicité concerne les contraintes structurelles de nature sociale, économique et politique qui façonnent les identités ethniques et qui assignent les individus à une position sociale déterminée en fonction de leur appartenance imputée à une catégorie ethnique. Dès lors, l'ethnicité [est] bien une obligation relative à laquelle doivent faire face les individus classés, parfois contre leur gré, dans une catégorie ethnique (Martiniello, 1995, p. 24).

L'État joue un rôle de premier plan dans la construction et l'institutionnalisation de l'ethnicité, entre autres par sa capacité à définir des catégories visées par ses actions d'allocation de ressources et par les lois et règlements qu'il adopte. Mais plus encore, il



est celui qui crée et maintient en place les institutions de la majorité. Approcher la question de l'ethnicité sous l'angle macrosocial, c'est inscrire cette analyse dans celle des rapports de pouvoir entre majorités et minorités, entre institutions et représentants de l'État, d'une part et groupes ethniques, d'autre part.

Au Canada, et au Québec, tenir compte du niveau macrosocial dans les analyses, c'est : 1) identifier les lois et les politiques les plus influentes pour les immigrants et les groupes ethniques (Loi sur l'immigration, sur les minorités visibles, politiques linguistiques); 2) repérer les événements historiques qui ont marqué l'histoire des relations entre majorités et minorités ; 3) éventuellement, en référence aux communautés choisies dans l'analyse, tenir compte des contraintes économiques et sociales qu'elles subissent.

Selon Juteau (1999), les statuts concrets qui désignent les différentes catégories de population au Canada reposent sur un modèle spécifique de séquence (colonisation, immigration) :

Les peuples colonisateurs (les deuxième et troisième phases de peuplement) se sont appelés, eux, peuples fondateurs (on voit ici le statut réservé aux Autochtones). Il s'agit des Canadiens français et des Canadiens anglais. Tous ceux dont les ancêtres ne sont ni autochtones, ni canadiens-français, ni canadiens-anglais sont considérés comme étant des descendants d'immigrants, ces derniers s'étant établis au Canada surtout pendant la quatrième phase de peuplement (p. 62-63).

Le gouvernement fédéral et les provinces ont détenu, dès la fondation du Canada, une compétence conjointe en matière d'immigration, en vertu de l'article 95 de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique. Le gouvernement canadien a toujours soutenu une politique d'immigration visant à la fois le peuplement de son territoire et son développement économique. Au fil des décennies, de nombreuses catégories d'interdits ont été inscrites dans cette politique pour l'orienter vers « l'édification d'une nation unie ayant des coutumes et des aspirations communes », entre autres en restreignant l'immigration des « personnes appartenant à des ethnies qui s'assimilent

difficilement » (Juteau, 1999, p. 67). Selon Juteau, le statut minoritaire des Canadiens-français au Canada explique qu'ils se soient traditionnellement opposés à la venue d'immigrants dont la langue, les institutions ou la culture étaient différentes de la leur. En réalité, en l'absence de structures institutionnelles pour l'accueil des immigrants, ces derniers ont dû compter sur leurs propres communautés pour accueillir les nouveaux arrivants et les aider à surmonter les problèmes de leur intégration à la société d'accueil. Cette inertie serait, selon Juteau, une des principales raisons de l'émergence des communautés ethniques au Canada autour de leurs écoles, églises, journaux et associations.

Au fil des ans, les politiques d'immigration ont connu des changements majeurs. Dans les années 1960, les restrictions fondées sur l'origine nationale et la race ont été abolies. En 1978, la nouvelle Loi canadienne définissait trois catégories principales d'immigration : regroupement familial, réfugiés, immigrants économiques<sup>7</sup>. Au fil des ans, le nombre d'immigrants admis pour des raisons économiques a été en augmentation croissante – en 2006, ils comptaient pour 65 % du total des immigrants admis au Québec – alors que l'immigration pour des motifs d'ordre familial ou humanitaire est proportionnellement moins importante qu'auparavant (Bouarbat et Boulet, 2010).

À partir du début des années 1970, le Québec peut intervenir dans le processus en donnant son avis sur les candidats à l'immigration – il avait créé son propre ministère de l'Immigration dès 1968. Cet avis ne deviendra déterminant qu'après la signature de l'Entente Couture-Cullen, en 1978. Le multiculturalisme – donc le « pluralisme ethnique » – devient l'orientation officielle de la politique d'immigration au Canada dès 1971. La Loi sur le multiculturalisme canadien est adoptée en 1988 et un ministère du Multiculturalisme et de la Citoyenneté est créé, dans sa foulée, en 1991. Cette même année, l'entente Canada-Québec (Gagnon-Tremblay/Mc Dougall) vient remplacer la

---

<sup>7</sup> Cette dernière catégorie inclut : les travailleurs qualifiés et leur famille, les gens d'affaires, les candidats des autres provinces et les aides familiaux.

précédente et délègue complètement au Québec la capacité d'établir ses propres besoins en matière d'immigration et de sélectionner les immigrants économiques à l'étranger et sur place. Au milieu des années 1990, les critères de sélection liés aux professions en demande sur le marché du travail seront abandonnés au profit du critère linguistique (le français pour le Québec) et de celui du niveau de scolarité.<sup>8</sup>

La politique du multiculturalisme incitera la création de « programmes d'intégration sociale, d'harmonisation des « relations raciales », de protection des langues ancestrales, de participation des minorités à la vie politique et d'égalité économique » (Labelle, 1994, p. 29). C'est dans ce contexte qu'émerge la désignation officielle de « minorités visibles ». À partir des années 1980, cette désignation sera progressivement utilisée dans le cadre de politiques et dans des activités publiques pour favoriser l'élimination du racisme et de la discrimination sur la base de l'appartenance ethnique, entre autres, dans l'accès à l'emploi (Labelle, 1994).

Au Québec, l'enjeu linguistique sera le plus déterminant dans la définition des orientations en matière d'immigration, dès le début des années 1980. Cet enjeu émerge d'un long processus de redéfinition des rapports entre majorités et minorités, en lien avec la naissance de la nation québécoise (Juteau, 1999). En effet, c'est bien la langue qui distinguait *a priori* le mieux les communautés canadienne-française et canadienne-anglaise. Quand l'État québécois en vient à remplacer l'Église catholique comme appareil de contrôle de la communauté canadienne-française, l'idée de nation, alors essentialiste et passéiste, se transforme en idéologie de revendication de la maîtrise de sa destinée, basée sur l'entrée dans la modernité. Selon Juteau, l'État québécois, contrairement à l'Église catholique, peut aussi orienter cette idéologie nationaliste sur une base territoriale limitée à la province de Québec ; cela a pour conséquence d'en

---

<sup>8</sup> Les critères canadiens et québécois sont assez semblables : niveau de scolarité, connaissances linguistiques, expérience de travail, âge, emploi réservé au Canada, adaptabilité. Le Québec accorde plus de points en référence aux caractéristiques du conjoint et au nombre d'enfants. Dans les deux cas, les choix en matière d'immigration se font dans une perspective d'établissement à long terme.

exclure les Canadiens-français des autres provinces canadiennes. La nation québécoise, majoritaire sur son territoire, émerge ainsi. Comme le souligne Juteau :

La croyance subjective en une origine commune et en l'appartenance à la même communauté est fondée ici sur un passé historique de migration et de colonisation. Cette histoire commune confère au processus de communalisation une forme ethno-nationale: « Nous, les Québécois ». (1999, p. 154)

L'arrivée d'un parti indépendantiste au pouvoir en 1976, le Parti québécois, la tenue des deux référendums sur la souveraineté, l'adoption de la Charte de la langue française en 1977 définissant les droits linguistiques des citoyens québécois et faisant du français la langue officielle du Québec, sont parmi les événements les plus marquants des dernières décennies dans le processus de redéfinition des rapports entre majorité et minorités au Québec.

Comme le fait valoir Labelle (1994), l'écart grandissant entre les politiques d'immigration et linguistiques de l'État canadien et québécois crée de la confusion pour les minorités ethniques, tenues de se définir en référence à la question nationale au Québec. Leur identification à la culture et à la société québécoise est marquée par l'ambivalence qui, en retour, rend plus complexe leur processus d'intégration sociale et politique.

#### **1.4.2 Le niveau méso-social**

L'ethnicité au niveau méso-social correspond principalement à l'action collective et à la mobilisation ethnique. Les thèses du pluralisme culturel et de la mobilisation politique sont celles qui ont le mieux permis de les analyser. Pour qu'il existe des communautés ethniques dans un pays donné, on suppose qu'il y a d'abord eu un processus migratoire. Sous l'influence des événements politiques internationaux et des politiques d'immigration définies par le pays d'accueil, ce dernier verra s'installer une succession de vagues de migrants. Ils proviennent de diverses régions du monde et s'inscrivent dans différentes catégories – réfugiés, entrepreneurs, membres d'une famille déjà installée – conditions qui vont être déterminantes dans leur processus d'intégration

dans leur pays d'adoption. La taille des populations qui proviennent d'un même pays influence leur capacité à former une communauté spécifique dans le pays d'accueil. De l'ancienneté des vagues migratoires dépendra la force de l'ancrage de la communauté, sa capacité de mobilisation politique et la possibilité de la succession de plusieurs générations partageant les mêmes ancêtres. C'est ici que se poseront, par exemple, les questions de l'assimilation ou de la transmission culturelle, voire de la redécouverte des racines par la troisième ou la quatrième génération, ainsi que celle de la dispersion progressive des communautés dans l'espace territorial du pays d'accueil.

Mis à part la possibilité que les migrants puissent partager l'expérience ou la mémoire d'une origine étrangère, la question de la nature de ce qui définit la communauté elle-même n'est toujours pas posée. C'est la plus difficile pour les tenants des thèses constructivistes qui nient l'existence d'une essence commune, comme les primordialistes le prétendaient. Plusieurs chercheurs (Labelle, 1994; Poutignat et Streiff-Fenart, 2008; Vibert, 2004) sont conscients des dérives possibles de thèses qui soutiennent que les communautés sont en construction permanente, ce qui empêche d'identifier des caractéristiques le moins stabilisées, du moins pour une certaine période donnée. Quels sont, tout de même, les principaux critères, attribut et traits auxquels les chercheurs font référence ? Proche de ce qu'en disait Weber, Martiniello (1995) retient d'abord que :

[...] la culture, ou plutôt la croyance dans la spécificité culturelle, fournit le contenu et le sens de l'ethnicité. Elle fournit une idéologie, une histoire, un univers symbolique et un système de sens particuliers au groupe. La culture répond à la question du « que sommes-nous ? ». Dans cette approche, la culture est une question de production de sens. Elle dicte le contenu approprié ou inapproprié d'une ethnicité particulière et désigne la langue, la religion, le système de croyances, la musique, l'habillement, le style de vie qui seront associés à une ethnicité authentique. La culture n'est pas qu'un héritage de l'histoire [...] Nous construisons notre culture en choisissant des éléments sur des étagères du présent et du passé. (p. 83)

Poutignat et Streiff-Fenart (2008) repéreront plusieurs de ces éléments (i.e. des « marqueurs ») dans différentes études : l'importance du nom partagé (celui du groupe ou les patronymes associés à une origine étrangère), des traits comportementaux, une certaine contiguïté territoriale, l'occupation d'une « niche » dans un secteur économique, une pratique religieuse, la mémoire commune d'un passé prestigieux ou, au contraire, d'une domination ou d'une souffrance partagées. Ces auteurs rappellent que le fait d'être collectivement nommés dans le cadre de catégories administratives, tel que le recensement, peut non seulement les amener à faire l'objet de traitements spécifiques, mais aussi susciter la production d'une solidarité réelle entre les gens ainsi désignés<sup>9</sup>.

Comme le note Martiniello (1995), religion et ethnicité ne coïncident pas toujours; la communauté des croyants est souvent plus large que la communauté ethnique. À l'inverse, dans une même communauté ethnique, on peut observer un processus de fragmentation interne lié à des pratiques religieuses différentes. Le processus migratoire peut être à la source d'un renforcement des pratiques religieuses, en tant que réponse identitaire à un sentiment d'exclusion sociale.

De son côté, le partage d'une mémoire commune rappelle que l'identification à une communauté ethnique ne suppose pas toujours que ses membres se connaissent et réalisent des activités ensemble<sup>10</sup>. Le groupe peut exister en tant que représentant d'une « communauté imaginée », pour reprendre l'expression d'Anderson (1983), et prendre appui sur elle pour revendiquer une reconnaissance spécifique à l'intérieur des frontières de l'État dans lequel ses membres vivent, sans que cela ne traduise jamais une quête de souveraineté politique de type « national ». Cette revendication de reconnaissance peut même s'exercer à une échelle qui dépasse les frontières d'un État.

---

<sup>9</sup> Cette idée est d'ailleurs reprise par Hacking (2008).

<sup>10</sup> Cette idée est d'ailleurs au fondement de la thèse défendue par Gans selon laquelle certains individus choisissent tout au plus symboliquement d'afficher leur appartenance à un groupe.

Breton (1964), en proposant l'usage de la notion de complétude institutionnelle, comme « dimension de la solidarité, de la loyauté et de la cohésion ethnique » offre d'autres indices pour définir une communauté ethnique : « la vigueur des réseaux primaires et secondaires fondés sur l'appartenance ethnique, sur le taux d'endogamie, le taux de rétention et la langue d'origine, l'existence d'institutions religieuses, culturelles et éducatives, de quartiers distinctifs, d'associations volontaires et de médias fondés autour de particularismes ethnoculturels » (Labelle, 1994, p. 18).

En bref, de nombreux marqueurs peuvent être repérés pour définir une communauté. D'autres questions surgissent alors : comment ces marqueurs se transmettent-ils d'une génération à l'autre ? Pourquoi est-il si important que soient maintenues ces communautés ? Ceci mène à la question de leur fonction et de leur utilité pour les membres qui en revendiquent l'appartenance. Quels sont les processus relationnels qui en modifient les frontières ?

Selon Juteau (1999), la transmission de l'ethnicité est d'abord affaire de socialisation au sein de la famille et c'est la mère qui en est la première responsable. Cette socialisation favorise la transmission de la langue, des traditions et de la mémoire des origines. En 2007, Vatz-Laaroussi présente la synthèse de plusieurs études réalisées auprès de familles québécoises issues de l'immigration en provenance d'Amérique latine et du Maghreb. Ses analyses montrent d'abord que la transmission au sein de ces familles ne se réalise pas en fonction d'un modèle de reproduction et de répétition des valeurs, comportements et expériences vécues durant l'enfance des parents. Les processus observés révèlent une dynamique de métissage, ajustements, négociations, changements et transferts entre des valeurs, pratiques et représentations flexibles, mouvantes et fortement contextualisées. La principale trame de continuité repérée repose sur des principes comme le respect intergénérationnel ou la valeur du travail, sur la transmission de l'histoire familiale ethnique et nationale et sur le maintien concret de réseaux avec le pays d'origine, qui permettent de « léguer des appartenances affectives » et de favoriser le maintien d'un ancrage social. L'immigration en soi a fait

émerger une autre valeur à transmettre, celle de l'autonomie, qui favorise une insertion réussie dans le pays d'accueil.

Au-delà de la famille, la participation aux activités offertes par les associations ou les institutions religieuses est aussi une occasion de transmettre certains héritages ethniques et de renforcer le sentiment d'appartenance au groupe. Est-ce que le maintien de l'identité ethnique ou national d'origine des membres et le désir d'assurer la spécificité culturelle du groupe sont les seules fonctions de ces associations ? Comme on l'a noté dans la présentation des différentes thèses sociales, elles sont souvent la première ligne de l'accueil des nouveaux arrivants et elles jouent un rôle important pour faciliter l'insertion de leurs membres dans la société d'accueil. Dans une perspective plus internationale, elles participent aussi à maintenir actifs les réseaux transnationaux.

En 1994, Labelle fait mention d'une vingtaine d'études qui témoignent de la vivacité de l'identité ethnique chez les membres des communautés italienne, juive, libanaise, haïtienne, arabe, indochinoise au Québec. Ces études montrent que les minorités ont été très actives dans le développement d'un réseau d'associations qui « ont un rôle d'intégration à la communauté ethnique ou à la société globale, de préservation de l'ethnicité ou de l'identité culturelle, de représentation politique et de défense de la communauté, et de solidarité avec le pays d'origine » (p. 37). Ces associations s'organiseraient en référence à une triple mobilisation identitaire : 1) autour d'une identité « nationale » (celle du pays d'origine, du Canada et/ou du Québec); 2) autour de l'identité ethnique ou minoritaire et pour certains groupes; 3) autour du processus de racisation, par exemple pour les communautés noires.

Les thèses sociales de l'ethnicité reposent sur le postulat que les communautés ethniques sont en mouvement, mais plusieurs chercheurs se sont limités à en décrire l'émergence. De quelle façon les frontières de ces groupes se modifient-elles avec le temps ? Poutignat et Streiff-Fenart en repèrent les principaux éléments. Ils citent, entre autres, Horowitz (1975) qui a défini une typologie du changement des limites de groupe qui oscillent entre l'érosion, par amalgamation ou incorporation, et la différenciation, par division ou prolifération. D'autres chercheurs s'intéressent plutôt à



la porosité des frontières, la création d'un statut de « membre honoraire » pour les *outsiders* – comme dans le cas des mariages mixtes – ou encore aux problèmes de dissonance que vivent les membres d'une communauté ethnique minoritaire, quand ils acquièrent par mobilité sociale, un statut réservé à la majorité. Barth avait lui-même souligné la capacité d'un groupe à faire pression sur les membres individuels afin qu'ils participent au maintien d'une frontière la plus étanche possible, en particulier dans les situations de conflit et de tension sociale importante. Quitter le groupe ethnique peut d'ailleurs être interprété comme un acte de trahison. Et puis, il y a les cas de double appartenance, ethnique et religieuse, par exemple.

Le groupe peut prendre des initiatives pour maintenir ou modifier ses frontières, on constate toutefois que la porosité et le flou sont souvent le résultat de comportements individuels : mariages mixtes, mobilité sociale et géographique, appartenance à des groupes qui n'ont pas la même frontière. S'intéresser à ces comportements, c'est tenir compte du niveau microsocial.

### **1.4.3 Le niveau microsocial**

L'inventaire des thèses sur l'ethnicité semble s'être longtemps limité à débattre des rapports entre niveau macro et méso-social. La formulation des thèses stratégiques et symboliques oblige à tourner le regard vers l'individu. Les enquêtes qualitatives auprès des membres des communautés ethniques servent à documenter le processus de développement de l'identité ethnique et la nature complexe des appartenances des individus. Elles permettent aussi de comprendre de quelle manière les pratiques et représentations individuelles sont influencées par l'appartenance ethnique.

Poutignat et Streiff-Fenart (2008) proposent d'utiliser le concept de « saillance » référant à l'idée que l'ethnicité est un mode d'identification parmi d'autres donnant accès à un ensemble de ressources disponibles pour l'action individuelle. L'individu peut ainsi choisir parmi un registre complexe d'identités fragmentées, celle qui convient le mieux au contexte du moment. Les auteurs citent en exemple le cas des Jamaïcains aux États-Unis qui :

[...] montre comment le même individu peut alternativement et au cours d'une même année être défini et se définir lui-même comme « Noir » et agir en tant que membre d'un groupe ethnique dominé, ou être lors de ses séjours en Jamaïque, un citoyen qui fait partie de l'élite du groupe dominant. (Patterson, 1975 dans Poutignat et Streiff-Fenart, 2008, p. 182)

Cet exemple rappelle d'ailleurs, encore une fois, l'importance de situer les analyses de l'ethnicité à l'échelle du monde : de nombreux immigrants ou enfants d'immigrants maintiennent des liens actifs avec leur pays d'origine ou celui de leurs ancêtres et les expériences ponctuelles de séjour dans ce pays participent tout autant à définir l'identité et l'appartenance des individus.

## **1.5 Ethnicité et don de sang**

Utiliser une approche constructiviste pour l'étude du rapport entre don de sang et ethnicité au Québec, c'est d'abord se placer successivement à chacun des niveaux d'analyse présentés précédemment : macrosocial, méso social et microsocal.

### **1.5.1 Le niveau macrosocial**

Au niveau macrosocial, il faut d'abord rappeler que les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins, dont Héma-Québec, sont des établissements représentatifs de la société majoritaire dans laquelle ils sont présents et que leur territoire d'activité est limité par la frontière des États souverains. On peut d'emblée constater que l'expérience du don de sang fait potentiellement entrer en coprésence d'éventuels donneurs qui proviendraient des communautés ethnoculturelles et les représentants de la société majoritaire qui sont en contrôle du système et qui en définissent les règles. Les principes qui sous-tendent ce système peuvent être différents de ceux auxquels les donneurs issus de l'immigration ont été habitués dans leur pays d'origine. Certains événements sont aussi propices à l'émergence de malentendus « culturels » (la gestion des exclusions, le caractère intime de certaines questions) ou de difficultés pour de nouveaux immigrants (la maîtrise de la langue).

Dans l'esprit des donneurs, les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins font partie d'un système médical plus large. Dans les pays d'origine des immigrants, les populations n'ont pas toujours confiance dans ce système. Dans d'autres cas, la mémoire d'événements empreints de racisme et de discrimination, transmise au sein des communautés, peut influencer négativement les représentations des éventuels donneurs.

Ce système est aussi directement lié au milieu scientifique de la recherche biomédicale. Comme il a été mentionné dans la présentation de la thèse sociobiologique, le milieu scientifique a contribué très directement au processus de distinction entre les races, en s'appuyant sur des critères biologiques. Depuis des décennies, le sang est présenté par les organismes responsables comme un fluide universel, qui unit les donneurs de toutes les races, de toutes les origines. Par ailleurs, la formulation des interdictions au don de sang en vue de protéger les donneurs et les receveurs contre les risques sanitaires, établit des distinctions entre des groupes qui peuvent donner du sang et des groupes qui ne peuvent pas.

Ces interdictions réfèrent à des critères territoriaux *collectifs* (pays où les risques de contracter certaines maladies sont élevés<sup>11</sup>) ou à des pratiques *individuelles* à risques (injection de drogues, plusieurs partenaires sexuels et voyages dans des pays à risques). L'utilisation de critères territoriaux est une source de controverses, car elle crée une frontière étanche entre « Nous » et « Eux », à partir d'une logique qui peut facilement être interprétée comme le rejet de certaines « origines ethniques ». C'est d'ailleurs ce que Sutterlüty avait observé en Allemagne.

Les scientifiques du domaine biomédical ont aussi réintroduit la question de l'importance de la race en y associant une connotation positive, car la recherche de

---

<sup>11</sup> Pour la maladie de Chagas, par exemple, des analyses sont réalisées sur le sang des donneurs potentiels qui auraient séjourné un mois dans une plus d'une vingtaine de pays d'Amérique latine. La malaria, présente dans plus d'une centaine de pays, dont plus d'une quarantaine en Afrique seulement, mais aussi dans certaines régions des pays asiatiques, comme le Viêt Nam ou la Chine, constitue aussi un risque sanitaire majeur qui entraîne une interdiction de donner du sang.

phénotypes provenant du sang de donateurs du même groupe ethnique est privilégiée pour le traitement de certaines maladies. Dans le cas de l'anémie falciforme (voir dernier chapitre), cela concerne les communautés noires qui demeurent les plus méfiantes à l'égard du monde biomédical, et qui sont aussi les plus susceptibles de connaître des problèmes de discrimination et de racisme, en tant que groupe minoritaire, dans une société à majorité blanche.

Ce dernier point nous amène à faire une précision importante : si le système d'approvisionnement en produits sanguins est bien une institution représentative de la majorité dont il faut tenir compte dans une étude sur le rapport entre ethnicité et don de sang, ce système ne joue pas un rôle de premier plan pour les immigrants et les membres des communautés ethnoculturelles dans leur propre dynamique d'identité et d'appartenance. Dans un système de don volontaire, personne n'a l'obligation de donner du sang et cela ne constitue même pas une étape indispensable dans un processus satisfaisant d'intégration à la société d'accueil, qui passe bien davantage par l'école et le marché du travail. Les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins sont placés dans une position d'attente que les donateurs se manifestent et non dans celle qui leur donne un pouvoir de maîtrise sur la destinée de ces groupes minoritaires. Le don de sang demeure tout de même un geste citoyen et ceux qui désirent le poser, entre autres parce qu'ils y sont motivés pour marquer symboliquement leur appartenance à leur société d'accueil, s'introduisent alors dans un système où la société majoritaire imposera ses règles et ses principes.

### **1.5.2 Le niveau mésosocial**

Pour recruter davantage de donateurs de sang parmi les membres de communautés ethnoculturelles, les organismes responsables doivent définir des cibles prioritaires, comme le suggèrent Brijnath et coll. (2012), et des stratégies qui leur sont adaptées. L'analyse des flux migratoires montre que ceux-ci subissent des fluctuations en regard de la diversité des pays d'origine des nouveaux arrivants. Ces flux nous renseignent à la fois sur la taille des populations concernées et sur l'ancienneté des vagues

d'immigration : deux éléments importants pour assurer la présence de groupes ethniques organisés dans le pays d'accueil et de la présence des « deuxième ou troisième générations », potentiellement plus enclines à participer à des activités citoyennes pour lesquelles elles auraient été socialisées dans les institutions de la société majoritaire, comme l'école.

L'inventaire des principaux pays d'immigration sert aussi à repérer les sources d'influence potentielle provenant des références nationales sur les pratiques d'approvisionnement en produits sanguins – qui peuvent mettre en concurrence le système de don volontaire, le don de remplacement, rémunéré ou avec compensation, le don patriotique, de solidarité communautaire ou en hommage aux martyrs – ainsi que les représentations culturelles et religieuses sur la symbolique du sang (famille/lignée/étranger). La connaissance des causes historiques, politiques, sociales et personnelles qui ont justifié le départ des migrants de leur pays d'origine est aussi nécessaire pour anticiper le niveau de difficulté d'intégration dans le pays d'accueil et, ainsi, la possibilité qu'un jour, le don de sang monte dans l'ordre des priorités d'action d'un individu ou d'un groupe.

Mieux connaître les communautés ethnoculturelles présentes dans la société d'accueil est également un préalable pour toute démarche éventuelle de collaboration avec des associations locales qui les représenteraient, précisément pour juger de leur capacité représentative. Certaines communautés sont très fragmentées sur le plan linguistique, économique, politique, religieux, sur celui des classes sociales ainsi que selon les régions d'origine (urbaine/rurale). Il faut toujours questionner la position et la qualité représentative des élites et leaders autoproclamés, qui sont ceux avec lesquels les contacts avec la société majoritaire sont les plus fréquents et à qui on peut demander de devenir les porte-parole de la cause du don de sang.

Connaître les communautés ethnoculturelles, c'est aussi pouvoir les situer dans le cadre des rapports entre majorité et minorités. Les marqueurs revendiqués (langue, religion, style de vie, projet politique) par certains groupes peuvent parfois être proches de ceux de la majorité. À l'opposé, ils peuvent en être très éloignés. Il sera plus facile de

construire une relation de collaboration sur des intérêts communs, mais si l'histoire des rapports majorité/minorités est ponctuée d'épisodes de racisme et de discrimination qui se transmettent dans la mémoire des générations, le travail de rapprochement demandera des efforts bien plus grands.

Pourquoi collaborer à des collectes de sang ? Pourquoi une association serait-elle intéressée à faire la promotion du don de sang auprès des membres de la communauté ethnoculturelle qu'elle représente ? Ces questions nous ramènent au cœur des raisons d'existence de ces groupes et des fonctions qu'elles estiment assumer, et encore plus, des motivations stratégiques qu'elles peuvent avoir en collaborant avec une organisation représentative de la société majoritaire. Est-ce un geste naturel pour une communauté qui s'estime bien intégrée et veut remplir les devoirs civiques que cela implique ? Y a-t-il une attente de reconnaissance sociale de la communauté ou, plus modestement, de confirmation de la légitimité de l'association volontaire ? Est-ce que le groupe se reconnaît simplement dans les valeurs associées au don (charité, générosité), comme ça pourrait être le cas pour une communauté religieuse ? Est-ce un geste tourné vers la communauté elle-même, par exemple, pour aider à surmonter les problèmes médicaux qui lui sont propres ? Le repérage de ces motivations informe aussi sur les stratégies à retenir pour inciter les groupes à participer à l'objectif de recruter plus de donateurs issus de ces communautés et pour mieux définir les rôles qui en sont attendus, de même que la nature des relations qui s'établiront sur la frontière entre les communautés et les agences d'approvisionnement.

### **1.5.3 Le niveau microsocial**

Le don de sang est un geste individuel, même s'il peut s'effectuer dans un contexte collectif, comme lorsqu'une association ethnique participe à l'organisation d'une collecte. Il est le résultat d'une décision individuelle qui subit de nombreuses influences. Le pays d'origine pourra éventuellement fournir un point de repère potentiel pour comparer les systèmes d'approvisionnement ou pour partager des représentations culturelles du sang. La durée de présence dans la société d'accueil informera sur l'étape

à laquelle un immigrant pourrait être rendu dans son processus d'insertion, considérant probable que le don de sang ne soit pas une priorité des premiers moments. L'âge à l'arrivée dans le pays est tout aussi important : cela permet de savoir si l'individu a fréquenté les institutions socialisatrices de la majorité – ce qui sera aussi le cas pour un enfant né au Québec de parents immigrants (deuxième génération). Quelles sont ses caractéristiques personnelles ? Fait-il partie de l'élite ? A-t-il connu une mobilité sociale importante depuis son arrivée au pays ? Cela le placera aussi plus près de la majorité et, éventuellement, des pratiques citoyennes de celle-ci.

Dans une perspective constructiviste de l'ethnicité, se placer du point de vue de l'individu, c'est repérer sa dynamique d'identité et d'appartenance. Quel héritage revendique-t-il de la culture de ses ancêtres ou de la mémoire de son groupe ethnique d'appartenance, qui pourrait influencer ses représentations du sang et du don de sang ? Est-ce que son réseau personnel est ethnicisé ? Si c'est le cas, il pourrait être influencé par les normes communautaires partagées au sein de son groupe, que ce soit la méfiance à l'égard de la science ou des institutions médicales ou, à l'opposé, la connaissance qu'un proche ou une connaissance a particulièrement besoin de transfusions sanguines de personnes de sa propre communauté. A-t-il subi des expériences de racisme et de discrimination qui pourraient l'éloigner de toute action associée à la société majoritaire ? Effectue-t-il des voyages ponctuels dans le pays de ces ancêtres... qui pourraient le voir interdit de don de sang parce qu'il fréquente des lieux où le risque sanitaire est élevé ? Dans les situations de brouillage des appartenances, il faudra pouvoir repérer les groupes qui paraissent les plus influents dans les perceptions individuelles du don de sang.

C'est en répondant à toutes ces questions qu'il sera possible de définir des stratégies efficaces pour augmenter le recrutement de donneurs issus de l'immigration et des communautés ethnoculturelles au Québec. Nous verrons, au prochain chapitre, comment on peut appliquer ces enseignements de façon concrète à partir de l'enquête que nous avons réalisée.





## Chapitre 2 – Recruter de nouveaux donneurs de sang issus des communautés ethnoculturelles

### 2.1 Introduction

Les analyses géographiques du don de sang montrent que le don de sang est plus faible en milieu urbain (Cloutier et coll., 2011). La diversité de la composition ethnique de la population urbaine est souvent identifiée comme un facteur explicatif de ce faible taux, tout comme l'arrivée continue de nouveaux immigrants. Jusqu'à présent, les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins ont peu développé de stratégies spécifiques pour recruter des donneurs parmi les nouveaux immigrants ou dans les communautés ethniques installées depuis longtemps dans les grandes villes (Hollingsworth et Wildman, 2004; Oswald et Gordon, 1993).

Deux tendances actuelles paraissent y faire obstacle. D'une part, les approches médicales et scientifiques des pays occidentaux tendent à concevoir le sang comme une substance biologique neutre, « désenchantée » (Attali, 2004), une substance universelle, que l'humanité peut partager, indépendamment de toute considération sociale, culturelle, raciale ou religieuse. D'autre part, l'Organisation mondiale de la santé (2008) et la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2008) font la promotion d'une culture altruiste du don qui met en valeur l'importance que le don soit individuel, volontaire, anonyme, donc réalisé au bénéfice d'un Autre inconnu, étranger. Cette culture occidentale du don n'est pas toujours celle qui domine dans d'autres pays, cultures ou religions.

Si les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins sont réticents à développer des approches spécifiques pour le recrutement de donneurs issus de communautés ethniques, ce n'est pas seulement parce que la culture organisationnelle favorise des conceptions universalistes du don de sang et du sang. C'est aussi parce que les questions raciales et ethniques sont complexes et qu'elles sont rarement maîtrisées par les non-spécialistes. Tant que les réserves en produits sanguins

suffisent à la demande, il ne semblait pas nécessaire de s'engager dans des stratégies différentes de celles qui ont permis, jusqu'à présent, de combler ces réserves. Mais la réalité a changé.

Il a été souligné déjà qu'en plus de répondre à la nécessité de tenir compte de la diversité ethnique croissante des grands centres urbains, le recrutement de donneurs issus des communautés ethniques est maintenant valorisé parce que les avancées scientifiques ont prouvé qu'il pouvait être préférable d'utiliser, pour le traitement de certaines maladies, des produits sanguins dont les phénotypes sont semblables à ceux de la personne qui a besoin des transfusions. La diversité des phénotypes sanguins est liée à celle des origines géographiques des populations dans le monde (Duboz et coll., 2010b). Nous consacrerons un chapitre complet à cette question (chapitre quatre), pour deux raisons. D'une part, répondre aux besoins médicaux croissants des patients qui ont besoin de transfusions sanguines fréquentes et pour qui cette similarité des phénotypes est préférable est récemment devenu LA priorité pour les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins. Pour y répondre, l'*International Society of Blood Transfusion* (ISBT) a récemment créé un comité qui a eu le mandat de rédiger un plan d'action dans le but d'aider les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins à augmenter le recrutement de donneurs des minorités ethniques (Duboz et coll., 2010b). D'autre part, de façon très concrète, c'est principalement la population noire qui est ici visée. À cause des problèmes récurrents de racisme et de discrimination auxquels cette population a été confrontée au cours de l'Histoire, il n'est pas aisé de définir des stratégies qui la ciblent délibérément. Nous avons donc choisi d'aborder ce thème à part de celui du recrutement qui tient simplement compte de la diversité ethnique croissante des grandes métropoles.

Comment recruter de nouveaux donneurs parmi les nouveaux immigrants et dans les communautés ethniques présentes dans les centres urbains ? Qui cibler ? Avec quelles approches et quelles stratégies ? Aux États-Unis, les initiatives des organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins se limitent généralement au recrutement de donneurs des minorités noires et latino-américaines, tout simplement

parce qu'elles constituent une proportion importante de la population. Les stratégies mises en place ne suivent pas la dynamique des vagues migratoires et ne s'intéressent pas aux autres groupes minoritaires. De leur côté, aucun pays européen n'a encore vraiment pris d'initiatives en ce sens. Dans certains pays européens, la reconnaissance même de l'existence de minorités ethniques n'est pas toujours évidente. Même les données statistiques et monographiques sur l'immigration et les communautés ethniques peuvent être difficiles à trouver (Charbonneau, 2013). Dans ces circonstances, le développement de stratégies ciblées peut être très difficile à concrétiser. Aussi, comme on l'a noté dans les recherches citées précédemment, on remarque souvent la présence d'une communauté dominante ou d'une filière migratoire dominante. Ceci correspond peu à la réalité canadienne et québécoise.

Au Québec, comme au Canada, pays dits de peuplement, il n'y a pas « une » communauté ethnique dominante. On ne peut donc pas supposer qu'une stratégie développée pour approcher une communauté serait applicable à d'autres. Les grandes catégories des minorités américaines ne s'appliquent pas aussi bien ici qu'aux États-Unis : certains groupes ont pris de l'importance au cours des dernières décennies – pensons aux communautés maghrébines – et il paraît plus fructueux de développer des approches qui suivront la dynamique des migrations et qui permettront de distinguer des unités plus fines, où pourront d'ailleurs apparaître des pratiques religieuses et des conceptions culturelles du sang différentes au sein même d'un groupe.

Dans ce chapitre et le chapitre suivant, nous voulons nous engager dans une réflexion pratique qui mènera à la recommandation d'actions concrètes pour approcher diverses communautés ethniques afin de recruter de nouveaux donneurs de sang. Nous prendrons quatre exemples de communautés présentes dans la région de Montréal, les Latino-Américains, les Chinois, les Vietnamiens et les Arabes (chapitre suivant), pour décrire le processus d'analyse qui est, selon nous, absolument indispensable si on veut s'engager dans la définition de stratégies concrètes. Avant de nous rendre à ces exemples, nous décrirons d'abord la démarche elle-même et les étapes à suivre. Nous

identifierons les moments cruciaux des choix que les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins doivent réaliser avant de s'y engager.

L'approche constructiviste de l'ethnicité exposée au chapitre précédent, et dont nous rappellerons les éléments les plus pertinents, est celle qui a guidé l'ensemble de la démarche. Celle-ci est cependant aussi inscrite en continuité avec les apports de la sociologie du don et de l'anthropologie du corps, surtout mise à profit dans l'analyse sur les représentations symboliques du sang et qui sera fort utile pour compléter l'information recueillie dans l'enquête sur le don de sang dans les communautés ethnoculturelles au Québec (Charbonneau et coll., en évaluation). Nous utiliserons aussi ponctuellement les résultats de consultations effectuées à l'automne 2012 et au printemps 2013 auprès du personnel d'Héma-Québec qui ont permis d'échanger sur ce thème du rapport des communautés ethnoculturelles au don de sang à partir de leurs propres expériences (organisation de collectes partenariales, télé-recrutement, accueil sur les collectes, etc.)

Les propositions ont été formulées à la suite d'une analyse qui a fait appel à de nombreuses sources d'information. Nous amorçons les présentations des communautés étudiées par un portrait statistique des populations immigrantes qui ont été au fondement de ces groupes. Les données issues du recensement (Statistique Canada) et reprises dans des analyses approfondies par diverses organisations, dont la Ville de Montréal ou le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, sont ici les premières sources de référence. Pour élaborer le portrait des communautés elles-mêmes, nous avons utilisé les travaux empiriques des sociologues et anthropologues qui s'y sont intéressés. Pour approfondir l'analyse des représentations culturelles et religieuses du sang et des pratiques des donateurs, nous avons utilisé les données de l'enquête réalisée en 2009-2010 auprès des donateurs et des associations des communautés ethniques. Ces données ont été complétées par la documentation spécialisée sur les représentations symboliques du sang, par nos analyses statistiques réalisées sur l'ensemble des répondants des autres enquêtes effectuées par la Chaire (Charbonneau et coll., en évaluation) – permettant une comparaison des motivations et

des barrières au don entre les répondants issus des communautés ethniques et la population générale, ainsi que par des données qu'Héma-Québec a compilées sur les déclarations de l'appartenance des donneurs prélevés entre décembre 2010 et décembre 2011.

Ce chapitre a été élaboré dans le but explicite de définir une sorte de « mode d'emploi » en vue de susciter le recrutement de nouveaux donneurs. Ces réflexions, ancrées dans une démarche théorique et analytique rigoureuse, permettront à notre partenaire, Héma-Québec, de définir ses propres stratégies. Cette démarche se justifie par le fait que nous sommes depuis cinq ans dans une relation collaborative de partenariat avec Héma-Québec, au-delà de notre contribution à l'avancement des connaissances scientifiques dans notre champ de recherche.

Comme on l'a constaté au chapitre précédent, les recherches réalisées aux États-Unis montrent un certain taux d'insatisfaction de la part des donneurs de sang issus des grands groupes ethniques, tels que les Noirs, les Asiatiques et les Latino-Américains, que ce soit sur la question de l'accueil, des compétences du personnel, des formes de reconnaissance (Schreiber, 2006, Nguyen et coll., 2008) ou encore de la confidentialité durant le processus de don de sang (Shaz et coll., 2009). Ne serait-ce que pour mieux répondre aux critiques des donneurs actuels issus des communautés ethniques et pour s'assurer qu'ils s'engagent dans une carrière de donneur régulier après leur premier don, il peut être avantageux pour une telle organisation d'identifier les sources d'insatisfaction et d'y apporter, éventuellement, des correctifs (Schreiber et coll. 2006; Whittaker, 2008). Les données compilées par Héma-Québec entre décembre 2010 et décembre 2011 montrent que les deux tiers des donneurs qui ont fait une telle déclaration sont revenus pour un deuxième don mais seulement le tiers est revenu au cours d'une même année. Un délai relativement long s'écoule en effet entre le premier et le second don, pour les donneurs qui ont réalisé plus d'un don, soit 1 an et 4 mois. Trouver des moyens de convaincre les donneurs d'augmenter leur fréquence de dons serait aussi un objectif important.

Recruter plus de donneurs qui résident dans les milieux urbains, c'est aussi favoriser le recrutement là où la population est la plus dense et où elle peut avoir accès beaucoup plus aisément à des collectes dans une diversité de sites et à des horaires plus variés que dans des zones périphériques.

Il faut aussi que les organismes qui décident de mettre la priorité sur le recrutement de donneurs auprès des communautés ethnoculturels expliquent à leur personnel pourquoi ces priorités font maintenant partie de leur mission. Les consultations que nous avons réalisées auprès des employés d'Héma-Québec à ce sujet ont démontré que peu d'entre eux comprenaient pourquoi l'organisation s'était engagée dans de telles initiatives au cours des dernières années.

La démarche proposée se résume en cinq étapes principales :

- Bien maîtriser le vocabulaire de l'ethnicité
- Repérer les éléments relatifs à la question de l'ethnicité les plus pertinents pour le don de sang
- Identifier les standards de référence pertinents pour le processus de recrutement
- Choisir l'approche qui répond le mieux aux besoins et critères de l'organisation
- Choisir des stratégies après une analyse détaillée des communautés ciblées

## **2.2 Bien maîtriser le vocabulaire de l'ethnicité**

Pour maîtriser la complexité de la question ethnique, il faut d'abord savoir utiliser le vocabulaire de référence et distinguer, par exemple, les termes d'immigrants, minorités visibles, groupe (ou communauté) ethnique et communauté religieuse. Les employés des organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins proviennent en forte proportion du groupe majoritaire dans la société et ils ont peu de contacts directs avec les communautés ethniques. Comme ils l'ont rappelé lors des consultations de 2012-2103, leur connaissance du vocabulaire de l'ethnicité se limite généralement à ce qui est diffusé dans les médias. Leur absence de maîtrise de ce vocabulaire fait aussi en sorte qu'ils ne sont pas à l'aise d'interagir avec des personnes issues de ces

communautés sur les collectes, car ils craignent toujours de s'adresser à eux en n'employant pas les bons termes. Les services de marketing doivent aussi bien maîtriser ce vocabulaire s'ils veulent produire des documents ou des campagnes qui ciblent ces groupes. À l'interne, les employés doivent pouvoir échanger entre eux en utilisant les mêmes termes. Qu'ont-ils besoin de connaître ? La définition des termes courants, leur origine, leurs assises légales et politiques et le contexte dans lequel ils seront amenés à les utiliser. La maîtrise de ce vocabulaire leur permettra aussi d'interpréter et d'utiliser les analyses statistiques de Statistique Canada, ou d'autres organismes, en vue d'établir les priorités d'action par le recrutement de donneurs issus de l'immigration et des communautés ethnoculturelles.

À cet égard, il est entre autres, important de s'intéresser à la catégorie des minorités visibles utilisée dans les recensements (Labelle, 1994; Poutignat et Streiff-Fénart, 1995). Au Canada, les personnes qui répondent au questionnaire du recensement choisissent elles-mêmes de s'auto-identifier comme appartenant à une minorité visible. La liste utilisée par Statistique Canada est issue de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, où les minorités visibles correspondent aux « personnes autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Il s'agit principalement des groupes suivants : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais. On constate d'abord que ces catégories ont été définies très diversement : elles ciblent parfois un seul pays, parfois un continent, une race... Le groupe « asiatique » est ainsi beaucoup plus détaillé que tous les autres.

Depuis 2009, les donneurs de sang au Québec sont invités à répondre à une question qui leur permet d'indiquer s'ils appartiennent à de telles catégories. Celles qui ont été retenues par Héma-Québec diffèrent légèrement des catégories de Statistique Canada. On y retrouve trois minorités visibles : Noirs (aussi une race), Latino-Américains, Arabes, en plus de la catégorie « multiples ». Les Asiatiques sont regroupés dans une seule catégorie, alors qu'on a laissé à part un groupe en fonction de son pays d'origine

(Indiens d'Asie). La liste comprend aussi les « Autochtones » qui, comme les Blancs, ne sont pas considérés comme une minorité visible par Statistique Canada.

### **2.3 Repérer les éléments relatifs à la question de l'ethnicité les plus pertinents pour le don de sang**

En s'inspirant de l'approche constructiviste de l'ethnicité et du processus d'identification des marqueurs qui permettent de définir les communautés ethnoculturelles dans une perspective endogène, exogène et dynamique, nous pouvons identifier les marqueurs qui paraissent les plus utiles pour le recrutement de nouveaux donneurs. D'emblée, on peut supposer que le recrutement devrait tenir compte de la dynamique des vagues migratoires, pour repérer les groupes d'immigrants en croissance et qui seront ceux qui nourriront la diversité ethnique dans les prochaines années. Le recrutement des jeunes de deuxième ou de troisième génération peut aussi être une stratégie intéressante puisqu'il répond à trois critères importants : a) favoriser le recrutement de personnes qui sont au seuil de l'âge adulte, dans la suite des stratégies habituelles des organismes responsables; b) recruter des personnes qui peuvent avoir été socialisées au don de sang dans les établissements scolaires du pays d'accueil et qui seront peu influencées par des pratiques potentielles différentes dans le pays d'origine; c) recruter de nouveaux donneurs qui sont tout de même associés au groupe ethnique ciblé.

Pour s'engager dans un processus de recrutement plus immédiat, il apparaît préférable de s'intéresser aux communautés ethniques bien installées et aux plus importantes communautés religieuses. Pour bon nombre d'immigrants récents, il est probable que de donner du sang ne sera peut-être pas une activité prioritaire, du moins tant qu'ils ne sont pas bien intégrés sur le marché du travail (Duboz et coll., 2010b; Hollingworth et Wildman, 2004). Le choix des communautés à cibler devrait justement tenir compte de leur position générale en termes d'intégration économique et sociale. D'autres marqueurs sont aussi pertinents pour le recrutement de nouveaux donneurs de sang : 1) le volume des membres de cette communauté, nourri par celui des vagues migratoires, pour s'assurer qu'il y aura un nombre suffisant de donneurs sur une collecte ciblée; 2) la



maîtrise des langues officielles, qui est une condition pour donner du sang et en particulier, pour compléter le dossier du donneur de sang<sup>12</sup>; 3) les représentations culturelles du groupe à l'égard du don de sang ou des pratiques bénévoles, qui peuvent être un frein au don de sang, comme un élément facilitateur; 4) la pratique religieuse, alors qu'on sait que ceux qui ont une telle pratique sont plus souvent des donneurs de sang; 5) la concentration résidentielle du groupe, qui facilitera l'organisation de collectes ciblées; 6) la vitalité des associations des communautés avec qui l'organisation pourra s'associer pour les collectes; 7) la fréquence des voyages au pays des « ancêtres » qui peuvent, dans certains cas, entraîner des exclusions au don; 8) la capacité représentative des associations et des leaders qui peuvent porter le message de la cause du don de sang.

Les communautés religieuses sont, d'emblée, des entités intéressantes puisqu'on y associe généralement des valeurs qui encouragent le don de soi et la charité, valeurs aussi associées au don de sang. Pour cibler celles avec qui il sera possible de développer des collaborations, il faudra estimer leur pouvoir d'attraction auprès d'un volume important de fidèles, ainsi que l'accès à des espaces qui répondront aux critères de l'organisation d'une collecte.

## **2.4 Identifier les standards de référence pertinents pour le processus de recrutement**

Avant même de cibler des groupes ethniques qui pourraient faire l'objet de stratégies spécifiques, quatre questions se posent : 1) quelles sont les priorités médicales des organismes responsables ?; 2) quelles interdictions, temporaires ou permanentes, pourraient constituer un frein au recrutement d'un groupe spécifique ?; 3) jusqu'à quel point les organismes sont disposés à intégrer, dans la définition même de leurs stratégies, des considérations différentes des principes qui sous-tendent le modèle

---

<sup>12</sup> Selon les données qu'Héma-Québec a compilées sur les donneurs prélevés depuis 2009 qui ont déclaré leur origine ethnique, 75 % de ces donneurs ont utilisé le français lors de leur premier don et 25 % l'anglais.

universaliste du don individuel, libre, altruiste et anonyme ?; 4) de même, jusqu'à quel point pourront-ils tenir compte de représentations symboliques du sang qui s'éloignent de celles qui font la promotion du sang comme substance biologique neutre et « désenchantée » (Attali, 2004) ?

La revue des priorités médicales et des règles qui visent à assurer l'innocuité des produits sanguins devraient permettre d'établir un certain ordre de priorités parmi les groupes à cibler, car il est évident qu'un établissement ne peut se lancer dans de telles activités de recrutement ciblées en s'intéressant à tous les groupes à la fois (Brijnath et coll., 2012).

Il est assez probable que les établissements choisiront d'abord de prioriser des cibles qui permettront de répondre aux besoins médicaux qui exigent des produits sanguins spécifiques. Si c'est d'abord la population noire qui est ciblée ici, il faudra tout de même réaliser une analyse plus complète pour savoir si d'autres groupes doivent aussi faire l'objet de stratégies ciblées. C'est d'ailleurs ce que le plan d'action rédigé par le comité spécial de l'ISBT propose de faire (EBA, MIMI, 2013).

À l'opposé, il faut probablement éviter d'encourager le recrutement de personnes qui ont migré de pays où les exclusions permanentes au don de sang sont largement répandues, alors qu'elles seront probablement refusées lorsqu'elles se présenteront aux collectes (Schreiber et coll., 2006). De grandes frustrations peuvent être engendrées par de tels messages contradictoires. On sait, par exemple, que la malaria est présente dans une centaine de pays, mais on la retrouve de façon plus concentrée en Afrique (40 pays), ainsi qu'en Chine ou au Vietnam. Les interdictions permanentes concernent aussi les personnes qui ont migré d'Europe de l'Ouest, en particulier de la France et de l'Angleterre, à cause de la maladie de Creutzfeld-Jacob (vMCJ). Or, au cours de la dernière décennie, la France est demeurée en tête des pays d'où proviennent le plus d'immigrants qui s'installent dans la région de Montréal.

Cette réflexion devra aussi prendre en considération les habitudes de voyage fréquent dans les pays d'origine soumis à des interdictions temporaires de la part de membres de

certains groupes ethniques, une fois qu'ils sont installés dans leur pays d'accueil. Le retour au pays des « ancêtres » est par exemple, assez fréquent dans certaines communautés latino-américaines. La maladie de Chagas est répandue dans plus de vingt pays d'Amérique latine. Devrait-on quand même chercher à recruter des donneurs provenant de cette communauté ?

Les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins doivent ensuite se demander s'ils sont disposés à intégrer, dans la définition même de leurs stratégies, des considérations différentes des principes qui sous-tendent le modèle universaliste du don individuel, libre, altruiste et anonyme. Ils devront aussi reconnaître l'existence de représentations symboliques du sang qui s'éloignent de celles qui font la promotion du sang comme substance biologique neutre et « désenchantée ». Dans les deux cas, les établissements seront contraints à faire des choix pour définir les stratégies d'approche des groupes ciblés, mais leur direction doit aussi pouvoir diffuser des consignes claires aux employés qui ont la charge d'organiser des collectes en partenariat avec des associations ethniques et religieuses, car ce sont ces employés qui négocient directement les conditions pratiques dans lesquelles vont s'organiser ces collectes. Les consignes sont tout autant pertinentes pour les employés des collectes qui sont en interaction directe avec les donneurs potentiels et qui doivent répondre à des questions qui pourraient précisément concerner des conceptions différentes de la pratique du don de sang. (Charbonneau et Daigneault, 2013).

Les établissements doivent donc se positionner stratégiquement entre les approches les plus standards – celles qui sont déjà utilisées avec la population majoritaire – et celles qui tiendraient compte des représentations culturelles, sociales et religieuses de groupes ethniques qui se distinguent précisément de la majorité par des marqueurs spécifiques dans ces domaines. Jusqu'à présent, il n'était pas apparu nécessaire de s'éloigner des messages standards et conformes aux principes universalistes. À partir du moment où une organisation s'engage dans le développement de stratégies pour des groupes ciblés, il est bien difficile d'éviter ce débat.

- Les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins seront-ils favorables à l'idée que le don de sang n'est pas toujours un geste individuel et libre, mais qu'il puisse être motivé par un sentiment d'obligation et de devoir ou encore par des pressions collectives ?
- Jusqu'à quel point ces organismes seront-ils prêts à collaborer avec une association qui fait davantage la promotion de motivations politiques, religieuses ou d'intérêts purement stratégiques, en termes de visibilité sociale par exemple, pour collaborer à l'organisation d'une collecte, alors qu'on défend l'idée que le don de sang doit être motivé par une volonté de participation citoyenne désintéressée ?
- Est-ce que ces organismes s'engageront dans des stratégies de promotion du don de sang qui mettront de l'avant le fait que le sang prélevé pourrait profiter à un groupe spécifique – un don qui circulerait à l'intérieur d'une communauté – alors qu'elles défendent les principes du don anonyme et de la réserve collective qui profite à tous, indifféremment des origines ?
- Seront-ils prêts à accepter cette idée, largement répandue dans de nombreuses sociétés, que l'échange de sang crée une parenté fictive ? Qu'il est important de rassurer les donateurs que le sang ne quittera pas le « tube », ce qui lui évitera de devenir impur ou de prendre le temps de leur rappeler que le sang régénéré n'est pas de moindre qualité que celui qui a été prélevé ?
- Quels compromis seront acceptables lors de l'organisation des collectes, pour respecter des consignes religieuses (par exemple de séparer hommes et femmes, dans des collectes organisées en collaboration avec des associations musulmanes) ?
- Sera-t-il nécessaire de développer un protocole spécifique pour gérer la confidentialité des exclusions dans des collectes collectives, où un tel refus pourrait avoir des conséquences discriminatoires subséquentes pour celui qui y est exposé ?

C'est en répondant à ces questions que les établissements pourront définir leur niveau de confort à tenir compte de principes qui s'éloignent des standards dont les organisations internationales font la promotion. Quand les priorités de recrutement parmi les groupes ethniques auront été établies et des questions que nous venons de présenter auront été répondues, il sera temps de passer à l'étape suivante.

## **2.5 Choisir l'approche qui répond le mieux aux besoins et critères de l'organisation**

Trois types d'approche peuvent être choisis pour développer des stratégies ciblées. Au plus proche des standards universalistes sur le don de sang et sur les représentations symboliques du sang, les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins peuvent s'en tenir à une approche individualiste classique. À mi-chemin entre des principes standards et des principes non standards, une approche intermédiaire permet de viser une cible collective, tout en maintenant des stratégies qui s'adressent aux individus. Du côté des approches les moins standards, les cibles et les stratégies seront collectives.

### **2.5.1 L'approche individuelle classique**

L'objectif est de recruter des nouveaux donneurs en tenant compte de la diversité sociale grandissante dans les grandes villes, mais en maintenant les mêmes stratégies utilisées pour le recrutement de donneurs provenant de la population majoritaire. Les principes qui définissent le don de sang respectent ici une philosophie universaliste standard : don individuel, geste citoyen, altruiste et anonyme. Le sang est bien considéré comme une substance biologique neutre, sans connotation symbolique spécifique.

Qui peut être ciblé par une telle approche ? Les *immigrants qui sont arrivés au Québec alors qu'ils étaient enfants* ou *les jeunes dits de deuxième ou troisième génération d'immigrants*. Dans les deux cas, ces jeunes auront été socialisés aux valeurs de la majorité durant leur passage dans le système d'éducation du Québec. Des *étudiants étrangers* peuvent aussi être recrutés avec une telle approche, à condition qu'on cible

ceux qui proviennent de pays qui ont un système d'approvisionnement en sang assez semblable à celui du Québec. Finalement, des *adultes immigrants et bien intégrés sur le plan économique* peuvent aussi être recrutés par une approche individuelle tout à fait classique.

Le recrutement de jeunes toujours été la priorité, car cela assure le renouvellement des générations de donneurs de sang (Ownby et coll., 1999; Zou et coll., 2008). Chercher à recruter les immigrants qui sont arrivés au Québec quand ils étaient enfants ou les plus jeunes générations des communautés ethniques a été la recommandation principale des informateurs clés de toutes origines rencontrés dans notre enquête et de ceux qui ont conseillé Héma-Québec lors de ses premières initiatives de recrutement au sein de la communauté noire. Les informateurs-clés rappellent que les jeunes connaissent les tabous culturels, mais s'en distancient en général. Cela tient à la fois à leur désir d'intégration dans le pays d'accueil et leur désir de distanciation à l'égard des parents, processus naturel qui accompagne le passage à l'âge adulte de tous les jeunes (Charbonneau et coll., en évaluation). Nos enquêtes montrent que le seul véritable « mythe » répandu chez les jeunes – et non seulement chez les jeunes issus de l'immigration – est celui qu'un don de sang est bon pour la santé, à cause du processus de régénération qui s'en suit. La diffusion de ce mythe dans un large segment de la population est, en fait, plutôt favorable à ce qu'une personne fasse un don.

Le recrutement d'étudiants étrangers permet aussi de recruter des jeunes. Cela a aussi l'avantage de tenir compte d'un potentiel de donneurs réguliers à long terme, car les étudiants étrangers demeurent souvent au pays après leurs études (Chatel-DeRepentigny et coll., 2011). Les principaux pays d'origine des étudiants étrangers inscrits au trimestre d'automne dans le réseau universitaire québécois entre 2006 et 2010 (Gouv. du Québec, MELS, 2012) ont été : la France, les États-Unis, la Chine, le Maroc. On retrouve aussi l'Iran, la Tunisie, l'Inde, le Sénégal, le Cameroun et le Mexique, mais les effectifs ne dépassent pas 1000 inscrits/par an. Certains de ces pays sont cependant en croissance (Iran et Tunisie, par exemple).

Chez les adultes immigrants, s'intégrer sur le marché du travail est une priorité, qui vient certainement avant celle de donner du sang. Les études suggèrent qu'un délai de cinq ans après l'arrivée permet de confirmer l'intégration en emploi de la majorité des immigrants (Renaud et Cayn, 2006). L'influence de pratiques ou principes potentiellement différents concernant l'approvisionnement en sang dans les pays d'origine peut aussi faiblir avec le temps. Chez un immigrant bien intégré, offrir un don de sang peut être motivé par le désir d'affirmer son appartenance au pays d'accueil et d'exprimer sa reconnaissance pour l'accueil reçu.

Comment recruter ces nouveaux donneurs ? On doit ici utiliser les mêmes stratégies que pour la population majoritaire : 1) sensibiliser les plus jeunes dès le primaire et le secondaire, là où ils sont le plus susceptibles d'être présents, soit dans les écoles les plus multiethniques de Montréal. Héma-Québec peut y diffuser un outil pédagogique<sup>13</sup> qu'elle a déjà développé à cette fin ; 2) organiser des collectes dans les cégeps et les universités les plus diversifiés sur le plan ethnique et qui accueillent le plus d'étudiants étrangers (Gouv. du Québec, MELS, 2012). On pense aux établissements suivants : universités McGill, Concordia, Bishop, Montréal, H.E.C., Polytechnique et Laval et aux cégeps Dawson et St-Laurent, mais aussi Rimouski, Lévis et Sherbrooke. Héma-Québec pourrait augmenter la fréquence de ses collectes dans ces établissements, voire considérer de collaborer avec des associations étudiantes « ethniques »... mais on franchit déjà la frontière vers des stratégies plus collectives qu'individuelles, donc moins standards.

Pour recruter des immigrants déjà intégrés sur le marché du travail, on doit poursuivre le développement des collectes dans les grandes entreprises, en s'intéressant plus à celles dont le personnel est le plus diversifié sur le plan des origines ethniques. Ce seront, entre autres, celles qui font des affaires à l'échelle internationale. Dans les collectes d'entreprise, on peut profiter des avantages associés à la pression des pairs et

---

<sup>13</sup> Il s'agit de la trousse pédagogique « Rouge Sang ! » qui est utilisée dans les écoles primaires et secondaires à des fins de sensibilisation à la cause du don de sang et qui permet aussi de guider les enseignants et les élèves pour l'organisation d'une collecte à l'école (Charbonneau et coll., 2014).

au phénomène d'émulation entre collègues, tel que nous l'avons décrit aux chapitres trois et cinq.

Selon les données qu'Héma-Québec a compilées sur les donneurs prélevés entre décembre 2010 et décembre 2011, les universités et les cégeps demeurent les sites les plus populaires auprès des donneurs issus des minorités ethniques, puisqu'ils regroupent 27 % de ceux qui ont fait une telle déclaration lors d'un premier don. En deuxième lieu, on retrouve les sites les plus « neutres » qui puissent exister : les centres permanents (15 %), auxquels on peut associer les unités mobiles (6 %) et les centres commerciaux (6 %). Ensemble, ces trois types de sites ont permis d'intéresser 27 % des donneurs qui ont déclaré une telle appartenance lors de leur premier don. Il est difficile de départager les données pour identifier les dons réalisés dans le milieu de travail, car certains des sites peuvent avoir plus d'une vocation : lieu de travail et accueil ouvert du « public »<sup>14</sup>. Si on ne retient que deux catégories « tour à bureaux » et « entreprises », 10 % des donneurs ayant déclaré une appartenance à un groupe minoritaire y ont fait leur premier don.

Certains éléments doivent aussi être pris en compte dans le développement de ces stratégies qui se situent au plus près de ce qui se fait déjà. Les interdictions pour vMCJ empêchent ainsi le recrutement des Français, qui sont au premier rang des étudiants étrangers. De plus, l'Université Laval accueille beaucoup d'étudiants qui proviennent d'Afrique noire, et qui sont les plus affectés par les interdictions liées à la malaria. Les données statistiques montrent aussi que les personnes des minorités visibles noires et latino-américaines sont sous-représentées aux études supérieures (Gouv. du Québec, 2010). D'autres stratégies de recrutement devront donc être développées. Finalement, les expériences de racisme et de discrimination, ainsi que la transmission de la mémoire collective de relations difficiles avec les institutions de la majorité – et Héma-Québec doit être considéré comme tel – sont des facteurs susceptibles de créer de la méfiance

---

<sup>14</sup> On y retrouve, entre autres : les collectes organisées par les municipalités, les pompiers, les ambulanciers, les banques et caisses populaires, la Chambre de commerce...



chez certains groupes. Elles sont plus fréquentes chez les jeunes noirs anglophones<sup>15</sup>, et sont susceptibles de faire obstacle à leur volonté de participer à des collectes de sang, si ces éléments ne sont pas pris en compte dans les stratégies des établissements. Il est donc probable qu'une approche standard ne soit pas suffisante.

Du côté des entreprises, il faut surtout être prêt à gérer avec une sensibilité particulière les cas potentiels d'exclusion lors des collectes. Dans un tel contexte de don collectif, quand tous les collègues sont témoins de ce qui se passe, il faut éviter de nourrir des attitudes discriminatoires à l'égard des immigrants et des minorités alors qu'ils sont plus affectés que la moyenne par de telles attitudes (Shaz et coll., 2009; Schreiber et coll., 2006).

### **2.5.2 L'approche intermédiaire : cible collective, stratégie individuelle**

L'objectif poursuivi ici est de recruter des nouveaux donneurs en tenant compte de l'apport des nouvelles vagues migratoires, en maintenant les mêmes stratégies utilisées pour le recrutement de donneurs provenant de la population majoritaire. Les principes qui définissent le don de sang respectent toujours une philosophie universaliste standard : don individuel, geste citoyen, altruiste et anonyme. Le sang est bien considéré comme une substance biologique neutre, sans connotation symbolique spécifique.

Qui peut être ciblé par une telle approche ? Les immigrants qui correspondent aux critères suivants :

- Pays d'origine soumis à peu d'interdictions permanentes ou temporaires pour le don de sang au Canada
- Vagues d'immigration les plus importantes en volume
- Pays d'origine dont le système sanitaire et le système d'approvisionnement en sang sont les plus proches de ceux du Canada

---

<sup>15</sup> Comme on le verra au dernier chapitre.

- Catégories d'immigration privilégiées : immigration économique (travailleurs qualifiés) et regroupement familial plutôt que réfugiés
- Origine des immigrants : plus urbaine que rurale, classe sociale plus élevée
- Concentration résidentielle dans le pays d'accueil

Cette cible correspond aux objectifs de la diversification du recrutement. On sait déjà que, quel qu'en soit le pays d'origine, la moyenne d'âge des immigrants est plus jeune que la moyenne de la population du pays d'accueil (Bourdabat et Boulet, 2010). Compter sur l'immigration répond ainsi aux objectifs habituels de renouvellement générationnel des donneurs de sang. Les immigrants économiques ciblés par le Québec ont un niveau d'éducation très élevé et proviennent souvent des milieux urbains (Gouv. du Québec, MICC, 2010; Juteau 1999). Les plus jeunes, les plus éduqués et les personnes provenant des milieux urbains sont les moins sensibles aux tabous culturels concernant le transfert de sang entre étrangers et les aspects symboliques du sang (Erwin et coll., 2012; Murphy et coll., 2009; Ownby et coll., 1999).

Les travailleurs qualifiés et les arrivants dans le cadre du regroupement familial ont moins de difficultés d'intégration dans le pays d'accueil que ceux qui sont arrivés comme réfugiés (Bourdabat et Boulet, 2010); ils seront ainsi plus rapidement disponibles pour s'engager dans une pratique éventuelle de don de sang. Les travailleurs qualifiés maîtrisent mieux les langues officielles que les réfugiés ou les investisseurs (Gouv. du Québec, MICC, 2012). Ils correspondront plus facilement aux critères exigés pour donner du sang.

Un volume important d'immigrants en provenance d'un même pays et une concentration résidentielle dans le pays d'accueil sont des conditions nécessaires pour espérer recruter suffisamment de nouveaux donneurs issus d'un même groupe d'immigrants pour une même collecte. Il est important de cibler des immigrants qui ont été familiarisés avec un système d'approvisionnement et de collectes comparable à celui du Canada et qui ont développé un niveau de confiance suffisant dans le système sanitaire dans leur pays d'origine. Cela réduira le risque qu'ils soient influencés par des principes de don différents et qu'ils aient développé une méfiance à l'égard du système

sanitaire, souvent responsable des collectes dans d'autres pays. On peut penser ici que dans des pays où a été ou est encore présente la Croix-Rouge (ou le Croissant-Rouge), les personnes seront plus familières avec un modèle d'organisation de collectes qui se rapproche de celui du Canada. On peut prendre l'exemple de Hong Kong et Taiwan, qui ont imité le système britannique, en comparaison avec la Chine qui a développé un système très différent.

Comment peut-on suivre l'évolution des vagues migratoires ? Le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles publie chaque année des statistiques sur les principaux pays d'origine des arrivants au Québec qui permettent de suivre cette évolution sur plusieurs années, et ce, par catégorie d'immigration. Par exemple, entre 2007 et 2011 (Gouv. du Québec, MICC, 2012), les principaux pays d'origine des travailleurs qualifiés ont été : l'Algérie, le Maroc, la France, la Chine, le Liban, la Colombie, Haïti, la Moldavie, la Roumanie et le Cameroun. Pour la même période, les principaux pays d'origine des personnes arrivées dans le cadre du regroupement familial ont été : Haïti, le Maroc, l'Algérie, la Chine, la France, les États-Unis, le Liban, l'Inde, le Mexique et la Tunisie. Les réfugiés sont surtout arrivés de la Colombie, d'Haïti, du Mexique et du Congo. D'autres pays ont été à l'origine de l'arrivée de réfugiés au Canada (Iraq, Afghanistan, Bhoutan, Inde, Burundi et Pakistan), mais leurs effectifs sont très petits.

Quelle approche standard peut être utilisée pour recruter ces vagues de nouveaux immigrants ? Il s'agit d'organiser des collectes dans les quartiers où ils s'installent en plus grand nombre. Selon l'ENM 2011, les arrondissements suivants sont ceux qui ont accueilli le plus de nouveaux arrivants entre 2006 et 2011 :

- Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce
- Villeray-St-Michel-Parc-Extension
- Ahuntsic-Cartierville
- St-Laurent

Nous savons aussi que les immigrants provenant d'un même pays peuvent avoir tendance à se regrouper dans le même quartier de résidence ou dans quelques quartiers limitrophes. Pour la même période (2006-2011), une forte proportion d'immigrants d'un même pays s'est en effet retrouvée dans cette situation, dans les cas suivants :

- En provenance d'Algérie : Saint-Léonard, Ahuntsic-Cartierville, Rosemont-Petite-Patrie, Villeray-St-Michel-Parc-Extension
- En provenance du Maroc : Ahuntsic-Cartierville, Villeray St-Michel-Parc-Extension, Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, Saint-Laurent
- En provenance du Liban : St-Laurent, Ahuntsic-Cartierville, Ville-Marie, Montréal-Nord
- En provenance de Roumanie : Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, Ahuntsic-Cartierville, St-Laurent, Anjou
- En provenance de l'Inde : Villeray-St-Michel-Parc-Extension, Lasalle, Pierrefonds-Roxboro

Des collectes plus fréquentes pourraient donc être organisées dans ces arrondissements. Une diffusion plus large de la publicité annonçant les collectes existantes pourrait être réalisée. Il faudra réfléchir au développement de nouvelles collaborations qui ne cibleraient pas un groupe en particulier. Des associations à vocation multiethnique pourraient, par exemple, être sollicitées.

Selon les données qu'Héma-Québec a compilées sur les donneurs prélevés entre décembre 2010 et décembre 2011 qui ont déclaré leur origine ethnique, ces donneurs ont effectué leur premier don dans la région socio-sanitaire de Montréal dans une proportion de 44 % et de 16 % en Montérégie et 10 % à Laval. Des collectes ciblées pourraient donc aussi être organisées dans ces régions de la banlieue montréalaise.

Il faut rappeler, une fois de plus, que l'interdiction pour cause de vMCJ empêche le recrutement des Français, très nombreux parmi les travailleurs qualifiés immigrants. Il faudra aussi étudier la possibilité de s'intéresser aux immigrants qui arrivent d'Europe

de l'Est (Roumanie, Moldavie) ou encore de l'Inde, et qui ne sont pas considérés au titre de groupe ethnique dans la présente étude.

Certaines régions du monde fournissent des contingents d'immigrants depuis suffisamment longtemps pour que ceux-ci aient eu le temps de développer, localement, des communautés ethniques importantes. Pour recruter de nouveaux donneurs sur la base de leur appartenance à un groupe ethnique, il faut progressivement quitter le terrain rassurant des approches les plus standards et s'engager dans le développement d'approches qui s'adressent à des groupes spécifiques, avec des messages plus personnalisés, des stratégies qui tiennent compte de particularités culturelles ou religieuses et qui conduisent à collaborer avec des associations qui peuvent même utiliser la cause du don de sang à leurs propres fins. C'est ce à quoi réfère l'approche collective.

### **2.5.3 L'approche collective**

L'objectif est ici de recruter des nouveaux donneurs au sein des communautés ethniques traditionnellement réticentes à donner du sang ou qui n'en ont pas développé l'habitude dans les pays d'origine des immigrants qui ont fondé ce groupe. Pour les rejoindre, il faudra favoriser l'organisation de collectes en collaboration avec des associations bénévoles provenant de cette communauté, en suivant le modèle qu'Héma-Québec a déjà développé avec d'autres associations locales et même avec quelques associations ethniques déjà partenaires. Il faudra aussi développer des liens directs avec des représentants de ces communautés ethniques (porte-parole, médias, leaders religieux ou autres figures respectées dans la communauté) pour susciter le recrutement et porter le message de la cause du don de sang. Les stratégies de recrutement, tout comme les pratiques d'accueil des donneurs sur les collectes, devront potentiellement être adaptées pour intégrer et tenir compte de références différentes de ces communautés à l'égard du don de sang et de la symbolique du sang.

Il y a depuis plusieurs années au Québec, des collectes organisées en collaboration avec des associations ethniques et/ou religieuses. En décembre 2009, on en comptait vingt-

deux et pour l'année 2012-2013, on en comptait trente-cinq<sup>16</sup>. Sept associations se définissent en référence à une appartenance nationale (Liban, Iran, Haïti), une seule est une association multiethnique. Toutes les autres sont des associations à connotation religieuse (musulman, juif, adventiste, hindî, tamoul). Les collectes organisées en collaboration avec les associations musulmanes sont les plus nombreuses (huit).

Le bilan de ces initiatives permet de constater qu'Héma-Québec ne suit pas, jusqu'à présent, un plan de développement très clair puisque ce sont toujours les associations qui prennent elles-mêmes l'initiative de contacter les groupes. De plus, il semble toujours difficile de juger de la capacité des associations à organiser les collectes sur le long terme. Certaines collectes disparaissent aussi rapidement qu'elles sont apparues. Les employés soulignent aussi qu'il peut être difficile de collaborer avec les comités organisateurs, car, dans les faits, ils se limitent souvent à une seule personne, très occupée et difficile à joindre. Ceci contraste avec leurs expériences avec des associations comme les Chevaliers de Colomb ou les Clubs optimistes où il n'est pas rare que le comité organisateur regroupe surtout des personnes retraitées, très disponibles. Les constats réalisés par Héma-Québec montrent aussi que le nombre de donateurs dans les collectes organisées en collaboration avec des associations ethniques est souvent plus faible que pour d'autres collectes partenariales. Les employés estiment eux-mêmes qu'ils ne sont pas bien préparés pour négocier les termes de l'organisation de collectes avec des associations ou des communautés religieuses qui ont parfois des exigences différentes que ce à quoi ils sont habitués. Les consultations auprès des employés ont montré, en fait, que ceux-ci vont parfois au-delà des attentes en anticipant des demandes sur des rumeurs qui circulent dans l'entreprise, mais qui ne viennent pas réellement des groupes eux-mêmes. Par ailleurs, les employés qui accueillent les donateurs se sentent aussi mal préparés.

Les consultations auprès des employés qui travaillent sur les collectes organisées en partenariat avec des associations ethniques et religieuses leur ont permis d'exprimer

---

<sup>16</sup> Données fournies par le Service du marketing et des affaires internationales d'Héma-Québec.

leur opinion sur d'autres points. Ils ont aussi fait valoir le fait que de travailler sur une telle collecte faisait nécessairement en sorte qu'il y avait un plus grand volume d'exclusions à gérer, alors que le personnel n'était pas plus nombreux pour s'en occuper. Le plus faible volume de donneurs recrutés faisait aussi « baisser les moyennes » des employés. Cela les obligeait aussi à travailler plus souvent le soir et les fins de semaine, car ces groupes demandent souvent des dates précises qui correspondent à des fêtes dans leur communauté. Par ailleurs, les employés se disaient généralement très bien accueillis par les groupes.

Les discussions ont aussi fait ressortir le fait que les employés ont l'impression qu'il existe beaucoup de restrictions religieuses, culturelles et sociales à l'égard du don de sang et que les membres des minorités ethniques n'ont pas vraiment la volonté de donner leur sang. En fait, les employés veulent avoir plus d'information : pour être mieux en mesure d'accueillir les donneurs et comprendre leurs questions et leurs références, mais surtout pour réduire le malaise, réduire les préjugés, se donner confiance, car ils ont toujours peur de faire des faux pas. En bref, si l'objectif des organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins est bien d'augmenter le nombre de collectes partenariales pour recruter davantage de donneurs issus des communautés ethnoculturelles, il faut d'abord régler ces problèmes. C'est précisément l'objectif que poursuivaient les formations offertes à l'automne 2013 chez Héma-Québec.

Selon les données qu'Héma-Québec a compilées sur les donneurs prélevés entre décembre 2010 et décembre 2011 qui ont déclaré leur origine ethnique, 17 % d'entre eux ont effectué leur premier don dans une collecte associative, communautaire ou organisée par des groupes ethniques<sup>17</sup>.

Qui pourrait donc être ciblé par une approche ciblée ? Les communautés ethniques de la région de Montréal qui participent peu au don de sang. Pour repérer ces groupes,

---

<sup>17</sup> Ce sont trois catégories différentes dans les compilations.

ainsi que les caractéristiques les plus favorables au don de sang, les marqueurs suivants paraissent les plus importants :

- Ancienneté de la présence du groupe dans le pays d'accueil
- Grand nombre de membres
- Partage d'une histoire commune
- Vie associative active
- Culture, langue et habitudes de vie favorables à la pratique du don de sang

Rappelons que les groupes d'immigrants récents (approche précédente) et les groupes ethniques ne sont pas équivalents, car certains pays ont cessé d'être des pays importants de migration vers le Canada depuis longtemps. On peut penser à l'Italie ou la Grèce, par exemple.

Il faut aussi garder à l'esprit que l'on s'attend à ce que ces donneurs potentiels participent à des collectes ciblées : ils doivent avoir accès à des *lieux* de regroupement qui respectent les critères d'Héma-Québec. Le choix des futures associations collaboratrices devra tenir compte de ce critère.

Cette cible vise à vaincre l'obstacle du faible nombre de donneurs, directement lié à la diversité ethnique des grandes villes. Une connaissance fine de la dynamique de ces groupes et des raisons pour lesquelles ils ne donnent pas de sang constitue un préalable pour assurer que les initiatives de recrutement permettront de garder les donneurs après qu'ils aient été recrutés pour un premier don. Comme il a été mentionné précédemment, des recherches précédentes ont démontré une certaine insatisfaction de la part de donneurs de sang issus des minorités visibles qui peut les inciter à ne pas se représenter pour un deuxième don. Ces recherches ont aussi identifié plusieurs facteurs qui expliqueraient pourquoi, en général, le nombre de donneurs est plus faible chez les personnes issues des groupes ethniques minoritaires que dans la population majoritaire.

Les obstacles les plus cités sont liés à :

- Absence de sensibilisation à la cause et manque d'information sur le système



- Réticences/critiques à l'égard des procédures et de l'expérience de don
- Taux de refus très élevé dans certaines communautés (raisons médicales)
- Absence de sollicitation de la part des organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins
- Faible valorisation de ce type d'activités dans le processus d'intégration
- Problèmes d'intégration économique et sociale
- Référents culturels peu propices au don entre étrangers
- Tabous culturels ou religieux sur le sang
- Peur du risque de contamination, liée à la mémoire d'événements dans le pays d'origine
- Réticences des établissements à tenir compte de référents culturels ou religieux spécifiques

Comment peut-on renverser cette tendance et augmenter le nombre de donneurs provenant des communautés ethnoculturelles ? Comme il a été mentionné, il faut d'abord identifier les groupes prioritaires. L'établissement des liens avec des membres-clés de la communauté devra ensuite se réaliser en respectant les critères suivants :

- Représentativité (politique, sociale, religieuse) de l'association, de l'église, des médias et des personnes elles-mêmes, au sein de la communauté visée
- Compréhension/acceptation des motivations (politiques, religieuses, citoyennes, personnelles) des leaders à collaborer avec Héma-Québec

Il faudra, en parallèle, identifier les sites où pourraient être organisées de nouvelles collectes. Il faudra, finalement, prendre les décisions relatives aux éléments de compromis culturels ou religieux potentiels que les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins sont prêts à faire pour attirer ces nouveaux donneurs<sup>18</sup>. Ces compromis peuvent concerner des domaines aussi variés que :

---

<sup>18</sup> Des balises corporatives ont été adoptées par Héma-Québec à l'été 2013 pour régler la plupart des problèmes qui avaient été signalés par les employés lors des consultations effectuées par notre équipe.

- La publicité
- La langue utilisée dans les messages
- L'organisation physique de la collecte
- Les interactions avec les donateurs
- Les questions controversées
- La gestion des cas d'exclusion
- La collation, l'ambiance générale de l'activité, etc.

Ceci nous conduit maintenant à l'étape suivante : choisir des stratégies après une analyse détaillée des communautés ciblées. Nous avons ici sélectionné quatre communautés, qui sont celles qui ont fait l'objet de l'enquête sociologique qualitative réalisée par la Chaire en 2009-2010 : latino-américaine, chinoise, vietnamienne et arabe. Ce choix est issu des discussions avec Héma-Québec, partenaire de la Chaire de recherche. Pour réaliser l'analyse de la dynamique de ces communautés, nous avons utilisé une documentation complémentaire, tel que nous l'avons décrit au début de ce chapitre. D'autres groupes pourraient être retenus : le type d'analyse proposé pourrait alors servir de modèle.

## **Chapitre 3 – Stratégies ciblées pour quatre communautés ethnoculturelles de la région de Montréal**

### **3.1 Introduction**

Dans le présent chapitre, nous utiliserons la démarche proposée au chapitre précédent, pour l'appliquer aux quatre communautés choisies : les Latino-américains, les Chinois, Les Vietnamiens et les Arabes. L'analyse se fera chaque fois en cinq étapes successives : 1) présentation statistique de la population migratoire; 2) présentation de la communauté; 3) identification des éléments pertinents des pratiques et représentations de la communauté à l'égard du sang et du don de sang; 4) bilan des analyses, pistes et suggestions et 5) identification des obstacles et formulation des mises en garde. La première communauté présentée est la communauté latino-américaine.

#### **3.1.1 La communauté latino-américaine**

Cette communauté s'est construite sur la base de plusieurs vagues migratoires en provenance du Mexique, de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud. Les Latino-Américains constituent une minorité visible dans le cadre du recensement canadien. La langue est l'élément unificateur le plus important : les membres de cette communauté parlent l'espagnol ou le portugais, deux langues latines.

Selon l'ENM 2011, la population latino-américaine au Québec comprenait 137 255 personnes, dont la majorité résidait dans la région de Montréal. C'est la troisième minorité visible en importance au Québec, la cinquième au Canada. Entre 2001 et 2011, après les minorités visibles arabes, c'est le groupe des Latino-américains qui a connu la plus grande croissance. Elle a, en effet, doublé sa taille. Les effectifs qui proviennent de chacun des pays sont souvent assez petits; il y a donc avantage à considérer ce groupe de manière globale. Selon l'ENM 2011, les principales origines ethniques de cette communauté au Québec sont :

- Colombie : 26570

- Mexique : 25045
- El Salvador : 16630
- Pérou : 15690
- Chili : 12210
- Guatemala : 7665
- Brésil : 5570
- Argentine : 4260
- Honduras : 3825
- Nicaragua : 2590
- Équateur : 2315

Entre 2007 et 2011, certains effectifs ont connu une hausse marquée (Gouv. du Québec, MICC, 2012). C'est le cas des personnes originaires du Mexique, que ce soit à titre de travailleurs temporaires, de personnes qui ont migré dans le cadre du programme de regroupement familial ou comme réfugiés. Les immigrants colombiens ont aussi augmenté de manière significative durant cette période, car de nombreux réfugiés en sont originaires.

Cette communauté s'est bâtie grâce à un processus continu d'immigration en provenance d'une succession de pays (Gouv. du Québec, MICC, 2010 ; Lindsay, 2007a). Selon les pays, le processus a été plus diffus, dans d'autres cas, beaucoup plus concentré dans le temps :

- Migrations plus anciennes : Argentine (avant 1971)
- 1971-1981 : Chili
- 1981-1991 : El Salvador, Nicaragua
- 1991-2001 : Pérou, Honduras
- 2001-2011 : Pérou, Colombie, Brésil, Venezuela, Mexique

L'émigration suit l'histoire des pays d'origine (coups d'État, crises économiques) et repose aussi sur des flux étudiants (Del Pozo, 2012; Garcia Lopez, 2003). En général, 68 % des personnes d'origine latino-américaine sont de la première génération

d'immigrants, 29 % de la deuxième génération et 3 % de la troisième génération. La moyenne d'âge de cette population est plus jeune que la moyenne québécoise, mais les Latino-Américains originaires du Brésil et du Mexique comptent proportionnellement plus de personnes d'âge moyen (25-44 ans) que les autres (ENM, 2011). En 2011, 89 % des Latino-Américains parlaient le français. Le pourcentage variait cependant entre 96 % (Chili) et 83 % (Mexique). Le niveau de scolarité moyen était semblable à celui de la population québécoise, mais les variations étaient importantes entre les pays d'origine :

- Plus de diplômés universitaires : Brésil, Venezuela, Argentine, Colombie
- Moins : Guatemala, Salvador, Honduras

Chez les Latino-américains, le taux d'emploi est comparable à celui de l'ensemble des Québécois, par contre, on observe pour cette communauté un taux de chômage supérieur (12,8 % contre 7,2 %). En 2011, les secteurs de la fabrication, du commerce de détail et des soins de santé et de l'assistance sociale regroupaient un peu plus du tiers des travailleurs de cette communauté. Au recensement de 2006, leurs revenus moyens étaient moins élevés que ceux de la population québécoise.

Les Latino-Américains du Québec sont principalement installés à Montréal (ENM, 2011). On en retrouve aussi à Gatineau, Sherbrooke et Québec (immigrants originaires de : El Salvador, Chili, Colombie, Nicaragua) où ils se sont souvent installés dans le cadre de programmes gouvernementaux qui visent à favoriser l'arrivée d'immigrants en région (Charbonneau et coll., 1999). Ils sont aussi présents à Laval. Les travailleurs temporaires mexicains sont plutôt en Montérégie, où ils travaillent pour les entreprises agricoles (Bronsard, 2007; Guillemette, 2010).

Selon l'ENM 2011, à Montréal, les Latino-Américains sont dispersés dans plus de huit arrondissements différents. Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce accueille des Latino-Américains de presque toutes les origines, mais particulièrement du Mexique, du Brésil, de Colombie et d'Argentine; dans Villeray-St-Michel-Parc-Extension, Rosemont-La-Petite-Patrie, ils proviennent davantage du Pérou, du Chili, de l'El Salvador, du Guatemala, du Honduras et du Nicaragua. L'arrondissement Villeray-St-Michel-Parc-

Extension accueille 18 % de toute la population latino-américaine de Montréal. On en retrouve 9 % dans Rosemont-La-Petite-Patrie et 11 % dans Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce. Les Latino-Américains de seulement six des pays mentionnés ont choisi de se regrouper à plus de 20 % dans un même arrondissement. C'est le cas dans Villieray-St-Michel-Parc-Extension pour les Honduriens (43 %), les Nicaraguayens (31 %), les Guatémaltèques (26 %) et les Salvadoriens (23 %). On retrouve également 23 % des personnes d'origine brésilienne et 22 % des Argentins dans Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce ainsi que 26 % des Vénézuéliens dans Verdun. Dans les autres cas, il est rare qu'on retrouve plus de 15 % des immigrants originaires d'un même pays dans un même arrondissement.

Au-delà du portrait statistique de la population qui a contribué à fonder l'existence du groupe des Latino-Américains à Montréal, la communauté elle-même se définit à l'aide d'une série de marqueurs dynamiques. Les institutions de la majorité y contribuent aussi. Dans le cas présent, l'existence de la catégorie « latino-américaine » dans la liste des minorités visibles, tant aux États-Unis qu'au Canada, a contribué à fixer l'existence de ce groupe. Les Latino-Américains installés à Montréal se définissent eux-mêmes à partir de cette catégorie : la majorité des immigrants provenant de l'Amérique du Sud et de l'Amérique centrale se sont déclarés comme appartenant à cette minorité (Gouv. du Québec, MICC, 2010). De leur côté, les immigrants provenant du Brésil, de l'Argentine et de l'Uruguay ne considèrent pas qu'ils font partie d'une minorité visible. On peut donc en déduire qu'en plus d'une provenance géographique commune, la langue espagnole participe aussi de la définition de ce groupe, puisque la majorité de ceux qui parlent le portugais (Brésil) ne s'y associe pas. Selon les informateurs consultés dans notre enquête, l'usage courant de la langue fait aussi en sorte qu'ils regardent beaucoup les chaînes télévisées d'Amérique latine disponibles par satellite au Canada. Les chaînes radios qui diffusent en langue espagnole sont aussi très populaires au sein de cette communauté. Rappelons, par ailleurs que, sauf pour les immigrants les plus récents et en particulier pour les réfugiés, cette communauté a une excellente maîtrise du français.

Une appartenance définie très largement en référence à l'Amérique latine ne freine pas l'attachement que les Latino-Américains ont envers leur pays d'origine, car c'est dans cette communauté que les voyages sont les plus fréquents vers le pays des ancêtres. Cela ne les empêche pas de se sentir proches de la majorité québéco-française : ils se réclament de la même « latinité » (Barlow, 2007), qui se traduit souvent par l'idée que les Latino-Américains aiment beaucoup « faire la fête ». La proximité avec la population majoritaire s'exprime aussi par le fait que c'est la minorité visible qui présente le taux le plus élevé d'unions conjugales mixtes (Statistique Canada, 2008). Les Latino-Américains du Québec se sentent bien intégrés dans leur société d'accueil<sup>19</sup>, en particulier les jeunes (Barlow, 2007). Rappelons cependant que ceux-ci sont moins présents dans les établissements d'éducation supérieure au Québec que la moyenne de la population.

Les Latino-Américains ont une pratique religieuse plus active que la population majoritaire et celle-ci est multiconfessionnelle (baptiste, mormone, catholique, pentecôtiste, évangélique, protestante, bouddhiste...) (Garcia Lopez, 2003). Les Églises jouent un rôle social majeur pour cette communauté, que ce soit en fournissant des lieux de sociabilité et en répondant à un besoin d'appartenance et d'affiliation à une communauté particulière, définie sur la base de la foi des fidèles. Les leaders religieux sont présentés comme ayant une grande influence auprès des membres de leur Église. Selon les informateurs-clés rencontrés dans notre enquête, la communauté latino-américaine est plus encline à la solidarité et à l'entraide entre proches qu'à des pratiques bénévoles plus anonymes.

Si on s'intéresse maintenant à la question du don de sang et aux aspects culturels ou religieux qui pourraient avoir une influence sur la pratique du don de sang, on constate d'abord, selon les personnes qui ont participé à notre enquête, que les systèmes de santé dans les pays d'origine suscitent globalement la confiance. Les immigrants latino-

---

<sup>19</sup> Huit députés issus de cette communauté ont été élus dans le passé. On peut penser à Joseph Facal ou Sergio Machi, entre autres. Originaires d'Uruguay, du Chili, de l'Argentine ou de l'Équateur, ils se sont présentés sous différentes bannières : libéral, Bloc québécois, Parti Québécois. Le fait que certains se soient associés à la cause indépendantiste démontrent encore mieux leur sentiment de proximité avec la majorité québéco-française.

américains afficheraient la même confiance envers le système sanitaire québécois et envers Héma-Québec. Ce serait aussi une communauté qui fait généralement confiance au milieu médical et aux experts.

Les pratiques d'approvisionnement en produits sanguins en Amérique latine sont toutefois très différentes de celles du Canada et du Québec. Le don de remplacement fournit toujours plus de 80 % des produits sanguins utilisés et si personne ne peut donner dans l'entourage, la pratique la plus répandue est de payer un inconnu pour se procurer le sang nécessaire. (Martinez, 2006). Les pays avec le plus haut taux de don volontaire sont le Costa Rica, l'Équateur, le Nicaragua et le Honduras. Dans l'esprit des Latino-Américains, donner du sang est un acte associé aux urgences médicales des proches, aux crises et aux guerres (Garcia-Gutierrez et coll., 2003; Martinez, 2006). Les collectes sont organisées dans des installations hospitalières. On note que des sociétés nationales de la Croix-Rouge (Cruz Roja) sont présentes dans tous les pays d'Amérique latine.

Le système d'approvisionnement au Québec est très différent de ce qu'ils ont connu dans leur pays. Quand ils les comparent, les participants à notre enquête mentionnent qu'ils manquent d'information sur l'organisation des collectes, sur les besoins en approvisionnement sanguin, sur les mesures qui assurent la sécurité des produits et sur l'usage du sang prélevé. Ils affirment ne pas comprendre le système d'affichage local des collectes (affichettes dans les rues). Ceci est peut-être lié au fait qu'ils sont plus habitués à donner du sang dans des installations hospitalières que dans des collectes mobiles. Selon certains informateurs, le fait qu'il existe une « banque » de sang au Québec signifie pour eux que les réserves sont amplement suffisantes. Cette opinion est confortée par le fait qu'ils ne sont pas témoins d'appels d'urgence de la part d'Héma-Québec, comme ils en ont l'habitude dans leur pays d'origine.

La culture latino-américaine ne semble référer à aucun tabou relativement à la symbolique du sang. De plus, toutes les confessions religieuses auxquelles ils se rattachent encouragent leurs fidèles à la charité et au don de soi. Les valeurs religieuses sont donc favorables au don altruiste. Ces confessions n'ont pas de consignes claires sur



le don de sang; les Latino-américains rencontrés en entrevue ont dit qu'ils ne connaissaient pas la position de leur Église sur le sujet. Les leaders religieux rencontrés se montrent, de leur côté, favorables à faire la promotion de la cause du don de sang auprès de leurs fidèles.

Les donneurs d'origine latino-américaine qui ont participé à notre enquête ont fait référence aux motivations suivantes pour justifier leur geste :

- Expérience de don antérieur, dans le pays d'origine
- Valeurs religieuses
- Proches malades
- Rendre pour l'accueil reçu au Québec
- Expression de leur intégration dans le pays d'accueil
- Régénération de leur propre sang

Selon les données qu'Héma-Québec a compilées sur les donneurs prélevés entre décembre 2010 et décembre 2011 qui ont déclaré leur origine ethnique, les Latino-américains sont, proportionnellement moins nombreux que les minorités asiatiques et arabes à avoir donné du sang (14 % en comparaison de 23 % pour les Arabes et 17 % pour les Asiatiques). Ils donnent aussi moins que ces deux communautés dans les universités (26 % des donneurs). Ils donnent autant dans les Centres permanents (26 %; + 5 % pour les unités mobiles et 8 % dans les centres commerciaux). Ensemble, ces trois sites ont regroupé 39 % des donneurs de cette communauté, ce qui est plus élevé que les autres communautés pour de tels sites (Arabes = 26 % et Asiatiques = 25 %). C'est une communauté qui effectue relativement peu de premiers dons dans un contexte communautaire, associatif ou ethnique (ensemble : 10 %; + 2 % dans les Églises). Les « tours à bureau » et les « entreprises » regroupent 11 % des donneurs. Quarante-neuf pour cent des donneurs qui ont déclaré leur appartenance à la minorité latino-américaine effectuaient leur premier don quand ils ont fait cette déclaration. Ils se classent au quatrième rang des groupes ethniques pour le nombre de nouveaux donneurs durant cette période. Ils ont été cependant plus nombreux que les autres à revenir faire un deuxième don durant la même période : 32 % d'entre eux l'ont fait.

Ceux qui avaient fait un premier don dans un centre Permanent y sont retournés, dans une très forte proportion : 90 %. Ils ont été beaucoup moins fidèles aux sites éducatifs (59 %), même si ces sites avaient d'abord été les plus populaires. Ceux qui avaient fait un premier don dans un site associatif y sont très peu retournés pour leur deuxième don (13 %).

Pour les donateurs ayant participé à notre enquête, le don de sang, c'est :

- Un geste individuel, mais surtout personnel et intime : c'est « un peu de soi dans le corps de l'autre »
- Mieux que les autres formes de don, en particulier l'argent
- Une forme de dépassement personnel : ils ont des objectifs « chiffrés » à atteindre
- Un geste gratuit, mais pour lequel ils sont favorables à une certaine reconnaissance (petits cadeaux). Ils rappellent d'ailleurs que le don de remplacement permet de mieux exprimer et ressentir de la reconnaissance que le don anonyme.

Devrait-on retenir cette communauté comme groupe prioritaire pour recruter de nouveaux donateurs de sang ? Elle présente plusieurs avantages. Elle est nombreuse, jeune et sa population est toujours en croissance. Son grand nombre compense d'ailleurs pour le fait que certains statuts (tels que « travailleur temporaire » ou « réfugié ») ou le caractère trop récent de certaines vagues soient moins propices au don de sang. C'est une communauté qui est généralement bien intégrée sur le plan social et économique au Québec et qui parle français. Selon les données qu'Héma-Québec a compilées entre décembre 2010 et décembre 2011 sur les donateurs qui ont déclaré une appartenance ethnique, 85 % des donateurs qui se sont associés à la minorité latino-américaine ont utilisé le français pour communiquer avec le personnel d'Héma-Québec.

La pratique religieuse et le partage de valeurs religieuses sont très répandus au sein de cette communauté et ce sont des facteurs propices à la pratique du don de sang. Elle

fait confiance au système sanitaire et médical. Ses références culturelles ne comportent aucune restriction à propos du sang.

Si Héma-Québec considère que le recrutement de nouveaux donneurs au sein de la communauté latino-américaine est une priorité, elle pourra envisager de collaborer avec les Églises. Les leaders y sont influents auprès des membres et ils sont intéressés par la cause. Ces Églises regroupent un très grand nombre de fidèles, souvent originaires de pays différents. Elles tiennent des activités régulièrement avec leurs membres (souvent sur une base hebdomadaire), et ceux-ci se déplacent donc pour l'occasion. Lors de l'enquête, nous avons d'ailleurs noté que certains locaux semblaient bien répondre aux critères d'organisation d'une collecte.

Héma-Québec peut aussi suivre la piste de l'organisation de collectes dans les quartiers où la communauté est la plus présente, à condition d'établir des stratégies de promotion ciblées. On songe en particulier à Villeray-St-Michel-Parc-Extension, à Rosemont-la-Petite-Patrie et à Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce. On notera plus loin que ces arrondissements sont aussi importants dans la vie d'autres communautés ethniques à Montréal. Il faudra, par ailleurs, se rappeler que la communauté latino-américaine accorde une grande importance à la fête et en tenir compte dans l'organisation des journées de collecte elles-mêmes.

Selon les données qu'Héma-Québec a compilées entre décembre 2010 et décembre 2011 sur les donneurs qui ont déclaré une appartenance ethnique, 43 % des donneurs de cette communauté ont fait leur premier don dans la région socio-sanitaire de Montréal, 10 % à Laval et 19 % en Montérégie. Trente pour cent des donneurs ayant déclaré appartenir à la minorité latino-américaine ont fait leur premier don à l'extérieur de la région de Montréal, ce qui constitue le pourcentage le plus élevé quand on le compare à celui des autres minorités déclarées<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Il faut noter que dans ce total résiduel, on retrouve la déclaration de dons effectués dans des lieux « inconnus ou hors-Québec ». Pour les Latino-américains, cela représente 6 % des donneurs. C'est en fait moins élevé que pour les autres groupes. La Capitale-Nationale regroupe aussi 6 % du total. Il

Certains obstacles peuvent rendre le recrutement difficile au sein de cette communauté. La dispersion résidentielle de la communauté est un premier obstacle, qui peut être contourné en collaborant avec les Églises. Ces dernières permettent aux Latino-Américains de se retrouver dans un même lieu régulièrement, même s'ils habitent dans des quartiers différents. C'est une communauté difficile à recruter par les stratégies plus classiques de collectes dans les grandes entreprises du centre-ville ou dans les établissements d'études supérieures. Les profils d'emploi les plus répandus chez les travailleurs de cette communauté (vente, fabrication, travail temporaire dans les champs) s'y prêtent peu. Les jeunes sont aussi moins présents aux études supérieures, comme il a été mentionné déjà.

Les références au système de collectes et l'expérience de don dans les pays d'origine sont un véritable obstacle. Les Latino-américains disent qu'ils ne comprennent pas le système québécois qui est trop différent de ce qu'ils connaissent. Ils ne pensent pas qu'il est nécessaire de donner du sang, parce qu'il n'y a pas d'appels d'urgence ou qu'ils croient que la « banque » est pleine. Ils ne comprennent pas pourquoi il n'y a pas de don de remplacement au Québec, car même s'ils sont d'accord avec le don anonyme, ils préféreraient un système mixte (don « ciblé » et don aux étrangers). L'absence de sentiment d'urgence, le manque d'information et l'habitude d'être sollicité pour un don de remplacement font qu'ils ne se présentent pas spontanément et volontairement pour donner du sang. Ils disent donc qu'il faudra les solliciter pour les amener à donner du sang. Héma-Québec devra aussi réfléchir à créer des formes de reconnaissance qui compensent le fait qu'il n'y a pas un receveur qui peut l'exprimer directement.

Bien qu'ils fassent confiance au système de collectes, ils gardent une crainte d'être contaminés s'ils donnent du sang, crainte nourrie par des conditions sanitaires plus déficientes dans leur pays d'origine (Vasquez et coll., 2007). Il semble important de « rassurer » chaque nouvelle vague d'immigrants. Il faut se rappeler aussi que c'est la communauté qui fait le plus souvent de voyages vers les pays d'origine, alors que

---

semble que les dons effectués au sein de cette communauté soient très dispersés sur le plan géographique.

plusieurs interdictions temporaires concernent ces pays (Chagas). Il faudra donc en tenir compte dans l'établissement des priorités de recrutement et il faudra mieux gérer les refus potentiels, critique fréquente des membres des minorités visibles. Il faudra aussi éviter l'organisation de collectes durant les périodes de vacances (Noël, été), périodes de l'année où la communauté voyage le plus.

La langue (espagnole) étant le marqueur le plus important pour cette communauté, elle utilise principalement les médias télévisés (d'Amérique latine). Il ne sera pas possible de faire des campagnes médiatiques par le biais de ces médias; il faudra plutôt cibler les médias locaux en langue espagnole. En dehors des leaders religieux, aucune autre personne influente pouvant relayer le message n'a été identifiée par les répondants de notre enquête. Par ailleurs, cette communauté peut compter sur la présence de certaines figures publiques bien connues, en particulier dans le domaine politique. Cette communauté est très diversifiée sur le plan de l'origine des pays d'émigration. Sa multi-confessionnalité empêche d'utiliser des arguments religieux spécifiques pour faire passer un message favorable au don de sang. Cette limite constitue tout de même un avantage pour une structure d'approvisionnement en produits sanguins qui ne voudrait justement pas s'engager dans une telle démarche, éloignée de la perspective citoyenne habituellement utilisée.

En bref, il est tout à fait possible de recruter de nouveaux donneurs de sang au sein de la communauté latino-américaine, malgré les interdictions temporaires qui pourraient les affecter, à condition d'établir les collaborations qui y sont le plus propices et de s'engager dans un exercice rigoureux de transmission d'informations pour mieux faire connaître le système d'approvisionnement québécois. Certains éléments devront être pris en compte pour développer une expérience du don la plus satisfaisante possible pour les donneurs issus de cette communauté, mais cela n'exige pas de grands changements par rapport aux principes qui sont au fondement de la pratique actuelle au Québec.

### 3.1.2 La communauté chinoise

La communauté dont il est question ici comprend les immigrants de la République populaire de Chine (Chine continentale), ainsi que ceux de Taiwan et de Hong Kong. Nous savons qu'il y a 3015 personnes natives de Hong Kong pour un total de 4700 dans la région métropolitaine de Montréal et 4850 dans l'ensemble du Québec (ENM, 2011). Seulement cent nouveaux arrivants de Hong Kong se sont installés dans l'agglomération montréalaise entre 2006 et 2011. Ils sont plutôt présents à Toronto et Vancouver. Leur arrivée au Canada est essentiellement liée à la rétrocession de Hong Kong à la Chine, en 1997.

Les Chinois constituent une minorité visible dans le recensement. L'origine géographique est l'élément principal qui définit cette population. Au Québec, on compte 101 880 personnes d'origine ethnique chinoise et 1 890 d'origine taïwanaise. La population d'origine chinoise installée au Québec ne représente que 7 % de celle du Canada. Statistique Canada (2010) prévoit cependant qu'elle va doubler d'ici 2031 dans la région métropolitaine de Montréal. Les Chinois constituent la cinquième minorité visible en importance au Québec (Statistique Canada, 2013b).

Entre 2007 et 2011, la Chine a occupé le quatrième rang des pays de naissance des nouveaux arrivants au Québec (troisième rang pour les femmes) (Gouv. du Québec, MICC, 2012). Elle est aussi au quatrième rang pour les travailleurs qualifiés (la moitié des Chinois arrivés durant cette période); au quatrième rang pour le regroupement familial et au premier rang pour les investisseurs (60 % des Chinois arrivés en 2011).

L'émigration suit l'histoire politique et économique du pays. L'ouverture récente de la Chine au monde a provoqué un flux important de migrants. La Chine (avec l'Inde) fournit actuellement 20 % du contingent des étudiants étrangers dans le monde, mais ils viennent peu au Québec (Chatel-DeRepentigny et coll., 2011). Ils comptent en effet seulement pour 9 % du total des étudiants étrangers dans les universités québécoises : 11 % dans les universités anglophones et 2.3 % dans les universités francophones (Gouv. du Québec, MELS, 2012).

En moyenne, 72 % des personnes d'origine chinoise sont de la première génération d'immigrants, 26 % de la deuxième et moins de 3 % de la troisième (ENM, 2011). La moyenne d'âge de la population originaire de la Chine continentale est jeune (22 % pour les moins de 15 ans et 33 % de 25 à 44 ans). Il y a peu de Chinois de plus de 55 ans au Québec. Chez les Taiwanais, la situation est semblable, bien qu'il y ait légèrement plus de personnes de 55 ans et plus (ENM, 2011).

Selon l'ENM 2011, l'anglais est la langue officielle la plus parlée chez ces populations (Taiwanais, 77 %; Chinois, 71 %). Le français n'est parlé que par 61 % des Chinois au Québec et par 59 % des Taiwanais. Un pourcentage très élevé ne parle ni le français, ni l'anglais : on en compte 11 % chez les personnes originaires de la Chine continentale.

Les personnes originaires de Taiwan ont un niveau de scolarité très élevé : 40 % détiennent un diplôme universitaire et 31 % n'ont pas dépassé le secondaire, mais les Chinois ont un profil plus contrasté : 36 % (universitaire), 39 % (secondaire ou inférieur, légèrement sous la moyenne québécoise). Chez les personnes originaires de la Chine continentale, les écarts importants suivent souvent l'origine géographique. Les migrants provenant du milieu rural sont moins scolarisés que ceux du milieu urbain.

Le taux de chômage est plus élevé, tant chez les Taiwanais (8,7 %) que chez les Chinois (10,3 %) si on compare à l'ensemble du Québec (7,2 %). On observe également un taux d'emploi plus faible que celui observé généralement au Québec (60 %), et ce, particulièrement chez les originaires de Taiwan (52 %). Selon le recensement de 2006, les revenus moyens sont moins élevés que ceux de la population québécoise.

Pour les Chinois, les principaux secteurs d'emploi sont : hébergement et restauration (16 %), commerce de détail (15 %) et fabrication (12 %). Les services d'enseignement (16 %), hébergement et restauration (14 %) et le commerce de détail (13 %) sont les trois principaux secteurs chez les Taiwanais. Dans les deux cas, selon le recensement de 2006, la vente et les services (Chine : 29 %; Taiwan : 27 %) et les affaires, finances et administrations (Chine : 18 % et Taiwan : 22 %) sont les domaines professionnels les plus importants. La gestion passe en troisième pour les Taiwanais d'origine (16 %) alors que

c'est le cas pour les sciences naturelles et appliquées (13 %) pour ceux provenant de la Chine continentale.

Selon l'ENM 2011, la population originaire de Chine et de Taiwan est principalement installée à Montréal. On en retrouve aussi en Montérégie : 22 % des Taiwanais et 19 % des Chinois (19 740 personnes). À Montréal, ils sont concentrés dans des arrondissements légèrement différents :

- Population d'origine taiwanaise : 29 % dans Ahuntsic-Cartierville, 24 % dans Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, 11 % dans Anjou et 10 % dans Rosemont-Petite-Patrie.
- Population d'origine chinoise : 15 % dans Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, 15 % dans St-Laurent, 11 % dans Ville-Marie et 8 % dans Villeray-St-Michel-Parc-Extension.

Selon l'ENM 2011, le secteur de Verdun est un secteur qui est devenu plus populaire auprès de ces populations au fil des ans. On y comptait 350 personnes nées en Chine en 1996 et ce total est passé à 2500 en 2006 : leur croissance dans cet arrondissement, par contre, s'est atténuée, car l'ENM n'en dénombrait que 1635 en 2011.

Les membres de cette communauté se définissent par une combinaison de plusieurs marqueurs : pays d'origine, langue, histoire, culture. Selon Tastsoglou (2001), les Chinois du Canada se rejoignent en référence à leur attachement à leur lieu de naissance, le soin des membres des familles restées en Chine, leur intérêt pour la situation politique en Chine et le désir de promouvoir la culture chinoise dans leur pays d'adoption. Le mythe fondateur de la communauté chinoise au Canada est lié au développement du chemin de fer, au début du 19<sup>e</sup> siècle (Chan, 2012; Ledoyen, 1992; Lindsay, 2007b). Durant le vingtième siècle, l'immigration chinoise a cependant été interdite par une Loi durant une longue période (1923-1946). Elle est demeurée restreinte jusqu'aux années soixante pour les épouses et les enfants (Chan, 2012; Helly, 1987). Cinquante-huit pour cent des Chinois du Québec disent avoir un fort sentiment d'appartenance à leur groupe



ethnique/culturel (Gouv. du Québec, MICC, 2010; Lindsay, 2007b). Il existe cependant de nombreuses divisions internes selon (Guo et DeVoretz, 2006) :

- L'origine régionale en Chine
- Origine rurale/urbaine
- Ancienneté de l'immigration
- Générations
- Religion

Selon Guo et DeVoretz (2006), cette diversité tient, entre autres, aux changements successifs dans les politiques migratoires du Canada qui ont entraîné l'immigration de catégories de personnes fort différentes selon les époques. On pourrait distinguer, par exemple, des groupes qui se définiraient ainsi :

- Taiwanais âgés, de migration ancienne, très centrés sur leur communauté, parlent peu le français;
- migrants ruraux chinois récents, peu scolarisés, parlant peu le français;
- jeunes Chinois, d'origine urbaine, très éduqués, bien intégrés, multilingues;
- investisseurs chinois, migrants récents, peu intégrés localement, parlant peu le français.

Dès le début du vingtième siècle, les Chinois ont créé leurs institutions propres à Montréal (politiques, sociales, religieuses, culturelles et économiques) (Helly, 1987). Les divisions politiques sont apparues au début du 20<sup>e</sup> siècle, à l'image de ce qui se passait en Chine. Les associations chinoises sont toujours nombreuses de nos jours. Elles fournissent un important réseau de relations au sein de la communauté. Elles sont cependant très divisées selon leur mission ou la composition de leur membership (Guo et DeVoretz, 2006). Selon les informateurs consultés, il est très rare qu'elle regroupe des Chinois de plusieurs générations. La vie associative chinoise au Canada est beaucoup plus développée en Ontario et en Colombie-Britannique qu'au Québec. On constate également qu'aucun député de cette communauté ne s'est fait élire au Québec, alors qu'ils sont fort nombreux dans les autres provinces. Les Canadiens d'origine chinoise

forment la plus importante minorité ne déclarant aucune appartenance religieuse (56 %) (CDPDJ, 2006). Selon un de nos informateurs clés, ceci est lié, entre autres, au fait que le communisme chinois interdisait une telle appartenance. Les appartenances religieuses les plus répandues sont : bouddhiste 14 %, catholique 14 % et protestante 9 %. Le Quartier chinois, créé en 1860, est un lieu symbolique important pour la communauté. Beaucoup d'associations y sont installées. On y retrouve aussi l'église de la Mission catholique chinoise.

Si on s'intéresse maintenant à la question du don de sang et aux aspects culturels ou religieux qui pourraient avoir une influence sur la pratique du don de sang, on constate d'abord, selon les personnes qui ont participé à notre enquête, que leur perception des systèmes de santé dans leur pays d'origine diffère. Les personnes originaires de Taiwan et de Hong Kong ont dit avoir confiance dans le système de santé de leur pays d'origine, mais pas celles qui sont originaires de la Chine continentale. Tous ont exprimé leur confiance envers le système québécois et envers Héma-Québec. Ils ont aussi dit qu'ils faisaient confiance aux médecins, tant ceux qui exercent dans le cadre d'une médecine chinoise qu'occidentale. Ils font aussi confiance aux experts et aux scientifiques.

Rappelons que, même si la Chine est en voie d'implanter un système volontaire, traditionnellement, le sang était prélevé sur les lieux des usines et en suivant des quotas obligatoires (Erwin et coll., 2012). Le don de sang y est associé à un devoir patriotique ou aux urgences médicales des proches malades. La politique de don volontaire est trop récente pour avoir été expérimentée par les Chinois qui ont migré au Canada. Selon Erwin, les changements sont aussi moins apparents que ce qui est affirmé en général. Le don de sang en Chine est aussi récompensé par des congés et des dons de nourriture pour compenser l'état de faiblesse associé à la perte de sang. La pratique de don rémunéré serait aussi pratiquée en milieu rural. Hong Kong et Taiwan ont plutôt suivi le modèle britannique (Mok Chan, 1978) et la Croix-Rouge y est très présente. Les personnes interviewées dans notre enquête ont dit avoir fait leur premier don de sang dans les écoles ou durant leur service militaire. En ce qui a trait au système québécois, les Chinois du Québec se questionnent surtout sur l'usage du sang prélevé. Les

personnes originaires de Hong Kong et Taiwan ont rappelé qu'il peut être important d'informer les nouveaux immigrants qu'Héma-Québec est semblable à la Croix-Rouge.

Il existe des tabous majeurs sur le sang dans la culture chinoise. Selon la médecine chinoise, la santé du corps dépend de l'équilibre entre le sang et l'air. La plupart des organes sont liés au sang (Bray, 1999; Holroyd et Molassiotis, 2000). Une perte de sang est interprétée comme un danger pour le corps. Elle provoque de la faiblesse et une perte de vitalité. La perte doit être compensée rapidement, ce qui explique le fait que des congés et des nutriments très spécifiques soient offerts aux donneurs. Dans la culture chinoise, on considère aussi que le sang régénéré est de moins bonne qualité que le sang original. La régénération est perçue comme un processus qui prend du temps, c'est pourquoi les Chinois préfèrent ne pas donner de sang plus d'une fois par année. Dans la culture chinoise, le sang appartient à la famille, la lignée, les ancêtres (Holroyd et Molassiotis, 2000). Il est précieux et en donner ne peut être qu'un sacrifice que l'on accepte de faire pour la patrie ou pour la famille.

Certains obstacles culturels ont aussi été rapportés par les participants à notre enquête concernant l'acte même de donner. Faire du bénévolat serait mal perçu dans la communauté, car c'est un signe qu'on n'a rien d'autre à faire. L'éthos du travail est une des valeurs les plus importantes pour cette communauté qui aime être perçue comme étant un groupe ethnique qui travaille fort (Holroyd et Molassiotis, 2000). Le don d'argent est le type de don le plus valorisé, car il constitue un symbole de réussite sociale. Ce ne sont que pour les plus âgés qu'il est acceptable de faire du bénévolat, mais ce sont aussi ceux qui sont les plus influencés par les tabous sur le sang.

Selon nos informateurs-clés, les Chinois seraient aussi très individualistes, une attitude provoquée par le système communiste basé sur la méfiance entre les personnes. On sait aussi que la majorité des personnes d'origine chinoise ne déclare aucune appartenance religieuse. Les confessions religieuses représentées (catholique, protestante, bouddhiste...) encouragent tout de même leurs fidèles à la charité et au don de soi. Dans le bouddhisme, le don de soi est considéré comme une vertu, l'expression d'une

bonne vie, d'un karma. Les donateurs de sang rencontrés dans notre enquête, originaires de Hong Kong et Taiwan, avaient une pratique religieuse active.

Les donateurs d'origine chinoise qui ont participé à notre enquête ont fait référence aux motivations suivantes pour justifier leur geste :

- Expérience de don à l'école ou durant le service militaire dans le pays d'origine (HK, Taiwan)
- Confirmation qu'ils sont en santé
- Régénération de leur propre sang

Selon les données qu'Héma-Québec a compilées entre décembre 2010 et décembre 2011 sur les donateurs prélevés qui ont déclaré leur origine ethnique, le groupe « asiatique » compose 17 % du total des donateurs qui ont fait une telle déclaration durant cette période<sup>21</sup>. Ce sont ceux qui donnent le plus dans les universités (40 % du total). Leur deuxième choix pour effectuer un don se porte vers les centres Permanent (13 %; + 5 % pour les unités mobiles et 7 % dans les centres commerciaux). C'est une communauté qui effectue relativement peu de dons dans un contexte communautaire, associatif ou ethnique (ensemble : 8 %), mais celle qui donne le plus dans le milieu de travail : les « tours à bureau » et les « entreprises » regroupent 14 % des donateurs associés à cette minorité. Cette expérience se rapproche d'ailleurs de celle des collectes en entreprise, en Chine. Cinquante pour cent des donateurs qui ont déclaré leur appartenance à la minorité asiatique effectuaient leur premier don quand ils ont fait cette déclaration. Ils se classent au troisième rang des groupes ethniques, après les Noirs et les Arabes, pour le nombre de nouveaux donateurs durant cette période. Trente pour cent d'entre eux ont fait un deuxième don durant la même période. Ceux qui avaient fait un premier don dans un centre Permanent y sont retournés, dans une très forte proportion : 90 %. Ils ont été beaucoup moins fidèles aux sites éducatifs (58 %), même si ces sites avaient d'abord été les plus populaires.

---

<sup>21</sup> On ne peut pas distinguer l'origine des donateurs selon leur pays. Les Chinois sont donc ici regroupés avec les donateurs de tous les autres pays asiatiques, dont les Vietnamiens, qui seront présentés dans la prochaine section.

Pour les donateurs qui ont participé à notre enquête, le don de sang, c'est :

- Un geste individuel
- Un transfert d'identité d'une personne à l'autre
- Une bonne action (karma)
- Un geste gratuit, mais pour lequel ils sont favorables à une certaine reconnaissance (petits cadeaux)

Devrait-on retenir cette communauté comme groupe prioritaire pour recruter de nouveaux donateurs de sang ? Elle présente quelques avantages : elle est jeune, nombreuse et en croissance. Elle est relativement concentrée sur le plan résidentiel. Elle fait confiance au système sanitaire et à la médecine.

Il faut certainement cibler les jeunes qui sont beaucoup moins influencés par les tabous culturels sur le sang et qui considèrent d'ailleurs que le don de sang constitue une pratique individuelle. Les jeunes Chinois les plus éduqués sont présents dans les établissements d'enseignement supérieur. On peut aussi compter sur la présence des travailleurs d'origine chinoise dans de grandes entreprises internationales, car ils ont des profils d'emploi favorables : sciences naturelles et génie, par exemple. En bref, il semble préférable, pour cette communauté, de s'en tenir aux approches standard décrites précédemment et de ne pas cibler cette communauté en vue du développement d'une approche collective.

Il y a, en effet, beaucoup trop d'obstacles en vue d'un recrutement sur la base de la communauté. Celle-ci présente d'abord une forte hétérogénéité interne : le grand groupe « chinois » serait en fait une illusion (Guo et DeVoretz, 2006). Les informateurs consultés ont d'ailleurs affiché un scepticisme généralisé, sauf lorsqu'il a été question de recruter des jeunes de la deuxième génération, qu'on présente d'ailleurs comme tellement bien intégrés, qu'ils en ont perdu leur culture. Si c'est bien le cas, il n'y a donc pas nécessité de les cibler en fonction de leur appartenance à ce groupe. Les informateurs ont été unanimes sur l'impossibilité de recruter des donateurs chez les plus de quarante ans, qui seraient trop influencés par les tabous culturels sur le sang et la

mémoire des pratiques d'approvisionnement en Chine. Les Chinois du Québec ne donneront pas de sang ici par devoir patriotique et pour eux, le don « volontaire » est plutôt celui des pauvres et en mauvaise santé qui vendent leur sang.

Recruter des donneurs qui ont migré de Hong Kong ou Taiwan serait beaucoup plus facile, mais ces communautés sont trop restreintes pour compter sur un volume suffisant de donneurs. Les informateurs ont aussi insisté sur le fait que les Chinois préfèrent le don d'argent au don de sang et sur le peu d'intérêt qu'ils auraient pour des actions « bénévoles ».

Plusieurs groupes parmi les Chinois du Québec (immigrants ruraux récents, migrants taiwanais anciens, investisseurs) parlent peu les langues officielles, et en particulier le français. Selon les données qu'Héma-Québec a compilées entre décembre 2010 et décembre 2011, la moitié des donneurs de sang qui déclarent appartenir à la minorité asiatique<sup>22</sup> ont utilisé le français et l'autre moitié en anglais lorsqu'ils ont fait leur don de sang.

Les associations de la communauté chinoise sont trop dispersées, trop spécialisées et paraissent souvent en déclin, car elles ont des problèmes de renouvellement générationnel de leurs membres. Les communautés religieuses sont trop restreintes et trop peu de Chinois ont une pratique religieuse active. En bref, il est préférable de s'en tenir aux stratégies individuelles classiques et de ne pas prioriser le recrutement des Chinois en tant que « groupe ethnique ».

### **3.1.3 La communauté vietnamienne**

La population associée à cette communauté est issue de l'immigration en provenance d'un seul pays : le Vietnam. C'est l'origine la plus citée pour la minorité visible « Asiatique du Sud-Est » (Statistique Canada, 2008). Les personnes originaires du Cambodge et du Laos font partie de la même minorité visible que les Vietnamiens.

---

<sup>22</sup> Le groupe « asiatique » n'est pas sous-divisé selon le pays d'origine.

Selon l'ENM 2011, la population d'origine ethnique vietnamienne au Québec comptait 42 480 personnes; c'est le cinquième de celle du Canada. Le Québec est la deuxième province au Canada où cette population est la plus présente, après l'Ontario (Lindsay, 2007c). Dans l'agglomération de Montréal, le Vietnam est le neuvième pays d'origine le plus important pour la population immigrante, mais ce n'est pas le cas pour l'immigration récente. Trente-et-un pour cent des immigrants se sont installés avant 1981, 36 % entre 1981 et 1990, mais seulement 11 % depuis 2001.

L'émigration suit l'histoire politique du pays et de la région de l'Asie du Sud-Est (Joy, 2012). Avant 1975, ce sont surtout des étudiants qui arrivaient au Québec. À la suite de la conquête du Sud Vietnam par les troupes communistes du Nord, 5050 réfugiés ont été accueillis au Québec entre 1975 et 1978 (Dorais, 2004). C'était alors surtout la bourgeoisie urbaine très scolarisée qui fuyait le Vietnam. Le durcissement du régime communiste, l'invasion du Cambodge en 1978 et la guerre avec la Chine en 1979 ont provoqué une nouvelle vague de réfugiés. Douze mille réfugiés de la mer ont été accueillis au Québec. La diversité sociale était alors beaucoup plus grande, tant sur le plan des classes sociales que de l'origine géographique (urbain/rural). Depuis 1982, la majorité des immigrants arrivent plutôt dans le cadre de la politique de réunification des familles. Le Vietnam n'est qu'au vingt-quatrième rang pour la présence d'étudiants étrangers dans les universités québécoises ( $\pm 200$ /an) et au huitième rang pour les Cégeps, mais cela s'exprime par la présence de quarante cégépiens en moyenne par an (Gouv. du Québec, MELS, 2012).

Soixante-deux pour cent des personnes d'origine vietnamienne au Québec sont de la première génération d'immigrants, 36 % de la deuxième génération et 2 % de la troisième (Statistique Canada, 2013b). La moyenne d'âge de cette population est plus jeune que la moyenne québécoise. En moyenne, 81 % des Vietnamiens parlent le français. Neuf pour cent ne parlent ni l'anglais, ni le français.

Le nombre de personnes qui n'a pas dépassé le niveau secondaire est comparable à celui de la population québécoise, mais les Vietnamiens (hommes et femmes) sont plus nombreux que la moyenne à détenir un diplôme universitaire (30 %). Le taux d'emploi

est légèrement inférieur à celui de l'ensemble des québécois, le taux de chômage, par contre, est supérieur à celui de l'ensemble du Québec (10,3 % contre 7,2 %). Selon le recensement de 2006, les revenus moyens sont moins élevés que ceux de la population québécoise. Les Vietnamiens sont réputés pour occuper des emplois dans les professions scientifiques et techniques (le double de la moyenne), ainsi que dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'administration publique (Lindsay, 2007c). Les principaux secteurs d'emploi étaient, selon le l'ENM 2011 : fabrication (14 %), hébergement et restauration (14 %) et santé et assistance sociale (12 %). En 2006, la vente et les services (26 %), les affaires, finances et administrations (16 %) et les sciences naturelles et appliquées (13 %) étaient les domaines professionnels les plus importants (Gouv. du Québec, MICC, 2010).

Les Vietnamiens du Québec sont principalement installés à Montréal. On retrouve de petites communautés vietnamiennes à Québec, Gatineau et Sherbrooke. Comme pour certains groupes de réfugiés latino-américains, leur présence s'y explique par le fait qu'ils ont profité de programmes gouvernementaux spécifiques qui voulaient favoriser une plus grande dispersion géographique des immigrants au Québec (Charbonneau et coll., 1999). Selon l'ENM 2011, à Montréal, ils sont concentrés dans trois arrondissements : Villeray-St-Michel-Parc-Extension (21 %); Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce (12 %) et; St-Laurent (11 %). Leur présence diminue progressivement dans Rosemont-La-Petite-Patrie, au profit de St-Léonard et Ahuntsic-Cartierville.

Les membres de cette communauté se définissent en référence à leur pays d'origine, leur histoire et leur culture (Dorais, 2004). L'événement le plus significatif de l'installation de cette communauté au Québec est l'arrivée des réfugiés de la mer dans les années 1970. La majorité des Vietnamiens du Québec revendique une « double identité » : une identité culturelle (vietnamienne) et une identité civique (Canada/Québec). En 2001, 43 % déclaraient un fort sentiment d'appartenance à leur groupe ethnique/culturel (Lindsay, 2007c). Leur identité culturelle se définit en référence à l'institution familiale (respect des aînés, culte des ancêtres), l'éthique du travail, la réserve et la fierté (honneur, ne pas perdre la face) (Dorais, 2004). La langue



semble un marqueur moins significatif que la mentalité (travail), les valeurs (famille) et le sang (ascendance). L'attachement au pays d'origine est surtout symbolique (Anderson, 1983), car les visites ne sont pas si fréquentes. Les Vietnamiens s'estiment bien intégrés au Québec (surtout les jeunes). Des artistes d'origine vietnamienne se sont particulièrement illustrés ces dernières années. Les Vietnamiens du Québec participent aussi activement à la vie politique.<sup>23</sup>

La communauté apparaît à la fois unie (autour de nombreuses fêtes annuelles) et désunie (dissensions politiques, compétition, conflits personnels). Il existe un réseau de commerces, d'associations et d'autres organismes ethniques propre à cette communauté. La préservation de la culture est la priorité de certains organismes (Centre culturel vietnamien, Communauté vietnamienne du Canada). Un journal (vietnamville.ca) est diffusé au sein de la communauté. Le réseau d'affaires sert à développer le capital social des membres (Dorais, 2004). Il semble cependant que la solidarité familiale (transnationale) et les réseaux de parenté soient plus significatifs et plus sollicités que les associations communautaires.

Vingt-quatre pour cent des Vietnamiens au Canada n'ont déclaré aucune appartenance religieuse, en 2001 (CDPDJ, 2006). Les appartenances religieuses les plus répandues sont : bouddhiste (48 %), catholique (22 %), protestante ou autre (5 %). Notons que la région de Montréal regroupe 92 % des bouddhistes du Québec.

Si on s'intéresse maintenant à la question du don de sang et aux aspects culturels ou religieux qui pourraient avoir une influence sur la pratique du don de sang, on constate d'abord, selon les personnes qui ont participé à notre enquête, que les Vietnamiens ont gardé un sentiment de méfiance à l'égard du système de santé de leur pays d'origine, mais ils expriment leur confiance envers le système québécois et Héma-Québec. Ils affichent même une très grande confiance envers les experts et les scientifiques en général. Ce dont ils se rappellent à propos des pratiques d'approvisionnement au

---

<sup>23</sup> On peut penser à l'écrivaine Kim Thuy, au designer Andy Thê-Anh ou au cinéaste Kim Nguyen. Trois députés issus de cette communauté ont été élus pour représenter des circonscriptions fédérales sur la Rive-Sud (Brossard, Beauharnois, St-Hyacinthe).

Vietnam est qu'on comptait surtout sur le don rémunéré des pauvres, particulièrement en milieu rural. Ceci a fait en sorte que le sujet est lui-même plutôt tabou dans la communauté. Sinon, le don de sang est lié aux urgences médicales, sous la supervision de la Croix-Rouge. En ce qui concerne le système québécois, ils affirment manquer d'information sur le fait que le don de sang n'est pas risqué pour la santé. Ils confirment qu'ils auront besoin de se faire solliciter pour donner du sang, car ils ne donneront pas spontanément; ce ne serait pas dans leur « mentalité ».

Dans la culture vietnamienne, le sang joue un rôle important. Il maintient la santé des organes, assure l'équilibre du corps (Maher et coll., 2009). Sa couleur et sa fluidité en sont les qualités les plus importantes et la fluidité peut être améliorée par certains aliments. Il est considéré que perdre du sang entraîne un état de faiblesse. Selon nos informateurs-clés, cette idée est née du fait que ce sont les pauvres qui vendent leur sang ne sont pas en bonne santé au départ. Dans la culture vietnamienne, le sang appartient à la famille, la lignée, les ancêtres. Il est précieux et il faut le garder. Selon nos informateurs, les jeunes et les personnes éduquées seraient peu influencées par ces « croyances », même s'ils les connaissent.

Les confessions religieuses représentées (bouddhiste, catholique, protestante...) encouragent leurs fidèles à la charité et au don de soi. Selon les préceptes bouddhistes, le don de sang serait plus vertueux qu'un don matériel, car il vient du corps même de la personne. Le don de sang est plutôt présenté comme un devoir religieux que comme un acte de générosité. Le bouddhisme fait aussi la promotion des actes qui permettent de sauver une vie, des gestes de compassion et d'une attitude de détachement par rapport à son propre corps (Simpson, 2012; Copeman, 2012). Les autres confessions religieuses présentes dans cette communauté valorisent la charité et l'entraide. Les donateurs rencontrés avaient une pratique religieuse active.

Les donateurs d'origine vietnamienne qui ont participé à notre enquête ont fait référence aux motivations suivantes pour justifier leur geste :

- Régénération de leur propre sang

- Confirmation qu'ils sont en santé
- Pression par les pairs au travail
- Sensibilisation dans le milieu de travail (santé)
- Expérience de transfusion dans la famille
- Spiritualité

Pour eux, le don de sang, c'est :

- Un don de santé
- Un geste individuel
- Le sang qui circule dans le corps de l'autre et qui provoque la multiplication de l'identité du donneur chez les receveurs

Devrait-on retenir cette communauté comme groupe prioritaire pour recruter de nouveaux donneurs de sang ? Elle présente certains avantages : elle est bien enracinée au Québec, elle garde peu de références par rapport au système de santé et d'approvisionnement du pays d'origine. Elle parle français et est généralement bien intégrée sur le plan social et économique. Elle fait confiance au système sanitaire et accorde une très grande confiance aux experts médicaux. Une part importante de personnes d'origine vietnamienne travaille dans le milieu de la santé et peut être sensibilisée à la cause. La pratique religieuse et le partage de valeurs religieuses sont assez répandus au sein de cette communauté. Même si ses références culturelles comportent des restrictions à propos du don de sang, il semble que les jeunes et les personnes éduquées y soient moins sensibles.

On peut d'abord compter sur le recrutement individuel « classique », car les jeunes de deuxième génération sont présents dans les établissements d'éducation supérieure et on peut aussi compter sur la présence de travailleurs d'origine vietnamienne dans de grandes entreprises internationales (profils d'emploi favorables : sciences naturelles et génie, par exemple) ainsi que dans les établissements de santé. La pression par les pairs semble une motivation efficace en milieu de travail, comme la liste des motivations

mentionnée le suggère. Ceci est compatible avec les principes religieux qui présentent le don de sang comme un devoir.

Pour cibler cette communauté en tant que groupe, il est préférable de songer à l'organisation de collectes en lien avec les fêtes culturelles annuelles, car les fêtes semblent un véritable point de ralliement pour la communauté (Laurence, 2011). Les obstacles pour l'établissement de partenariat avec des associations ou des Églises paraissent trop importants :

- l'attachement à la culture vietnamienne est surtout « symbolique »; elle passe peu par la contribution à la vie associative;
- forte hétérogénéité interne;
- petits organismes qui comptent chacun peu de membres;
- les jeunes fréquentent peu les Églises.

On peut penser développer un partenariat avec les groupes qui organisent ces fêtes. Il serait opportun d'organiser une campagne de sensibilisation ciblée (journal ? quelques organismes choisis ? pagode ?) qui devrait faire intervenir des experts médicaux (issus de la communauté) pour :

- faire connaître Héma-Québec et rassurer les donneurs potentiels concernant le risque de contamination lié au don de sang;
- contrer le mythe que le don de sang constitue une « perte » pour le corps.

Il faudra, par ailleurs, préparer une réponse adéquate pour ceux qui veulent savoir si la régénération du sang est bonne pour la santé. On a observé que les jeunes issus de cette communauté mentionnent que ceci est leur première motivation. Même s'ils affirment ne pas être influencés par les « croyances » de leur culture sur le sang, on constate tout de même qu'ils continuent d'associer sang et bonne santé. Ils disent d'ailleurs que le don de sang est un « don de santé ». L'absence d'habitude de donner du sang fait dire aux informateurs clés qu'ils ne se présenteront pas spontanément et volontairement pour donner du sang. Il faudra donc les solliciter. Il y a, par ailleurs, peu de nouveaux immigrants originaires du Vietnam. Avec les années, il faudra se

questionner sur la nécessité de s'adresser aux Vietnamiens en tant que « communauté ». Le recrutement classique pourrait alors suffire. En bref, la communauté vietnamienne présente un profil très différent de la communauté chinoise et ceci justifie qu'on s'adresse à elle, en tant que « communauté ». Certains obstacles demeurent toutefois importants. La piste la plus prometteuse semble celle des fêtes annuelles.

### **3.1.4 Les communautés arabes**

La population associée aux communautés arabes provient d'un espace géographique situé sur le pourtour sud de la Méditerranée et la rive nord-atlantique de l'Afrique. Deux régions sont donc concernées : l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient. Ce groupe constitue une minorité visible dans le recensement. Les catégories proposées par Statistique Canada sont les suivantes : Arabes, Berbères, Maghrébins et ancêtres de : Algérie, Arabie saoudite, Égypte, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Palestine, Syrie, Tunisie, Yémen. Le découpage géographique des régions auxquelles on associe les immigrants composant ce groupe est très complexe. Par exemple, on peut redécouper les zones entre les pays du couchant (le Maghreb) et les pays du Levant (Égypte et Moyen-Orient). Le Maghreb correspond à l'espace arabo-berbère. Le Petit Maghreb (116 725 personnes au Québec) ne comprend que le Maroc, l'Algérie et la Tunisie. Le Grand Maghreb comprend aussi la Libye, la Mauritanie et le Sahara occidental. Les Berbères (23 790 personnes au Québec) possèdent une culture (rurale) et une langue propre, antérieure à la langue arabe dans les régions où elle est parlée (Chabat, 2006). Ajoutons que les Kabyles sont un groupe berbère qui vit dans dix pays, dont l'Algérie, où il est le groupe berbère le plus important. Les Kabyles ont été parmi les plus actifs au Québec à créer des associations pour préserver et faire la promotion de leur culture.

En bref, si selon l'ENM 2011, les origines ethniques arabes du Québec regroupaient une population de 305 295 personnes, il sera difficile d'en faire un portrait homogène, comme nous le verrons. C'est la deuxième minorité visible en importance au Québec, la sixième au Canada. La population arabe du Québec est la plus importante parmi celle de

toutes les provinces canadiennes. Dans la région de Montréal, on retrouve 37 % de tous les Arabes du Canada. Les Arabes du Québec constituent aussi 20 % de toutes les personnes des minorités visibles du Québec (et de la région de Montréal). C'est la minorité avec la croissance la plus rapide. Depuis 2001, elle a connu une hausse de 122 % à Montréal (52 % entre 2006 et 2011). On s'attend à ce qu'elle rattrape la communauté noire au sommet du classement des minorités visibles au Québec d'ici 2031 (Statistique Canada, 2010).

Selon l'ENM 2011, les principales origines ethniques de cette communauté au Québec sont :

- Liban : 70 205
- Maroc : 59 475
- Algérie : 44 560
- Égypte : 23 225
- Syrie : 17 990
- Tunisie : 12 680
- Palestine : 5 625
- Irak : 4 800

Parmi les principaux pays de naissance de la population arabe de l'agglomération de Montréal en 2012, l'Algérie est au quatrième rang, le Maroc est au cinquième rang, l'Égypte est au huitième rang et la Tunisie est au neuvième.

Entre 2006 et 2011, l'Algérie et le Maroc sont respectivement au premier et deuxième rang des pays d'immigration dans l'agglomération de Montréal. Depuis 2001, l'immigration en provenance de l'Algérie a connu un bond de 187 %, de la Tunisie de 149 % et le Maroc de 69 %. Entre 2007 et 2011, la région de l'Afrique du Nord se situait au premier rang des régions du monde pour le nombre d'immigrants admis (totaux), pour le nombre de travailleurs qualifiés ainsi que pour le nombre de personnes arrivées dans le cadre du programme de regroupement familial (Gouv. du Québec, MICC, 2012). Le Maroc et l'Algérie se situaient aux premier et deuxième rangs pour le nombre total

d'immigrants et le nombre de travailleurs qualifiés et aux deuxième et troisième pour le regroupement familial, après Haïti. Le nombre d'investisseurs en provenance de ces régions est aussi très important : l'Égypte est au quatrième rang, le Liban au sixième et l'Arabie saoudite au septième. Si on les regroupe ensemble, ils remontent au deuxième rang, immédiatement après la Chine. L'Iraq se retrouve au cinquième rang, durant cette même période, dans la catégorie des réfugiés (6 % du total).

Treize pour cent des étudiants étrangers présents dans les universités québécoises en 2009 provenaient du Liban, de la Tunisie et du Maroc. Ce nombre est demeuré plutôt stable depuis 2004 (Gouv. du Québec, MELS, 2012). Les seules hausses importantes concernent les étudiants provenant de l'Algérie et de l'Arabie saoudite, mais les effectifs totaux demeurent faibles. En 2007, le Maroc se retrouvait au deuxième rang des étudiants étrangers dans les universités francophones québécoises, la Tunisie au troisième rang et l'Algérie au douzième. Chez les anglophones, le Liban est au septième rang. Les effectifs présents au cégep ont connu une croissance entre 2004 et 2007 pour le Maroc et la Tunisie, mais ils demeurent modestes ( $\pm 500/\text{an}$ ).

L'émigration suit l'histoire de la région : la dégradation du climat politique suite à la fin des régimes coloniaux, les nombreux conflits intercommunaux et les massacres inter-confessionnels, la montée du panarabisme, les guerres avec Israël, la détérioration des conditions de vie, des droits et du climat sécuritaire, la montée des violences islamistes et du fanatisme (Abu-Laban, 2012; Camarasa, 2007; Lebnan, 2002) et les événements liés au printemps arabe. L'arrivée de cette population au Québec est cependant aussi directement liée à la politique québécoise qui valorise l'accueil d'immigrants francophones (Gouv. du Québec, MICC, 2010b). La relance d'échanges diplomatiques et économiques avec certains pays, comme l'Algérie (Camarasa, 2007) et la difficulté croissante pour ces populations d'émigrer en Europe (Daher, 2003) sont aussi des facteurs qui expliquent la croissance fulgurante de ces populations au Québec.

On peut identifier quatre vagues principales d'immigration (Abu-Laban, 2012; Camarasa, 2007; Daher, 2003; Lebnan 2002) :

- Premier (début du vingtième siècle) : Syrie/Liban : Chrétiens qui fuient l'Empire ottoman
- Deuxième (après la deuxième guerre) : chrétiens, musulmans et Druzes qui veulent échapper à des conditions de vie difficiles
- Troisième (années quatre-ving — quatre-ving-dix) : Réfugiés du Liban et de l'Irak, investisseurs de plusieurs pays
- Quatrième (depuis 1998) : travailleurs qualifiés

L'immigration est continue au fil des décennies. Certaines vagues sont particulièrement concentrées pour un pays ou un autre, selon les époques.

- Plus ancienne (avant 1971) : Égypte et Maroc (1971-1980) : Liban
- 1981-1990 : Syrie, Palestine
- 1991-2000 : Irak
- 2001-2005 : Jordanie, Maroc
- Hausse récente 2006-2011: Algérie, Tunisie, Maroc, Arabie Saoudite, Libye.

En moyenne, 66 % de la population arabe au Québec sont de la première génération d'immigrants, 30 % de la deuxième et 4 % de la troisième, avec des variations importantes selon les pays. L'Égypte (56 %, 35 %, 8 %), la Syrie (58 %, 30 %, 11 %), le Liban (59 %, 32 %, 9 %) sont les pays d'origine pour lesquels les immigrants se sont installés depuis plus longtemps, car les personnes de la deuxième et de la troisième génération y sont très nombreuses. À l'inverse, la plupart des personnes d'origine algérienne ou palestinienne du Québec sont nés à l'extérieur du pays (72 %).

La moyenne d'âge de cette population est un peu plus jeune que la moyenne québécoise (beaucoup de personnes de moins de 15 ans et de 25-44 ans) : on peut penser que ce sont des jeunes familles. Il y a surtout très peu de personnes de 45 ans et plus.

Selon le recensement de 2011, en moyenne, 91 % des Arabes du Québec parlent le français. Ce taux élevé n'est pas étonnant quand on sait qu'il s'agit d'un des principaux critères dans la catégorie d'immigration dans laquelle ils sont admis. Le pourcentage



varie entre 97 % (Algérie) et 48 % (Jordanie). L'anglais est davantage parlé par les immigrants provenant de la Palestine (86 %) et de l'Irak (76 %). On sait que ce sont plutôt des réfugiés qui ont migré de ces pays. Deux-tiers de ceux originaires d'Égypte, du Liban et de Syrie parlent le français et l'anglais. Bon nombre d'entre eux sont arrivés au Québec avant la Loi 101. Seulement 3 % des Arabes ne connaissent aucune des langues officielles.

C'est, de façon générale, l'élite des pays d'origine qui a migré, de tout temps, au Canada et au Québec (bourgeoisie et notables avant 1975, les plus scolarisés et les plus qualifiés ensuite (Lebnan, 2002; RHDCC, 2001). Le niveau de scolarité moyen est beaucoup plus élevé que celui de la population québécoise. Les taux de diplômés universitaires varient entre 49 % (Égypte, Berbères) et 35 % (Liban, Irak), alors que la moyenne au Québec se situe à 19 %. À l'inverse, la proportion de personnes qui ne détiennent qu'un diplôme secondaire varie entre 20 % (Tunisien et Berbères) et 42 % (Irak), alors que la moyenne québécoise est de 44 % (ENM, 2011).

Les taux d'activité et d'emploi sont assez proches des moyennes québécoises, mais le taux de chômage est beaucoup plus élevé : selon l'ENM, il correspond presque au double (14 %) de celui observé dans l'ensemble du Québec en 2011 (7,2 %). En 2006, il était en effet le plus élevé (18 %) parmi les taux des personnes des minorités visibles. En comparaison, le taux de la minorité noire se situait à 13,5 % pour la même année (Gouv. du Québec, MICC, 2013b). Le chômage affecte surtout les immigrants récents (Algérie : 18,7 %; Maroc : 16,5 %). Les revenus moyens sont moins élevés, mais l'immigration la plus ancienne jouit d'un revenu plus élevé que la moyenne (Égypte, Syrie). C'est d'ailleurs la minorité visible avec les revenus les plus élevés (RHDCC, 2001).

La population arabe du Québec est particulièrement associée à des emplois professionnels, à l'administration et l'enseignement, aux sciences naturelles et au génie, mais aussi au commerce, pour les groupes plus anciens (Lindsay, 2007d; RHDCC, 2001). Le commerce de détail, les soins de santé et assistance sociale et les services professionnels, techniques et scientifiques sont les trois principaux secteurs d'emploi. Selon les pays, certains sont plus importants, la santé (Maroc, Algérie), l'enseignement

(Tunisie, Jordanie), le commerce de gros et de détail (Irak). Vente et services, Affaires, finance et administration et Gestion sont les trois principaux domaines professionnels des Arabes du Québec. Les sciences sociales, l'enseignement et l'administration publique (Maroc, Algérie, Tunisie) ainsi que les sciences naturelles et le génie (Maroc et Algérie) sont aussi des domaines très importants pour les immigrants maghrébins récents.

Les Arabes du Québec sont principalement installés à Montréal. Selon l'ENM 2011, on en retrouve aussi à Gatineau (Liban), ainsi qu'à Québec et dans la région de la Capitale nationale (Tunisie). La Montérégie et Laval accueillent des immigrants arabes de tous les pays. Les plus anciennes communautés s'y retrouvent en plus grand nombre : Égypte (Laval 14 %, Montérégie 15 %), Syrie (Laval, 22 %). On les retrouve aussi dans d'autres villes de l'île de Montréal : Mont-Royal (Irak, Liban, Syrie), Côte-St-Luc (Irak, Maroc), Dollard-des-Ormeaux (Liban, Maroc, Égypte, Syrie). Ils se sont d'abord installés dans des secteurs anglophones, car les Anglophones avaient davantage à cœur la défense des droits des minorités. Ces immigrants adhéraient aussi à la politique fédérale du multiculturalisme (Daher, 2003; Labelle, 1994).

Les personnes originaires des pays arabes sont dispersées dans plus de huit arrondissements montréalais différents. St-Laurent accueille des Arabes de sept des huit principaux pays recensés; Ahuntsic-Cartierville accueille cinq groupes nationaux différents et Côte-des-Neiges-Notre-Dame de Grâce trois groupes. Les groupes les plus concentrés sur le plan résidentiel proviennent de : la Syrie (St-Laurent, 21 % et Ahuntsic, 27 %); la Tunisie (CDN-NDG, 21 %); le Liban (St-Laurent, 23 %); l'Égypte (St-Laurent et Pierrefonds-Roxboro, 15 % chacun) et la Palestine (Saint-Laurent, 19 % et Ville-Marie, 17 %). En 2011, le Maroc a rejoint l'Algérie comme groupe national le plus dispersé (pas plus de 13 % dans le même secteur et le tiers de la communauté à l'extérieur de l'agglomération de Montréal).

Existe-t-il une communauté arabe ? Il semble que même certaines « communautés » nationales soient difficiles à identifier (Abu-Laban, 2012). C'est d'abord une minorité visible, définie sur la base de traits physiques (couleur de la peau), donc en contraste à

l'existence d'un groupe majoritaire (blanc). Contrairement à la situation dans les pays européens, il n'y a pas un pays dominant à la source des migrations arabes au Québec (Daher, 2003). Comme on l'a vu, d'autres catégories sont utilisées pour désigner des sous-groupes : arabo-berbères/kabyles (langue/culture), maghrébins (géographie), musulmans (religion). Les marqueurs les plus cités (langue, religion) ne sont partagés que par une fraction des Arabes et la géographie des groupes linguistiques et religieux ne recoupe pas celle de frontières nationales.

Si on observe l'arrivée de certains immigrants arabes à la fin du dix-neuvième siècle, durant le vingtième siècle, l'immigration arabe a été interdite ou restreinte jusqu'aux années 1960 (Abu-Laban, 2012). Cinquante-deux pour cent ont un fort sentiment d'appartenance à leur groupe ethnique, mais l'ambivalence identitaire demeure pour la majorité (Chabat, 2006; Labelle, 1994). Trop d'éléments peuvent se combiner dans des amalgames distincts : culture, pays d'origine, attachement à la région/au village d'origine, confession religieuse, position politique et idéologique. Leur rapport au pays d'accueil est tout aussi ambigu. Pour nombre d'entre eux, leur arrivée est trop récente pour qu'ils se positionnent clairement. Ils arrivent souvent au début de l'âge adulte, comme travailleurs qualifiés, et profitent peu de l'effet socialisateur des institutions d'éducation du Québec. On encourage leur immigration, dans le cadre de la politique de peuplement du Québec, parce qu'ils parlent français, mais ils ne sont pas très bien accueillis, comme en témoigne le taux élevé de chômage qu'ils connaissent malgré leurs qualifications (Bourdabat et Boulet, 2010; CDPDJ, 2012; Labelle, 1994). Certains n'hésitent pas à parler de discrimination à l'emploi. Ils ont aussi beaucoup de mal à faire reconnaître leurs diplômes acquis à l'étranger (Bourdabat et Boulet, 2010). Les communautés arabes subissent aussi beaucoup l'impact des événements du 11 septembre 2001, en particulier les musulmans (Daher, 2003; Helly, 2004).

La situation politique dans les pays d'origine est très instable et les nombreux événements qui les ont affectés ces dernières années font en sorte que ces populations établies au Québec sont beaucoup plus préoccupées et intéressées à ce qui se passe

dans ces pays qu'aux événements qui se produisent dans leur pays d'accueil (Daher, 2003; Labelle, 1994).

La majorité des immigrants provenant d'Algérie, du Maroc, de la Tunisie, d'Irak, et de Palestine considèrent qu'ils font partie d'une minorité visible (Lindsay, 2007d). On notera que ce sont particulièrement les immigrants plus récents – donc ceux arrivés après septembre 2001. Les plus anciennes communautés ont moins cette impression (Liban et Égypte).

Les Arabes sont plurilingues dans leur pays d'origine. Les immigrants récents sont sélectionnés parce qu'ils parlent français. Ils en ont une excellente maîtrise. L'arabe est cependant en forte croissance comme langue minoritaire à Montréal depuis quelques années (Ville de Montréal, 2010). Une radio en arabe (Moyen-Orient 1450AM), un site web (*Montreal Arabic*) et de nombreux journaux sont disponibles pour la communauté (*Al-Alchbar, Al-Maghreb, Al-Mustakbal, Atlas, El-Masri*).

Malgré les difficultés d'insertion en emploi des immigrants plus récents, les Arabes se sentent bien intégrés au Québec. Les Arabes sont très éduqués, mais ils sont moins présents à titre d'étudiants dans les établissements québécois qu'on pourrait s'y attendre, considérant le flux important d'immigrants. Ils n'hésitent pas à s'impliquer dans la vie politique et ont aussi fait leur marque sur le plan culturel ou scientifique<sup>24</sup>. Le Festival du Monde arabe, qui se tient tous les ans à Montréal depuis 2000, est une manifestation de grande envergure.

Les premières institutions et associations ont été créées dès les années soixante, sur des bases religieuses ou en référence au pays d'origine (Abu-Laban, 2012). La première Mosquée a été fondée en 1965 à Ville St-Laurent (Daher, 2003). Au fil des décennies, des associations ont été créées pour soutenir les personnes restées au pays et pour accueillir les réfugiés. Les associations sont toujours nombreuses de nos jours,

---

<sup>24</sup> On peut penser à Sami Aoun (politologue), René Angelil (gérant d'artistes), Rachid Badouri (humoriste) ou Wajdi Mouawad (metteur en scène). Dix-sept députés issus de cette communauté et d'origines libanaise, marocaine, syrienne, tunisienne ou algérienne, ont déjà été élus au Québec pour le Parti Libéral, le NPD ou le Bloc québécois.

mais certains problèmes semblent les affecter (Camarasa, 2007; Chabat, 2006; Daher, 2003) :

- Le mouvement associatif reste faible à cause des clivages internes, tant sur le plan politique, idéologique que religieux;
- les institutions créées ont une durée de vie courte, elles sont instables et manquent de structure permanente;
- les leaders sont davantage tournés vers la situation en Afrique du Nord et au Moyen-Orient;
- les dernières vagues d'immigrants ne s'intègrent pas à l'appareil associatif existant.

La pratique religieuse est très active au sein de cette communauté et elle est multiconfessionnelle (CDPDJ, 2006). En 2001<sup>25</sup>, seulement 6 % des Arabes du Québec ne déclaraient aucune appartenance religieuse. 44 % se disaient musulmans. Même si les Sunnites sont majoritaires (70 %), la proportion des Chiites est beaucoup plus importante (30 %) qu'elle ne l'est dans le monde en général (10 %) (Daher, 2003). Les Chiites viennent principalement du Liban et de l'Irak. Il y a aussi des Druzes, qui ont migré du Liban et de la Syrie. 29 % des Musulmans du Québec avaient moins de 15 ans et 21 % entre 25-44 ans en 2001 (Abu-Laban, 2012). 44 % du total des Arabes du Québec se disaient chrétiens en 2001 (catholique, 28 %; orthodoxes, 11 % et protestant, 5 %).<sup>26</sup>

On compte plus de soixante lieux de culte islamiques à Montréal, comprenant des Mosquées et des lieux de prière (Gagnon et Germain, 2002). Ils recourent en bonne partie, mais pas complètement, l'origine par pays. Ils ne correspondent pas toujours aux

---

<sup>25</sup> Toutes les données sur la répartition confessionnelle des minorités ethniques datent de 2001 (CDPDJ, 2006) et sont issues d'une enquête réalisée par Statistique Canada cette année-là (Enquête sur la diversité ethnique - EDE). Même si le nombre d'immigrants en provenance des pays arabes a beaucoup augmenté depuis dix ans, nous n'avons pas d'information plus récente sur la répartition des appartenances religieuses.

<sup>26</sup> Il faut aussi mentionner la présence des Juifs sépharades à Montréal, dont la communauté est estimée à 25 000 au Québec. Ils ne sont évidemment pas des Arabes, mais ils ont migré d'un pays qui fait bien partie du Maghreb et du « monde arabe », le Maroc. Cette communauté s'est installée à Montréal à la fin des années 1960 et au début des années 1970 et est particulièrement bien intégrée au Québec.

concentrations résidentielles; on en retrouve, entre autres, près des lieux de travail. Les plus récentes mosquées ont été ouvertes dans les arrondissements de St-Michel, Montréal-Nord et St-Léonard. Les mosquées ont des fonctions plus étendues que les lieux de prières. Notons qu'en 2001, Montréal regroupait 92 % des musulmans du Québec (100 190) et 95 % des chrétiens orthodoxes (CDPDJ, 2006).

La famille demeure un des principaux piliers de l'identité dans la culture arabe. Il semble que la solidarité familiale (transnationale) et les liens de parenté soient plus significatifs et plus sollicités que les associations communautaires (Camasara, 2007; Chabat, 2006). Les solidarités se sont aussi historiquement construites autour des origines régionales et villageoises. Jusqu'en 1975, des villages entiers pouvaient migrer en même temps pour fuir les conflits et les difficultés économiques (Bejouli, 2010). Ces villageois se sont installés ensemble à Montréal et y ont recréé leurs communautés. L'immigration récente, sélectionnée sur une base individuelle, ne présente pas ces caractéristiques.

Si on s'intéresse maintenant à la question du don de sang et aux aspects culturels ou religieux qui pourraient avoir une influence sur la pratique du don de sang, on constate d'abord, selon les personnes qui ont participé à notre enquête que les systèmes de santé dans les pays d'origine suscitent généralement la confiance des personnes qui en sont originaires et qu'ils affichent la même confiance à l'égard du système québécois et d'Héma-Québec. Ils font aussi confiance au milieu médical et aux experts. Un informateur clé nous a dit que le Coran disait qu'il fallait faire confiance à la science (aussi : Tober et Budiani, 2007). Tous répètent : « C'est normal de donner du sang » dans les pays arabes. On y retrouve le Croissant-Rouge, semblable à la Croix-Rouge. Le don de sang peut se faire dans des installations hospitalières, mais aussi dans des collectes mobiles, comme au Québec. Pour ces communautés, le don de sang est lié aux crises et aux besoins en temps de guerre. Les Mosquées incitent les fidèles à donner du sang et il y a aussi des appels dans les rues. Les guerres fréquentes dans les pays d'origine ont sensibilisé à la nécessité du don de sang. « Ça fait partie de notre mentalité de donner du sang ». On en parle avec l'entourage et ça fait partie des valeurs qu'on veut transmettre dans la famille. Le don de remplacement pour les proches existe aussi.

Tous nos informateurs ont mentionné que les Arabes sont d'accord avec le principe du don volontaire, gratuit et anonyme, mais que le don de remplacement est aussi acceptable. Parler de don rémunéré est un tabou. Les personnes interviewées ne perçoivent pas de différence majeure entre ce qu'ils ont connu dans leur pays d'origine et le système d'approvisionnement québécois, si ce n'est qu'il n'y a pas vraiment de « banque ».

Dans la culture arabe, l'échange de sang unit et crée de la famille entre les étrangers (Chebel, 1999; Fantauzzi, 2012, Tober et Budiani, 2007). Les participants à notre enquête ont mentionné le fait que les plus âgés et les moins éduqués auraient des réticences liées à leurs « croyances », mais celles-ci n'ont pas été explicitées. De toute manière, la population arabe du Québec est jeune et très éduquée. Un donneur a mentionné que le fait que le sang reste dans le « tube » le rassurait, car cela le protégeait du risque qu'il devienne impur. On retrouve ici des croyances anciennes sur la pureté et l'impureté du sang (Douglas, 1966, Frazer, 1924).

Dans la religion musulmane, le geste de donner est plus valorisé que celui de recevoir. Donner sera récompensé dans une autre vie. Aider l'autre, aider son prochain est un devoir, une obligation et non un geste de générosité. Le don du corps a plus de valeur que don matériel, c'est un don de vie. Certains ont fait référence à l'importance accordée au fait que le corps doit être « entier » à la mort (Rousseau, 2005), mais cette prescription ne concernerait pas le sang, qui se renouvelle. Donner entre étrangers est aussi valorisé. Quelqu'un a fait remarquer que l'activité même du don de sang est trop récente pour qu'il y ait une consigne spécifique dans le Coran. On sait, par ailleurs, que les Mosquées font des appels pour que les gens donnent (dans les pays d'origine et au Québec). Ceux qui pratiquent la religion catholique rappellent toujours que « Jésus a donné son sang ». Donner son sang est ainsi un acte chrétien de sacrifice, un devoir, une obligation. Plusieurs ont rappelé le fait que de donner du sang était un devoir qui permettait d'« honorer les martyrs ». Même si on peut penser que cette idée est surtout associée à la religion musulmane, elle a en fait aussi été citée par des catholiques : les

martyrs auxquels il est fait référence peuvent être ceux qui se sont sacrifiés pour le pays, tout autant que pour leur religion.

Les donateurs originaires des pays arabes qui ont participé à notre enquête ont fait référence aux motivations suivantes pour justifier leur geste :

- Expérience de don dans le pays d'origine
- Sollicitation par un proche (invitation à une collecte d'une association)
- Intégration et participation citoyenne
- Pour que leurs enfants ne soient pas discriminés
- Redonner au pays d'accueil
- Valeurs religieuses et intérêts personnels

On notera, par ailleurs, qu'ils ont aussi mentionné avoir donné du sang, dès leur arrivée au pays, ce qui montre bien que «c'est dans leur mentalité » et qu'ils n'ont pas attendu d'être bien intégrés pour poser ce geste qu'on associe rarement avec une immigration récente. Quand le don devient plus régulier, les motivations rejoignent davantage celle d'un donneur « régulier non ethnique » :

- Incapacité de définir une motivation précise (routinisation)
- Régénération de leur propre sang
- Sang rare à partager

Selon les données qu'Héma-Québec a compilées sur les donateurs prélevés entre décembre 2010 et décembre 2011 qui ont déclaré leur origine ethnique, les Arabes sont les plus nombreux à avoir fait un don de sang : ils regroupent 23 % du total des donateurs qui ont fait une telle déclaration. Ils donnent beaucoup dans les universités (28 % du total des donateurs – au premier rang des sites), mais moins que les Asiatiques (40 %). Leur deuxième choix se porte vers les centres permanents (14 % + 7 % pour les unités mobiles et 5 % dans les centres commerciaux). C'est la communauté qui effectue le plus de dons dans un contexte communautaire, associatif ou ethnique (ensemble : 19 %). Les « tours à bureau » et les « entreprises » regroupent 8 % des donateurs. 52 % des donateurs qui ont déclaré leur appartenance à la minorité arabe effectuaient leur



premier don quand ils ont fait cette déclaration. Ils se classent au deuxième rang des groupes ethniques pour le nombre de nouveaux donneurs durant cette période, après la minorité noire. Vingt-sept pour cent des nouveaux donneurs ethniques recensés durant cette période proviennent en effet de la minorité arabe. Trente pour cent des primo-donneurs arabes ont fait un deuxième don durant la même période. Ceux qui avaient fait un premier don dans un centre permanent y sont retournés, dans une très forte proportion : 89 %. Ils ont été moins fidèles aux sites éducatifs (67 %), même si ces sites avaient d'abord été les plus populaires, mais ils y sont quand même retournés dans une plus grande proportion que les donneurs latino-américains ou asiatiques. Quarante-deux pourcent de ceux qui avaient fait un premier don dans un site ethnique y sont retournés pour leur deuxième don. Ce taux de fidélité est aussi plus élevé que pour les minorités asiatique ou latino-américaine envers un site ethnique ou associatif.

Les partenaires qui collaborent déjà à des collectes nous ont aussi parlé de ce qui les a motivés à prendre l'initiative de contacter Héma-Québec pour suggérer d'organiser des collectes :

- montrer le désir d'intégration;
- donner une visibilité aux associations de la communauté pour montrer qu'ils sont des membres actifs de la société québécoise;
- célébrer les martyrs.

Pour les donneurs, le don de sang, c'est :

- Un don de vie et de santé
- La création d'un lien « familial »
- Le don à un étranger serait ce qui symbolise le mieux l'intégration au pays d'accueil

Devrait-on retenir ce groupe pour recruter de nouveaux donneurs de sang ? Il faut d'abord souligner qu'Héma-Québec n'a pas vraiment besoin de faire d'efforts de recrutement, car les associations sont les premières à proposer d'organiser des collectes et les donneurs arabes sont déjà très nombreux à se présenter spontanément aux

collectes. Dans l'ensemble, le recrutement dans ce groupe de nombreux avantages. Il est nombreux, jeune, bien éduqué et en croissance. Les Arabes se considèrent relativement bien intégrés et ils parlent majoritairement le français. Selon les données qu'Héma-Québec a compilées entre décembre 2010 et décembre 2011 sur les donneurs qui ont déclaré une appartenance ethnique, 85 % des donneurs qui se sont associés à cette minorité ont communiqué en français avec le personnel d'Héma-Québec.

Les membres de ce groupe font confiance au système sanitaire et médical et ne questionnent aucun aspect de la pratique d'approvisionnement au Québec. Ils sont favorables au don anonyme, gratuit et volontaire. Les habitudes de don de sang se sont développées dans les pays d'origine; donner du sang est un geste normal pour eux. Les immigrants donnent dès leur arrivée, parce qu'ils en ont déjà développé l'habitude, ils peuvent être recrutés rapidement. La pratique religieuse et le partage de valeurs religieuses sont répandus au sein des communautés arabes. Leurs références culturelles comportent peu de restrictions à propos du sang et les jeunes et les plus éduqués (ceux qui sont au Québec) y sont peu sensibles. Des associations ont déjà pris l'initiative de contacter Héma-Québec pour organiser des collectes. Les communautés arabes ont des motivations supplémentaires pour donner du sang et organiser des collectes : montrer qu'elles sont bien intégrées, dans un contexte de discrimination à l'égard des Arabes.

La collaboration avec les Mosquées est déjà en cours. Les Mosquées ont l'habitude d'inviter les fidèles à donner du sang. Les leaders musulmans sont intéressés par la cause. Le choix des collaborations futures exigera cependant une analyse plus approfondie. Il faudra envisager de collaborer avec des Mosquées ouvertes plus récemment, qui accueillent probablement plus de nouveaux immigrants. Il faudra aussi gérer avec doigté les questions religieuses qui pourraient faire modifier les pratiques habituelles sur les collectes, car ce sont par rapport aux collectes organisées en

collaboration avec des Mosquées où se sont exprimés le plus de malentendus lors des consultations des employés d'Héma-Québec<sup>27</sup>.

L'organisation de collectes dans les quartiers où la communauté est la plus présente est aussi pertinente. Il faudra décider si on privilégie la piste de collectes plus « standard » à cause de la diversité interne de ce groupe ou en association avec des groupes « génériques ». L'analyse reste aussi à approfondir de ce côté. Les arrondissements à cibler sont : St-Laurent, Ahuntsic-Cartierville, Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, Dollard-des-Ormeaux. On peut aussi songer à Laval. Selon les données qu'Héma-Québec a compilées entre décembre 2010 et décembre 2011 sur les donateurs qui ont déclaré une appartenance ethnique, 54 % des donateurs ont fait leur premier don dans la région socio-sanitaire de Montréal, 19 % à Laval et 10 % en Montérégie. Le pourcentage observé à Laval est le plus élevé quand on le compare avec celui des autres minorités déclarées. Comme pour la communauté vietnamienne qui est très diversifiée, on peut aussi penser à s'associer à une activité culturelle rassembleuse, comme le Festival du monde arabe.

La dispersion de cette population demeure un obstacle majeur. « La » communauté arabe n'existe pas : la géographie des groupes linguistiques et religieux ne recoupe pas celle des frontières nationales des pays d'origine, ni celle des quartiers de résidence à Montréal. On sait aussi que le mouvement associatif est faible à cause des clivages internes, que la vie des associations est précaire et souvent de courte durée et que les nouveaux immigrants sont absents des associations les plus anciennes. Personne n'a identifié de leaders influents pour relayer le message, à l'exception de la recommandation de passer par les Mosquées, ceci n'est pas étonnant pour un groupe si divers. Même cette recommandation peut paraître étonnante à la lumière des résultats des recherches de Castel et coll. (à paraître) : pas plus de 15 % à 25 % des musulmans québécois fréquenteraient les mosquées. Malgré son haut taux de scolarité, ce groupe

---

<sup>27</sup> Rappelons que des balises corporatives ont été rédigées par Héma-Québec à l'été 2013 pour encadrer les enjeux.

peut être un peu difficile à recruter pour les collectes dans les établissements d'études supérieures parce que bon nombre d'immigrants ont déjà complété leurs études quand ils arrivent au Québec.

Héma-Québec devra tenir compte des représentations religieuses du don de sang dans ces approches pour motiver les donateurs, par exemple du fait que le don y est perçu comme un devoir et une obligation et non comme un geste libre et généreux ou encore que son sens collectif est plus important que le sens individuel, du moins lors du premier don. Il y a d'ailleurs un avantage à tenir compte du désir de démontrer que les Arabes sont bien intégrés dans la société québécoise. Les motivations politiques et religieuses associées au don de sang rappellent l'importance de tenir compte du calendrier des événements importants dans l'histoire des pays d'origine, ainsi que les restrictions liées au ramadan pour les musulmans.

Pour recruter de nouveaux collaborateurs parmi les associations, Héma-Québec pourrait envisager de faire un « appel d'initiatives ». Sachant déjà que les collaborations existantes se sont construites à la suite d'initiatives prises par des associations, il est probable qu'un tel appel susciterait des propositions. Héma-Québec pourrait alors établir certains critères pour choisir les associations qui offrent le plus de garanties de maintien des collectes à long terme. Héma-Québec devra aussi tenir compte des motivations stratégiques des associations volontaires pour collaborer à l'organisation des collectes :

- position de l'association dans la communauté;
- visibilité des associations qui font la promotion de l'intégration à la société québécoise;
- primauté des motivations religieuses et « nationales » pour rendre hommage aux martyrs.

En bref, il s'agit d'un groupe extrêmement prometteur, dont même les nombreuses cohortes d'immigrants récents pourraient être mobilisées. Il demandera cependant certaines analyses plus approfondies pour identifier les meilleures pistes.

### 3.2 Conclusion

Au terme de cette analyse, on peut retenir que les approches les plus standardisées sont toujours valables, du moins pour certains groupes. Le recrutement de personnes originaires de Chine, du Vietnam et en partie, des pays arabes, dans les cégeps et les universités est possible puisqu'ils y sont présents.

On peut penser recruter des personnes de ces mêmes origines dans les grandes entreprises. Le profil des immigrants qui sont arrivés au Québec en provenance de ces régions au cours des dix dernières années montre qu'ils sont jeunes, éduqués et qu'ils occupent des emplois qui permettent d'espérer qu'ils pourront être recrutés dans ces entreprises qui ont développé des affaires à l'échelle internationale et qui recrutent ainsi des employés aux origines diversifiées. L'émulation entre collègues et la pression des pairs pourraient être suffisantes pour contourner les obstacles d'un faible intérêt ou du peu de connaissances que ces personnes pourraient avoir *a priori* pour la cause du don de sang.

Héma-Québec organise déjà des collectes dans ce type de milieu. Que pourrait-elle faire de différent ? Augmenter la fréquence des collectes dans les universités et cégeps qui reçoivent davantage une clientèle aux origines ethniques diversifiées et choisir aussi les entreprises en fonction de la diversité d'origine de leurs employés, ainsi que diffuser les trousseaux de sensibilisation au don de sang dans les écoles primaires et secondaires les plus multiethniques.

Une approche intermédiaire conduit plutôt à augmenter l'offre de collectes dans des quartiers ciblés, en particulier ceux qui accueillent les nouvelles vagues migratoires. On pense à Ahuntsic-Cartierville, Villeray-St-Michel-Parc-Extension, St-Laurent et Côte-des-Neiges-Notre-Dame de-Grâce. Il faudra faire un travail d'analyse supplémentaire pour choisir des partenaires qui ne soient pas associés à une seule communauté et surtout, faire passer le message de manière à mieux faire connaître les organismes responsables et transférer des informations essentielles sur des questions stratégiques, telles que les besoins et le rôle d'une réserve collective de produits sanguins, l'usage de ces produits,

les avantages du don anonyme, la sécurité des activités, les conséquences du don sur la santé. Les communautés arabes et latino-américaines peuvent être rejointes dans des quartiers où ils sont concentrés sur le plan résidentiel.

Une approche collective peut être utilisée à partir du moment où on peut identifier un ou des partenaires privilégiés. On pense ici aux lieux de culte pour rejoindre les Latino-américains qui ont une pratique religieuse plus active. Organiser une collecte au moment où la communauté se réunit pour des festivités annuelles peut être une stratégie à développer pour rejoindre la communauté vietnamienne ou les communautés arabes. Pour les communautés latino-américaines ou arabes, des collectes organisées en collaboration avec certaines associations pourraient aussi être appropriées à condition de faire un travail rigoureux de sélection de ces groupes. Considérant le fait que certaines associations représentant les communautés arabes ont déjà pris l'initiative de contacter Héma-Québec pour organiser de telles collectes, on peut penser que l'établissement pourrait lui-même lancer un appel de propositions en ce sens pour solliciter de nouveaux collaborateurs et choisir ceux qui répondent le mieux à ses critères et ses objectifs à long terme. Pour recruter de nouveaux donateurs dans des communautés ciblées, il faut développer des stratégies de diffusion de l'information plus personnalisées. Si, *a priori*, choisir des porte-parole de la cause ne paraît pas si évident, il faut explorer la possibilité de recruter des gens issus de la communauté qui se sont illustrés dans le domaine artistique, scientifique ou politique.

Le choix de l'approche collective suppose aussi d'envisager certains compromis culturels pour se rapprocher des communautés visées; accepter, par exemple, que la collecte serve certains intérêts de la communauté en termes d'intégration sociale ou de visibilité positive ou que le don de sang soit davantage présenté comme un devoir et une obligation collective que comme un geste individuel et libre. Certaines étapes du déroulement d'une collecte pourront être repensées : l'accueil, l'ambiance, la collation par exemple. Pour des personnes habituées à donner du sang pour venir en aide à un proche duquel elles ont l'habitude de voir s'exprimer une reconnaissance concrète et immédiate, il faudra songer à des formes de reconnaissance qui peuvent offrir autant de

satisfaction, même dans un contexte de don anonyme. Finalement, quelle que soit l'approche retenue, le processus de gestion des exclusions devra faire l'objet d'une attention particulière, car dans des contextes collectifs, que ce soit dans une entreprise ou dans une collecte associative, un refus est toujours une mise à l'écart et ce geste prend un sens bien plus significatif pour un immigrant ou un membre d'une minorité visible ou d'une communauté où tout le monde se connaît.

En bref, des stratégies différentes doivent être déployées pour favoriser le recrutement de nouveaux donateurs issus de l'immigration ou qui sont membres des principales communautés ethniques présentes à Montréal. Ce constat milite pour le développement d'une approche qui tienne compte des caractéristiques spécifiques et dynamiques de ces communautés.

Si notre analyse s'est limitée à l'étude de quatre communautés, l'exercice devrait être repris pour étudier la possibilité de cibler d'autres groupes, tels que les personnes originaires de l'Inde ou de l'Europe de l'Est (Roumanie par exemple), dont le volume d'immigration est actuellement en croissance. On pourra probablement les retrouver dans les établissements d'enseignement supérieur et les grandes entreprises, mais elles méritent peut-être aussi des stratégies plus ciblées.





## Chapitre 4 - L'anémie falciforme: une cause peut-elle changer la perception des communautés noires ?

### 4.1 Introduction

Comme il a été mentionné aux chapitres précédents, nous savons qu'il est préférable d'utiliser du sang phénotypé pour traiter certaines maladies. C'est d'ailleurs le cas de l'anémie falciforme, une maladie génétique, héritée des deux parents porteurs du gène mutant et qui crée une malformation des globules rouges causant plusieurs complications. Certains patients, dont plusieurs enfants gravement atteints, auront besoin de transfusions sanguines toutes les huit semaines, mais parfois aussi souvent que toutes les deux semaines. Selon le centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, l'anémie falciforme toucherait une personne sur 4300 au Québec. Difficile à traiter, son taux de mortalité sans diagnostic précoce atteint les 15 % à 20 % avant l'âge de dix ans. Cette maladie est présente en Afrique, en Amérique du Nord, dans les Caraïbes, mais on la retrouve également au Moyen-Orient, en Asie occidentale, dans les pays méditerranéens comme la Turquie, la Grèce et l'Italie ainsi qu'en Amérique du Sud. Il demeure que c'est la population noire qui est la plus affectée par cette maladie. Plusieurs chercheurs, dont Price et coll. (2009) font le constat d'une plus grande probabilité de phénotypes semblables dans une même population en fonction des ascendances géographiques ce qui diminue les risques liés à une allo-immunisation.

Dans plusieurs pays occidentaux, les établissements ont multiplié les efforts pour recruter davantage de donneurs issus des communautés noires. C'est le cas d'Héma-Québec depuis 2008. Leur intérêt à mieux connaître justifie notre choix d'étudier ces communautés dans un chapitre spécifique. Dans le texte qui suit, nous examinons ainsi le cas spécifique des populations caribéennes et de leur rapport au don de sang au Québec.

Nous débutons par un examen des populations noires au Québec en termes démographiques, c'est-à-dire de leur volume et de leurs vagues migratoires pour

ensuite passer aux marqueurs identitaires qui caractérisent ces populations caribéennes. Nous nous intéressons ensuite aux les enjeux auxquels font face les Noirs au Québec, notamment sur le plan scolaire, de l'emploi et de la discrimination. S'en suivra un survol de la documentation sur le don de sang et les Noirs pour ensuite présenter l'impact de l'affaire du sang contaminé sur les Haïtiens du Québec. Nous terminons ce chapitre avec la présentation d'analyses tirées de notre enquête par entrevues et une discussion de la cause de l'anémie falciforme et du recrutement de donneurs noirs caribéens.

Le présent chapitre a été rédigé grâce à l'apport de sources de données semblables à celles utilisées dans le chapitre précédent. En plus des données statistiques et des travaux des historiens, sociologues et anthropologues, quatre sources alimenteront spécifiquement la présentation du rapport des Caribéens au don de sang : 1) la documentation produite dans le cadre de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada (Commission Krever) et, en particulier, les témoignages de trois représentants haïtiens devant cette Commission; 2) les données de l'enquête que nous avons réalisée en 2009-2010 sur le rapport des communautés ethnoculturelles à Montréal au don de sang, qui a permis, entre autres, de rencontrer dix-sept informateurs des communautés caribéennes, incluant des donneurs, des représentants associatifs et du personnel institutionnel; 3) les conclusions de deux rapports d'audit commandés par Héma-Québec en 2009 pour les Haïtiens et en 2010 pour les groupes caribéens noirs anglophones et; 4) des données statistiques fournies par Héma-Québec sur le don de sang et les populations noires, à partir de la base de données sur les donneurs de sang (Progesa) et d'autres données recueillies lors des collectes de sang.

#### **4.1.1 La population noire au Québec**

Selon le recensement de 2011, les Noirs représentent la minorité visible la plus importante au Québec (29 %) et l'on dénombre quelque 243 625 Noirs dans cette province (Statistique Canada, 2013b) (Tableau 6). Il faut prendre note que cette

minorité se définit à partir d'une caractéristique physique et non à partir d'une origine géographique particulière; il s'agit ici d'un trait physique, « racial ». Cette population est fortement urbaine, car elle se concentre à 88,8 % dans la région métropolitaine de recensement de Montréal.

Environ la moitié des Noirs au Québec se déclarent d'origine ethnique haïtienne (voir Tableau 7). Le recensement de 2011 révèle que le volume de personnes ayant déclaré une origine ethnique africaine a dépassé, comparativement au recensement précédent, celui des populations ayant déclaré une origine ethnique caribéenne anglophone, de souches plus anciennes. Ce sont plus précisément les populations d'origines congolaises (13 330 personnes – maintenant au deuxième rang devant les 12 725 Jamaïcains) et camerounaises (6 955 personnes – quatrième rang devant les Trinidiens au cinquième rang et les Barbadiens au sixième rang). Pour les Congolais, il s'agit d'ailleurs d'une progression importante, car on ne dénombrait que 7 980 personnes immigrées nées en République démocratique du Congo en 2006. Les autres populations noires africaines et caribéennes sont en nombre beaucoup plus restreint. Dans toutes les provinces canadiennes, les populations noires sont présentes depuis très longtemps, certains groupes comptant même plusieurs générations en sol québécois.

**Tableau 2 : Population totale des minorités visibles noires au Québec et à Montréal en 2011**

<b>Au Québec</b>		<b>Population</b>	<b>%</b>		
Population totale du Québec		7 732 520	100		
% de la population de minorités visibles au Québec		850 240	11		
Minorité visible noire au Québec		243 625	3,2		
<b>À Montréal</b>		<b>Population</b>	<b>%</b>		
Population totale RMR de Montréal		3 752 475	100		
Minorité visible noire RMR de Montréal		216 310	5,8		
% de la population noire RMR à Montréal			88,8		

Source : ENM 2011

**Tableau 3 : Déclaration de l'appartenance à un groupe ethnique au Québec en 2011**

<b>Région</b>	<b>Pays</b>	<b>Population au Québec</b>	<b>en % de la population du QC</b>	<b>en % de la population noire au QC**</b>
Caraïbes francophones	Haïti	119 185	1,54	48,9
Caraïbes anglophones	Jamaïque	12 725	0,16	5,2
	Trinité-et-Tobago	6 505	0,08	2,7
	Barbade	5 580	0,07	2,3
	Guyana	3 285	0,04	1,3
	St-Vincent-et-les-Grenadines	3 095	0,04	1,3
Sous-total (Caraïbe anglophone)		31 190	0,4	12,8
Afrique noire	Congo	13 330	0,2	5,5
	Cameroun	6 955	0,09	2,9
	Sénégal	5 195	0,06	2,1

	Côte d'Ivoire	4 125	0,05	1,7
	Rwanda	4 025	0,05	1,7
	Burundi	4 005	0,05	1,6
	Ghana	2 675	0,03	1
	Sous-total	40 310	0,53	16,5
	Grand total	190 685*	2,47**	78,2**

Source : ENM 2011

#### Notes

Seules les plus importantes communautés sont représentées dans ce tableau

\*Ce tableau n'inclut pas toutes les personnes noires. N'apparaissent pas, entre autres, les personnes noires de pays d'origine de langue espagnole et les personnes noires ne s'étant pas déclarées d'origine ethnique des pays figurant dans ce tableau - par exemple, les Canadiens et les Américains.

\*\*Ces données sont approximatives. Les membres de ces populations ne s'auto-déclarent pas nécessairement comme faisant partie d'une minorité visible.

L'Afrique figure comme région de naissance d'environ le tiers des immigrants arrivés au Québec entre 2007 et 2011, 21,4 % de cette immigration provient cependant de l'Afrique du Nord<sup>28</sup> et non pas de l'Afrique noire (Gouv. du Québec, MICC, 2012). Le poids démographique des Africains noirs au Québec reste faible, à 16,5 %, si on le compare à celui des populations caribéennes francophones et anglophones qui se situe à 83,5 %. Mises à part les personnes immigrées natives de la République démocratique du Congo, dont la grande majorité est arrivée au courant des dix dernières années, les populations noires d'Afrique sont peu nombreuses au Québec. Le Cameroun arrive au dixième rang (2,3 %, 2851 Camerounais de sexe masculin) des principaux pays de naissance des immigrants admis au Québec entre 2007 et 2011 (Gouv. du Québec, MICC, 2012), mais cette immigration, comme nous l'avons précédemment indiqué, est très récente. Les personnes ayant séjourné ou ayant voyagé en Afrique font face à

---

<sup>28</sup> Au Québec, on retrouve parmi les cinq principaux pays de naissance des nouveaux arrivants entre 2007 et 2011, le Maroc (premier rang - 8, 8 %) et l'Algérie (deuxième rang - 8,4 %) (Gouv. du Québec, MICC, 2012).

plusieurs restrictions temporaires (malaria); dans certains pays, où certaines souches du VIH sont plus répandues et pour lesquelles aucun test fiable n'existe, Héma-Québec, comme d'autres organismes semblables, applique le principe de précaution : les donneurs potentiels nés ou ayant habité pour plus de six mois depuis 1977 dans certains pays africains où a été répertoriée une de ces souches sont exclus de façon permanente. Ces exclusions restreignent le don de sang des Africains. Du fait de leur récente immigration au Québec et des restrictions importantes qui l'affectent si elle veut donner du sang et en accord avec nos réflexions du premier chapitre, nous avons choisi de ne pas retenir la population noire d'origine africaine dans notre analyse et de nous concentrer exclusivement sur la situation des populations noires caribéennes : soit les francophones, c'est-à-dire les Haïtiens et les anglophones, principalement les Jamaïcains, mais également lorsque la documentation nous le permet, des Trinidiens, des Barbadiens, des Guyanais et des St-Vincentais.

#### **4.2 Les vagues d'immigration de la population caribéenne : des circonstances différentes pour chaque communauté**

L'immigration caribéenne s'enracine au Québec depuis la fin du dix-neuvième siècle. Avant l'arrivée de la première vague d'Haïtiens (1963-1972) fuyant la répression de François Duvalier, être Noir au Québec était synonyme d'être anglophone (Dejean, 1978). Au sein de la population immigrée s'étant déclarée d'origine ethnique haïtienne, 25 % est arrivée avant 1981, tandis que pour les groupes caribéens de langue anglaise comme les Jamaïcains et les Barbadiens, cette proportion est plutôt de l'ordre de 54 % et de 81 % respectivement (Statistique Canada, 2013) ce qui témoigne de leur enracinement au Québec (voir Tableau 8). Selon le Tableau 8, les deuxièmes et troisièmes générations de Jamaïcains et de Barbadiens de 15 ans et plus équivalent à 60 % tandis que pour les personnes d'origine ethnique haïtienne, cette proportion est d'environ 42 %. Ces chiffres indiquent que pour les Noirs anglophones, ainsi que les Haïtiens dans une moindre mesure, sont présents dans l'histoire du Québec depuis plus longtemps que les personnes provenant de l'Afrique noire.

**Tableau 4 : Dynamiques de l'immigration des populations d'origine haïtienne, jamaïcaine, barbadienne et trinitadienne**

	Lieu de naissance			
Période d'immigration	Haïti	Jamaïque	Barbade	Trinité-et-Tobago
Avant 1981	25 %	54 %	81 %	48 %
1981 à 1990	20 %	23 %	9 %	20 %
1991 à 2000	21 %	13 %	7 %	22 %
2001 à 2011	34 %	9 %	4 %	11 %
	Origine ethnique			
Statut des générations (15 ans +)	Haïti	Jamaïque	Barbade	Trinité-et-Tobago
1ère génération	57 %	40 %	40 %	36 %
2e génération	38 %	46 %	40 %	50 %
3e génération	5 %	15 %	20 %	14 %

Sources : Statistique Canada. 2013. Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Ottawa, no. 99-004-XWF au catalogue.

Statistique Canada. 2013. Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Ottawa, no. 99-012-X2011016 au catalogue.

#### 4.2.1 La population caribéenne anglophone du Québec

L'immigration caribéenne s'implante durablement à Montréal au tournant du vingtième siècle avec l'expansion des chemins de fer, et ce, malgré les politiques discriminatoires du gouvernement canadien qui, à cette époque, selon Simmons et Turner (1993), favorise plutôt l'immigration européenne, américaine et australienne. Sur l'immigration totale caribéenne des années 1970 et 1980, Williams (cité dans Torczyner et coll., 2001) estime à 5 % le nombre d'immigrants des Caraïbes anglophones arrivés avant 1930 à Montréal. Dans le premier quart du vingtième siècle, les statistiques officielles ne dénombrent que quelques centaines de Noirs au Canada. Ces derniers sont originaires des États-Unis, d'autres provinces canadiennes, notamment des Maritimes et de l'Ontario, et les autres sont des immigrants caribéens : l'attrait principal consistait alors à se tailler une place dans le domaine ferroviaire en pleine expansion où, en 1928, 90 % d'entre eux travaillent (Williams, 1998). Une majorité de cette population s'est installée dans le quartier du sud-ouest de la ville, anciennement connu sous le nom de Faubourg

St-Antoine, près des chemins de fer où plusieurs générations de familles vécurent. En raison de politiques canadiennes d'immigration antérieures à 1962 qui étaient fondées sur l'origine nationale et la race, l'arrivée de Noirs est considérablement ralentie.

Une modification importante aux politiques d'immigration canadiennes permet l'entrée de 11 835 Caribéens après 1962 : en 1969, cette population atteint 8 % de l'immigration totale. Dès lors, les populations caribéennes anglophones surpassent en nombre les deux autres populations noires montréalaises, soit les Américains et les Canadiens des autres provinces. Parmi ces Caribéens, on compte la présence de domestiques, arrivées entre 1955 et 1966 dans le cadre du programme portant le nom de *West Indian Domestic Schema* (La Grenade et Fehmiu-Brown, 1995; Austin, 2007). Éduquées et provenant de milieux urbains de classe moyenne, ces 3000 femmes parraineront des centaines de parents et amis après qu'elles soient devenues résidentes permanentes. Grâce à ce parrainage, elles amorcent ainsi l'implantation d'importantes communautés caribéennes dans les centres urbains canadiens comme Montréal. Williams (1998) soutient que l'immigration caribéenne atteint un sommet dans les années 1970 avec l'arrivée par plusieurs milliers de Barbadiens, Trinidiens, Jamaïcains et Guyanais.

De tous les pays des Caraïbes anglophones, c'est la Jamaïque qui envoie le plus grand contingent d'immigrants au Canada (45 %), suivis de la Guyane avec 18 % – Trinité-et-Tobago ainsi que la Barbade fournissent le reste (Simmons et Turner, 1993). C'est l'élite des Caraïbes qui se dirige vers le Canada. Cette fuite massive de cerveaux mettra même en péril la survie de la classe professionnelle dans les Antilles (William, 1998). Dès lors, le nombre de personnes parrainées forme un contingent plus imposant que le groupe d'immigrants indépendants qui les parrainera (Simmons et Turner, 1993; Labelle et coll., 2001). À partir de 1980, Labelle et coll. (2001) notent un déclin de l'immigration jamaïcaine au Québec : des 21 400 immigrants qui s'établissent au Canada entre 1991 et 1996, seulement 3,2 % (690 personnes) choisiront de s'installer au Québec – l'immigration se fait plutôt par parrainage. Dans le Tableau 8, nous constatons que cette immigration a continué d'être en déclin depuis 1981. Selon Lindsay (2007e) près



de 91 % des personnes d'origine caribéenne<sup>29</sup> se concentrent au Ontario et au Québec avec une très forte proportion dans la province anglaise (69 %). Tandis que les Haïtiens choisissent de s'installer au Québec, les anglophones ont tendance à choisir une province anglophone. Aujourd'hui, les populations caribéennes noires anglophones montréalaises résident principalement dans les quartiers de l'ouest de l'île, où l'usage de l'anglais est plus courant, notamment à Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, LaSalle et Pierrefonds-Roxboro.

#### 4.2.2 Les Haïtiens

La population immigrée en provenance d'Haïti est arrivée en trois vagues d'immigration (Icart, 2006; Labelle et coll., 2001). Haïti devient le premier pays d'immigration au Québec à la suite de deux événements : le décollage économique du Québec et la dictature de Duvalier père, qui s'abattait sur Haïti à partir de 1957, poussant à l'exil des milliers de professionnels. Au Québec, on cherchait des professionnels pour le nouvel appareil public issu de la Révolution tranquille (Leblanc, 1991). C'est par centaines qu'arrivèrent médecins, infirmières, enseignants, techniciens et autres spécialistes formés en Haïti. Ils étaient francophones, catholiques, éduqués et détenaient les expertises recherchées. Ces immigrants étaient issus de l'élite intellectuelle (Ledoyen, 1992; Gouv. du Québec, 2005). Tant que l'appareil public a pu accueillir cette nouvelle main-d'œuvre, les immigrants haïtiens ont eu de la facilité à s'intégrer à la société québécoise. Avec les difficultés économiques qui pointeront bientôt à l'horizon, l'absence d'entrepreneurs et de réseaux d'entraide économique au sein de la communauté affaiblira sa capacité à venir en aide aux immigrants de la deuxième vague, qui présentent des caractéristiques socioéconomiques bien distinctes de cette première vague composée de l'élite haïtienne (Gouv. du Québec, 2005).

---

<sup>29</sup> Selon l'ENM de 2011, ce groupe ethnique comprend: Antiguais, Bahamien, Barbardien, Bermudien, Caribe, Cubain, Dominicain, Grenadien, Haïtien, Jamaïcain, Kittien/Névicien, Martiniquais, Portoricain, Saint-Lucien, Trinidadien/Tobagonien, Saint-Vincentais/Grenadin, et Antillais non déclarés ailleurs.

En 1971, Jean-Claude Duvalier remplace son père et la répression frappe, non plus les seuls intellectuels, mais aussi les paysans et ouvriers (Leblanc, 1991; Labelle et coll., 2001). Le Québec a alors besoin de main-d'œuvre non spécialisée pour remplacer les travailleurs d'origine grecque et italienne qui délaissent le secteur du textile. Les ouvriers haïtiens prendront la relève; ils arrivent par milliers (en moyenne, 2000 par année durant les années 70). Ces immigrants, plus jeunes que ceux de la vague d'immigration précédente, sont faiblement scolarisés et moins qualifiés et ils trouvent surtout des emplois exigeants et mal payés. Ils arrivent dans un contexte de ralentissement de l'économie canadienne, en 1974, suivi par une récession, en 1981. À leur arrivée, ces immigrants parlent majoritairement le créole et non le français. En 1976, le gouvernement du Canada adopte la Loi sur l'immigration C-24. Le nombre de personnes à admettre était maintenant fixé annuellement et chaque catégorie d'admission devait dorénavant faire l'objet d'une planification en fonction des besoins conjoncturels du marché de l'emploi. À une approche favorable à l'immigration francophone, succède une approche restrictive dans le contexte de la crise économique (Labelle et coll., 1983).

Durant les années 1980, ce sont les parents venus rejoindre la famille à Montréal et un certain nombre de réfugiés qui migrent d'Haïti. Ces nouveaux arrivants, environ 2000 en 1989 et 1990, s'insèrent dans une communauté haïtienne bien structurée, particulièrement dans les quartiers du nord-est de Montréal (Saint-Michel et Rivière-des-Prairies, Montréal-Nord, Saint-Léonard et Anjou) (Leblanc, 1991).

#### **4.2.3 Les Caribéens : des histoires migratoires distinctes et des populations hétérogènes**

Au fil du temps, le portrait démographique des populations noires au Québec a bien changé. Majoritaires jusqu'au milieu des années 1970, les populations noires caribéennes anglophones sont nettement moins nombreuses qu'elles ne l'ont été : de nos jours, la moitié des Noirs dans la province sont d'origine ethnique haïtienne.

Williams (1998) note qu'historiquement, trois cultures distinctes ont façonné la population noire montréalaise : les Américains, les Antillais et les Canadiens. Bien avant la première vague d'immigration haïtienne, des divisions intracommunautaires qui se dessinaient à l'horizon laissaient entrevoir qu'il s'agissait bien là de populations distinctes. Majoritaires avant la récession canadienne (1921-1923), les Noirs américains de grandes villes comme New York et Philadelphie qui façonnèrent la vibrante culture noire de l'époque, quittèrent progressivement la ville. Les immigrants caribéens, plus « anglais » et plus « articulés » que ces Américains n'avaient, selon Williams (1998), pas d'affinités réelles avec leurs voisins originaires du sud. L'auteure met également de l'avant que les Caribéens et les Américains trouvaient les Canadiens noirs chassés des régions rurales de l'Atlantique et de l'Ontario pour s'installer à Montréal, « maladroits et sans éducation » (Williams 1998, p. 58). Bien que les Haïtiens et les Caribéens anglophones bénéficient d'une plus grande ouverture des politiques d'immigration canadienne à partir des années 1960, l'histoire des vagues migratoires nous fait constater qu'elles avaient chacune des caractéristiques propres et qu'elles se sont développées « en parallèle », la langue et les classes sociales jouant ici un rôle central dans ces divisions. Les différences culturelles et de classes sociales intra et inter communautaire étaient donc déjà apparentes il y a cent ans. Nous verrons maintenant comment les identités caribéennes-québécoises se sont elles-mêmes définies, à l'interne, à travers des marqueurs spécifiques.

### **4.3 Des populations d'origines caribéennes aux communautés caribéennes**

#### **4.3.1 Les communautés caribéennes anglophones**

Selon Williams (1997, 1998), le tournant du vingtième siècle marque le fondement de la création d'une communauté noire anglophone qui s'implante et se développe sur les plans sociaux, culturels et associatifs. Les Noirs, exclus de certains emplois, commerces et églises inaugurent des lieux et commerces qui leur sont propres; c'est ainsi que voient le jour les journaux communautaires, les cafés, les clubs, etc. Dans son ouvrage sur l'histoire des Noirs à Montréal, Williams (1997) relate qu'à cette époque, chaque groupe

ethnique et religieux était responsable des siens. Pour cette raison, les églises de confession chrétienne et les groupes sociaux, comme le *Union United Church* et le *Coloured Women's Club*, étaient très actifs et devinrent des lieux d'entraide, d'ancrage et de repères socioculturels propres aux communautés noires :

It is widely acknowledged in the black community and beyond that the church is an institution which embodies black identity and collective kinship. It represented, in the words of Montrealer Betty Riley, "the coming together of a people to share in fellowship, social interaction, relevance and historical significance"<sup>30</sup>. Another Montrealer, Henry J. Langdon, described the church as a "beacon to the people because it provided guidance, unity, and a sense of pride."<sup>31</sup> Creating a black church in Montreal was clearly seen as another step toward spiritual and cultural unification. (William, 1997, p. 52)

Este (2004) note également la place centrale de la religion pour cette communauté noire et surtout de la *Union United Church*. Selon lui, il ne faisait aucun doute que cette église était déjà, en 1929, la plus importante institution de la communauté.<sup>32</sup> Elle a d'ailleurs nourri la culture de jazz foisonnante dans le Montréal des années 1920 en produisant deux jazzmen de réputation internationale nés à Montréal et d'origine caribéenne : Oscar Peterson et Oliver Jones. Williams (1997) décrit comment la musique avec ses racines gospel et jazz a toujours revêtu un aspect fondamental pour la communauté noire. Une dame interviewée par William lui confirme la place centrale de la musique dans le foyer familial en disant : « music was the way we showed love to each other because a house was not a home until there was a piano in it. Everybody played an instrument » (p.76)<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> Betty Riley, "The Coloured Church of Montreal", *Spear*, 3, 10 dans Bertley, Toronto, 1982: p. 15.

<sup>31</sup> M. Henry Langdon, interviewé par M. Clarke, le 1er novembre 1988, « Black Montrealers : A Piece of the Multicultural Mosaic (1910-1960) », *Oral History Montreal Studies*, Montreal: Concordia University Libraries, 1988). Cité dans Williams (1997, p.52).

<sup>32</sup> Voir aussi Moses et coll. (2008). *Proud past, bright future*, Montréal: Union United Church.

<sup>33</sup> Le mot clé « Black Canadians » sur Wikipédia rapporte plus de 250 noms d'artistes et de personnalités qui ont marqué le Canada, la plupart d'origine caribéenne. La minorité noire au Canada est celle qui compte le plus de gens s'étant illustrés au Canada quand on la compare aux autres minorités, ce qui

Le Québec est la seule région en Amérique du Nord où le français est la langue officielle. Or, comme le démontre le Tableau 9, 86 % des membres de la communauté jamaïcaine au Québec est de langue maternelle anglaise et la même proportion parle l'anglais à la maison<sup>34</sup> : ces proportions sont encore plus élevées pour les personnes d'origine ethnique barbadienne (92 %) (ENM, 2011, compilation spéciale). En Jamaïque, comme c'est le cas des autres ex-colonies britanniques, l'anglais est la langue officielle. Pour ces communautés anglophones<sup>35</sup>, l'arrivée au pouvoir en 1976 d'un parti nationaliste et l'adoption de la Loi 101, tel que mentionné au chapitre un affaiblira davantage leur statut minoritaire : être anglophone pouvait être perçu comme un handicap. Il ne semble pas avoir de consensus sur l'impact de la victoire du Parti Québécois sur l'exode de Caribéens anglophones. Williams concède qu'il y eu certes des départs (entre 10 % et 50 % seraient partis dans les années 1970), mais que ceux-ci n'étaient pas nécessairement dus au « fait français », mais plutôt parce que Montréal restait encore, aux yeux de ces derniers, un lieu de transition ou simplement parce qu'ils retournèrent dans leur pays d'origine (Wolfe et Kone, cités dans Williams, 1998). D'autres, comme Locher (1984), ont noté que l'insatisfaction envers la situation du Québec et le Parti Québécois constituaient des facteurs importants. L'importance renouvelée du français au Québec fit en sorte que les Caribéens de langue anglaise se trouvèrent dans une situation de triple minorité (Locher, 1984), celle d'être immigrant, anglophone et Noir. Indépendamment de leur décision de rester ou de partir, pour ces anglophones, la loi 101 fut très négativement perçue et a provoqué une source importante d'anxiété et d'incertitude ainsi qu'un sentiment de malaise (Williams, 1997; Laferrière 1982). L'étude de Labelle et coll. (2001) rapporte que le sentiment d'exclusion pour ceux qui ne

---

témoigne de son ancienneté. Parmi les personnalités caribéennes anglophones du Québec, nous retrouvons en politique Yolande James et Marlene Jennings ainsi que la première juge noire au Québec, Juanita Westmoreland-Traoré et la journaliste Maya Johnson.

<sup>34</sup> Pour les personnes d'origine trinitadienne, guyanaise et saint-vincentaise et grenadine, cette proportion est respectivement de 87 %, 95 % et 91 % (ENM, 2011, compilation spéciale)

<sup>35</sup> En comparaison, selon l'ENM 2011, 7,6 % (589 605 personnes) de la population québécoise est de langue maternelle anglaise et 9,9 % de la population parle l'anglais le plus souvent à la maison.

maîtrisent pas parfaitement le français est particulièrement fort au sein de leurs répondants jamaïcains de la deuxième génération.

**Tableau 5 : Caractéristiques des communautés d'origine ethnique haïtienne, jamaïcaine, barbadienne et trinitadienne, Québec 2011**

	Haïtienne	Jamaïcaine	Barbadienne	Trinitadienne
<b>Genre</b>				
Homme	46 %	46 %	45 %	49 %
Femme	53 %	53 %	55 %	51 %
<b>Structure d'âge</b>				
Moins de 15 ans	26 %	26 %	22 %	28 %
De 15 à 24 ans	15 %	18 %	11 %	15 %
25 à 54 ans	41 %	34 %	34 %	37 %
Plus de 55 ans	15 %	20 %	31 %	20 %
<b>Répartition géographique</b>				
RMR Montréal	93,6 %	92,8 %	95,7 %	95,1 %
Île de Montréal	62,6 %	69,8 %	74,9 %	68,7 %
Laval	15,3 %	4,0 %	2,9 %	3,5 %
Montérégie	8,2 %	17,4 %	17,8 %	21,3 %
<b>Arrondissements de Montréal (nord-est)</b>				
Villeray/St-Michel/Parc-Ext.	17,2 %	2,4 %	0 %	3,3 %
Montréal-Nord	21,4 %	0,3 %	0,8 %	0 %
Riv.-des-Prairies/P.-aux-Trembles	16,4 %	0 %	0,8 %	0 %
<b>Arrondissements de Montréal (sud-ouest)</b>				
Côte-des-Neiges/N.-D.-de-Grâce	4,1 %	31,3 %	20,1 %	31,5 %
Lasalle	1,0 %	23,9 %	40,6 %	26,1 %
Pierrefonds-Roxboro	3,5 %	13 %	21 %	18 %
Sud-Ouest	0,9 %	7,3 %	4,0 %	4,6 %
<b>Langue maternelle</b>				
Langue maternelle française	51 %	11 %	7 %	11 %
Langue maternelle anglaise	2 %	86 %	92 %	87 %
Langue maternelle autre que le français et l'anglais	41 %	1 %	0 %	1 %
Langue parlée à la maison (français)	71 %	11 %	8 %	14 %

Langue parlée à la maison (anglais)	3 %	86 %	91 %	85 %
Langue parlée à la maison (autre que le français et l'anglais)	17 %	1 %	0 %	0 %

Source : Statistique Canada. 2013. Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Ottawa, no. 99-004-XWF au catalogue.

La première vague d'associations noires dans le premier quart du vingtième siècle, prend ancrage dans les quartiers historiquement habités par les communautés caribéennes, dont font partie les deux groupes ci-haut mentionnés, jetant les bases d'une organisation noire stable à Montréal dans le but de « restaurer la dignité humaine des Noirs, atténuer le sentiment d'isolement et répondre à leurs besoins matériels, psychologiques et spirituels » (Williams 1998, p.58). La deuxième vague d'associations noires fondée par des étudiants de l'Université McGill et de *Sir Williams University* dans les années 1970 possède, selon Williams (1998), un ton plus militant et plus conscient du racisme et de la discrimination que ses membres affrontent. Ses organisations, parmi lesquelles on retrouve la *Black Coalition of Quebec*, la *Côte-des-Neiges Black Community Association* et le *Black Theatre Workshop* naissent dans les nouveaux quartiers où ils résident maintenant en plus grand nombre (Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce) et répondent du même coup aux besoins d'une communauté de plus en plus dispersée (Williams, 1998; Labelle et coll., 2001). L'affaire *Sir George Williams University*<sup>36</sup> est l'un des premiers et plus importants événements qui rendit visible la discrimination à laquelle faisaient face les Noirs à Montréal<sup>37</sup>. Elle marqua également le fait que l'attention de cette communauté se tourna progressivement vers les besoins domestiques plutôt que vers leur pays d'origine (Austin, 2007). Ce discours de racisme et de discrimination reste proche de celui qui est très présent aux États-Unis et il séduit

<sup>36</sup> En 1974, la fusion de *Sir George Williams University* avec *Loyola College* donna naissance à l'Université Concordia.

<sup>37</sup> Au mois de février 1969, une manifestation dans les locaux menés par des étudiants d'origine caribéenne qui contestent l'inaction de l'établissement de sévir contre un professeur de biologie dont le comportement est, à leurs yeux, discriminatoires envers les Noirs, dégénère quand le centre prend feu alors que des étudiants se trouvent encore à l'intérieur de l'édifice.

aussi la deuxième génération de jeunes Caribéens anglophones : ils s’y reporteraient plus systématiquement que les jeunes Haïtiens (Labelle et coll., 2001).

#### 4.3.2 La communauté haïtienne

Icart (2006) parle de la « face lumineuse » de la présence haïtienne au Québec en montrant que, grâce au savoir-faire et aux compétences des immigrants haïtiens, le Québec, est devenu, dès 1980, l’un des principaux pôles de production scientifique et littéraire de toute la diaspora haïtienne<sup>38</sup>. La moitié des immigrants arrivés au tournant des années 1970 se sont destinés à l’enseignement et plusieurs médecins haïtiens se sont illustrés dans leur domaine. La culture crée un point de rapprochement entre Haïtiens et Québécois. Les Haïtiens, en particulier ceux de la première vague d’immigration, parlent le français. Ils partagent donc la langue de la majorité. Le français s’avère en fait la langue maternelle de plus de la moitié des membres de la communauté haïtienne et c’est la langue la plus souvent parlée à la maison et au travail (ENM, 2011) (voir Tableau 9).

Pour les plus anciennes cohortes d’immigrants, le partage d’une foi chrétienne bien vivante a aussi contribué à créer des liens avec la majorité. De plus, selon Morin (1993), beaucoup d’Haïtiens ont spontanément adhéré au Parti québécois et voté oui au référendum sur l’indépendance du Québec. Selon cet auteur, cette « idylle entre révoltés francophones » (p. 154) explique que les Haïtiens aient été fascinés par le projet nationaliste (voir aussi Williams, 1998). Ils se seraient d’ailleurs « sentis concernés positivement par le vote de la loi 101 » (p. 155) qui fera du français la langue officielle du Québec et restreindra les droits des communautés anglophones.

Selon Ledoyen (1992), l’appartenance culturelle des Haïtiens demeure centrée sur le groupe national d’origine, sur Haïti. Les Haïtiens se définissent davantage en référence à leur pays d’origine, ou le pays de leurs ancêtres, qu’au sein d’une grande communauté

---

<sup>38</sup> Parmi les Haïtiens-Québécois s’étant illustrés, on retrouve les artistes Anthony Kavanagh, Luck Mervil et Marie-Josée Lord, l’auteur Dany Laferrière, les athlètes Bruni Surin et Jean Pascal ainsi que l’ex-gouverneure générale du Canada Michaëlle Jean.



noire, bien que des différences importantes soient observées d'une génération à l'autre. Selon Labelle et coll. (2001), Haïti demeure un lieu symbolique central dans la pensée des Haïtiens et les réseaux familiaux demeurent actifs. Quatre-vingt-seize pourcent des membres de la communauté haïtienne-qubécoise déclarent cependant appartenir à la communauté noire (Gouv. du Québec, MICC, 2010), mais les divisions historiques et culturelles ont toujours été présentes entre Noirs francophones et anglophones, qui ne vivent pas dans les mêmes quartiers (voir Tableau 9). Selon Labelle et coll. (2001), la langue a été un des plus importants obstacles à l'établissement de liens forts au sein d'une même communauté. L'adoption de la Loi 101 a été très mal reçue chez les Noirs anglophones. À l'inverse, seuls les Haïtiens ont été directement ciblés lors de l'affaire du sang contaminé. Selon Labelle, la promotion d'une « identité noire », chère à la communauté noire anglophone n'a jamais fait l'unanimité au sein de la communauté haïtienne.

La communauté haïtienne possède ses propres associations depuis le début des années 1970. Selon Potvin (1997), jusqu'au départ de Duvalier en 1986, la communauté haïtienne-qubécoise vivait dans l'espoir du retour en Haïti; les activités des associations visaient à soutenir les familles restées au pays. Leurs leaders, issus de la première vague d'immigration et de la petite bourgeoisie haïtienne étaient, jusqu'alors, peu sensibilisés aux problèmes d'insertion économique des Haïtiens au Québec. Tous les auteurs consultés rappellent l'importance des divisions de classes sociales au sein de la communauté haïtienne. Selon Potvin, cette division classiste sépare les vagues d'immigration, voire les générations d'Haïtiens-Québécois.

Au milieu des années 1980, les responsables communautaires prennent acte des difficultés grandissantes d'intégration des jeunes haïtiens au Québec : « Ils vont réaliser l'écart qui les sépare, notamment sur l'importance que prend le racisme dans l'expérience des jeunes » (Potvin, 1997, p. 87-88). Ceci explique le virage des associations, au début des 1990, vers des activités visant à régler les problèmes d'accueil des nouveaux immigrants et des problèmes d'insertion, de discrimination et de

racisme auxquels font face les jeunes. Dans les années 1990, on notait la présence d'une cinquantaine d'associations haïtiennes au Québec (Labelle et coll., 2001).

### **4.3.3 Des marqueurs identitaires différenciés, mais un statut de minorité racisée commun**

Les marqueurs identitaires diffèrent pour les deux plus grandes communautés caribéennes à Montréal. L'une anglophone, implantée depuis le début du vingtième siècle dans les quartiers sud-ouest de la ville, presque invisible par son petit nombre, s'est forgée une identité au travers d'une lutte incessante contre la discrimination et à travers sa musique, ses églises chrétiennes et ses organismes : elle demeure cependant plus éloignée, un peu plus « étrangère » aux yeux de la société majoritaire. L'autre, installée durablement au Québec plus récemment, mais largement majoritaire en terme de nombre, réside dans les quartiers nord-est de la métropole, est francophone et catholique et par ce fait, partage plusieurs marqueurs avec la majorité québécoise, du moins pour ce qui est de la première vague d'Haïtiens. Ce n'est qu'à partir de la deuxième vague, créolophone et moins instruite, qui arriva pendant la récession que les Haïtiens deviennent, en quelque sorte, une minorité racisée, vue comme distincte de la majorité. Selon Icart, « les facteurs symboliques qui avaient contribué à l'insertion harmonieuse des premiers immigrants à la société québécoise ont subi un fléchissement marqué. C'est même tout le système de représentation de la société québécoise en regard de la communauté haïtienne qui a basculé » (2006, p. 55).

À travers leurs associations respectives, se nouent ponctuellement des liens entre les organisations anglophones et francophones montréalaises ou canadiennes autour d'enjeux qui affectent les communautés noires, entre autres la discrimination (Austin, 2007; Labelle et coll., 2001; Therrien et Labelle, 1993; Williams, 1998).

### **4.4 Les enjeux des communautés noires caribéennes**

Selon Portes et Zhou (1993), la qualité de l'accueil par la société civile est un facteur à considérer dans le processus d'intégration des immigrants. Celle-ci peut se mesurer, entre autres, en référence aux modalités de l'insertion en emploi. Dans le Tableau 10,

nous notons que les taux d'activité de la population haïtienne, jamaïcaine, et trinitadienne sont supérieurs à la moyenne. Leur taux de chômage est cependant plus élevé et leurs revenus moyens sont inférieurs à la moyenne. Parmi les principaux secteurs d'emploi, celui des soins de santé et de l'assistance sociale arrivent au premier rang (ENM, 2011).

**Tableau 6 : Tableau comparatif des caractéristiques socio-économiques pour les communautés d'origine haïtienne, jamaïcaine et barbadienne**

	Haïtienne	Jamaïcaine	Barbadienne	Trinitadienne	Ensemble de la population québécoise
Taux d'activité	67,5 %	64,6 %	55,2 %	66,2 %	64,6 %
Taux d'emploi	59 %	57,1 %	47,5	58,3 %	59,9 %
Taux de chômage	12,5 %	11,5 %	13,9 %	11,9 %	7,2 %
Revenu moyen*	23 044 \$	23 514 \$	27 199 \$	26 934\$	32 074 \$
Revenu médian*	18 303 \$	19 467 \$	23 536 \$	21 573\$	24 430 \$
Taux n'ayant pas dépassé le diplôme d'études secondaires	44 %	51 %	50 %	40 %	44 %
Taux détenant un grade universitaire ou supérieur	16 %	13 %	14 %	19 %	19 %
Principal secteur industriel d'activité: Soins de santé et assistance sociale	# 1 (24 %)	# 1 (19 %)	# 1 (17 %)	# 1 (17 %)	12 %

Sources : ENM, 2011, compilation spéciale. \*Portraits statistiques, MICC, 2010

L'étude de Locher (1984) montre que l'écart entre les Caribéens anglophones et l'ensemble des anglophones à Montréal sur le plan socio-économique existe depuis très longtemps; les Noirs anglophones sont largement représentés dans la classe populaire, alors que la population anglophone se situe majoritairement dans la classe moyenne.

Selon des données compilées par Statistique Canada en 2001, 45 % des Canadiens d'origine haïtienne et 51 % des Canadiens d'origine jamaïcaine avaient déclaré avoir déjà été victimes de discrimination ou de traitements injustes et la majorité l'attribuait à

leur race ou la couleur de leur peau. Plus de la moitié d'entre eux – près de 70 % pour les Jamaïcains – affirmaient avoir vécu ce traitement dans des circonstances liées à l'emploi. (Lindsay, 2007g). Dans le rapport de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse qui visait à mesurer la discrimination à l'embauche subie par les minorités racisées<sup>39</sup> dans la grande région de Montréal, les chercheurs ont trouvé qu'à compétences égales, un candidat de la société majoritaire qui envoie son CV à un employeur potentiel a 1,8 fois plus de chance de se faire inviter à un entretien que le candidat à l'embauche ayant un nom à consonance africaine<sup>40</sup>. Comparé au candidat au nom arabe (1,65) ou latino-américain (1,47), le candidat noir est plus désavantagé. Pour les emplois qualifiés, le rapport indique également un taux de discrimination plus élevé pour les candidats noirs (38,3 %) que pour les candidats arabes (33,3 %) ou latino-américains (30,6 %) (CDPDJ, 2012).

Avant l'emploi, le premier milieu d'accueil est celui de l'école. Depuis le début des années 1980, diverses enquêtes ont été réalisées auprès de jeunes issus des communautés ethniques, et en particulier auprès des jeunes haïtiens. En 1989, Tchoryk-Pelletier publie les résultats d'une enquête réalisée dans un cégep francophone, le cégep St-Laurent, sur les difficultés d'adaptation des cégépiens des minorités ethnoculturelles<sup>41</sup>. Les résultats montrent que les élèves haïtiens ont le taux d'échec le plus élevé, tant par rapport aux autres minorités, que par rapport à la majorité. Ils ont le rendement le plus faible, dès le premier trimestre, ce qui fait dire à l'auteur : « les difficultés scolaires que vivent les élèves haïtiens aux niveaux primaires et secondaires [...] semblent se perpétuer, d'une certaine façon, au niveau collégial » (p. 60). En 1992,

---

<sup>39</sup> La discrimination raciste à l'embauche sera entendue ici comme toute décision d'un recruteur d'écarter une candidature, intentionnellement ou non, sur la base de l'origine, de la « race » ou de la couleur d'un candidat, et ayant pour effet de priver la ou les personnes visées des mêmes chances que les autres candidats d'être évalués sur la seule base de leurs qualifications, de leurs compétences et de leurs expériences pertinentes (CDPDJ, 2012, p.2).

<sup>40</sup> « proxy » pour la catégorie « noire » de l'étude.

<sup>41</sup> Des données sont recueillies sur l'ensemble des collégiens haïtiens (196/3551), en plus d'un sondage réalisé auprès de 99 d'entre eux (sur 513 participants au sondage). Les trois quarts des Haïtiens du Cégep St-Laurent sont au Québec depuis plus de 5 ans, mais presque tous sont nés en Haïti.

Ledoyen confirme ces résultats<sup>42</sup>. Le taux d'abandon des cégépiens haïtiens est deux fois plus élevé (32 %) que dans le groupe de référence (17 %), alors que les Noirs anglophones se situent dans la moyenne. Dans l'enquête de Ledoyen, 96 % des jeunes haïtiens interrogés sont nés en Haïti et 89 % ont déclaré le créole comme leur langue maternelle.<sup>43</sup> Plus récemment, McAndrew et coll. (2006, 2008 et 2009) ont noté que les immigrants caribéens dont la langue maternelle est le français ont des résultats dans la moyenne, mais que les créolophones sont, avec les anglophones originaires des Antilles, ceux qui présentent les taux de diplomation les plus faibles au secondaire (39,5 %, pour une moyenne de 57,8 % après cinq ans d'études (McAndrew et coll., 2008). Au cégep, les Haïtiens, quelle que soit la langue maternelle, auraient plus de difficultés à terminer leurs études collégiales que les autres. Dans le Tableau 10, nous constatons qu'il existe également un écart important du taux de diplomation postsecondaire pour les personnes d'origine ethnique jamaïcaine; 51 % de ces dernières n'ont pas dépassé le diplôme d'études secondaires contre 44 % pour l'ensemble de la population québécoise.

Selon Laperrière (1998), les adolescents haïtiens font le constat d'une exclusion grandissante qui les pousse vers les gangs, où ils trouvent un environnement propice à leur affirmation identitaire. Les relations avec la police sont aussi tendues. Les jeunes Haïtiens s'estiment plus souvent sujets à des arrestations. Le document de consultation sur le profilage racial de la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse soulève qu'en 2006-2007, les Noirs forment 29,1 % des personnes interpellées et 17,1 % des personnes arrêtées, alors qu'ils ne constituent que 7 % de la population

---

<sup>42</sup> Elle a comparé la situation de 273 noirs francophones sur 2200 entrevues réalisées auprès de membres de huit communautés ethniques minoritaires.

<sup>43</sup> Dans le Tableau 9, on remarque que selon les données de l'ENM 2011, 41 % des personnes s'étant déclarées d'origine ethnique haïtienne disent avoir une langue maternelle autre que le français ou l'anglais (créole).

montréalaise (Journal le Métro cité dans CDPDJ, 2010). Une autre problématique touche particulièrement les jeunes caribéens : un taux de chômage particulièrement élevé<sup>44</sup>.

C'est sur la question de la discrimination que les associations caribéennes ont fait front commun à quelques reprises, plus particulièrement dans les actions concertées qui faisaient référence à des instances où la revendication de l'identité noire était en jeu. Ceci renvoie d'ailleurs à la thèse de la mobilisation politique mentionnée au premier chapitre. Cependant, de tels rassemblements au fil des années ont été plutôt ponctuels. Quelques « bavures policières » les ont rassemblées au fil des ans (Potvin, 1997)<sup>45</sup>. Les auteurs notent par contre que ces deux grandes communautés caribéennes ont déjà travaillé pour d'autres causes communes comme les programmes d'accès à l'égalité en emploi, l'entrepreneuriat, etc. Pour sa part, Torczyner et coll. (2001) soulignent les difficultés qu'ont ces deux groupes distincts de communiquer et de s'organiser alors qu'ils ne sont pas suffisamment bilingues. Le fait d'être géographiquement implantés dans des quartiers distincts de Montréal n'a certes pas aidé au rapprochement (Dejean, 1978).

Que retenir des enjeux qui touchent les communautés noires et comment peuvent-ils influencer le don de sang ? Le don de sang volontaire et altruiste est un geste citoyen. Lorsque Héma-Québec ou d'autres organismes semblables interpellent les membres de la collectivité afin qu'ils donnent leur sang, elles supposent que le sentiment d'appartenance à cette collectivité sera suffisamment ancré en eux pour les inciter à poser ce geste citoyen. Pour reprendre le vocabulaire constructiviste : il faut que la frontière entre les groupes qui composent une collectivité soit la plus poreuse possible.

---

<sup>44</sup> Selon les données du recensement de 2006, le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans était de 18,4 % pour les personnes d'origine haïtienne et de 21,6 % chez les jeunes d'origine jamaïcaine par rapport à 12 % pour l'ensemble de la population du même âge.

<sup>45</sup> En 1987, Anthony Griffin, un jeune homme de 19 ans d'origine jamaïcaine, non armé, est abattu par un policier alors qu'il tentait d'échapper à une arrestation. Quant à Marcellus François, 24 ans, d'origine haïtienne, il est abattu en 1991 lors d'une opération policière où il avait été confondu pour un autre suspect noir recherché.

Qu'en est-il quand la discrimination et le racisme marquent la vie quotidienne de certains citoyens ?

De plus, quand on est un immigrant récent, le don de sang n'est pas nécessairement une activité prioritaire, on doit d'abord combler ses besoins les plus urgents : se loger, se nourrir (Duboz et coll., 2010b; Hollingworth et Wildman, 2004). Mais quand l'insertion sociale et économique connaît des ratés à long terme, le don de sang peut-il quand même devenir une priorité ?

Finalement, à cause des besoins en sang phénotypé, Héma-Québec, comme d'autres organisations semblables, est placée dans une situation où elle veut recruter des membres des communautés noires. Dans la seconde partie de ce chapitre, nous nous intéressons directement à la question du don de sang chez les communautés caribéennes noires du Québec.

## **4.5 Les communautés noires et le don de sang**

### **4.5.1 Survol de la documentation**

Quelques dizaines d'ouvrages et articles scientifiques traitent des populations noires et du don de sang dans différents pays<sup>46</sup>. Nous avons déjà mentionné au premier chapitre que les personnes issues de minorités ethnoculturelles donnent proportionnellement moins de sang que la majorité blanche, ce qui s'avère aussi être le cas des Africains-américains (Gillum et coll., 2008; Murphy et coll., 2009). Shaz et coll. (2009) précisent même que 2,4 % des Africains-Américains donnent du sang en comparaison avec 4,2 % des Blancs (*Whites*) au niveau national et donnent l'exemple de la région métropolitaine de la ville d'Atlanta où les Blancs donnent 73 % des produits sanguins alors qu'ils représentent 53 % de la population, tandis que les Africains-Américains, qui constituent 35 % de la population, contribuent à la hauteur de 14 %. La population afro-américaine

---

<sup>46</sup> Pour cette revue de documentation, nous avons retenu une cinquantaine de références depuis 1989 qui ont été choisies selon leur pertinence et le nombre de citations. Parmi celles-ci, certains ont comme sujet d'autres biomatériaux, comme le sang de cordon ou bien le don d'organes (treize) : ces écrits nous donnent une perspective plus large sur la problématique et raffinent notre compréhension du sujet.

semble pourtant aussi motivée que le groupe majoritaire à donner du sang pour venir en aide aux autres (Glynn et coll., 2002 et 2006). Shaz et coll. (2010) constatent que la deuxième motivation des Africains-américains chrétiens de la région métropolitaine d'Atlanta émane d'une demande directe formulée par un proche. Rappelons que Shaz et coll. (2009) trouvent que les Africains-américains portent plus d'importance que la société majoritaire à la commodité de l'emplacement de la collecte, la confidentialité durant le processus de sélection et au fait de donner du sang à une personne souffrant d'anémie falciforme. Ce dernier point, comme nous l'avons soulevé au premier chapitre, a également été corroboré par Mathew et coll. (2007) qui relatent que les personnes de ce groupe sont plus enclines à donner aux membres de leur communauté. Ils ont aussi plus tendance à considérer le bilan de santé (*health screen*) comme une motivation au don de sang que la majorité blanche.

Parmi les raisons de ne pas donner de sang, l'on retrouve, entre autres : la peur des aiguilles, le mal et l'inconfort (36 %), la peur, la nervosité de donner du sang (35 %) et la peur de perdre connaissance, se sentir étourdi ou souffrant (33 %) (Shaz et coll., 2010). Les Africains-américains sont aussi plus nombreux à se plaindre de l'accueil de la part du personnel de collecte (Schreiber et coll., 2006; Nguyen et coll., 2008; Shaz et coll., 2009). Selon James et coll. (2012), les Africains-américains (36 %) sont moins éligibles à donner du sang que les Blancs (46 %) et les Latino-américains (41 %) pour diverses causes médicales ce qui expliquerait, en partie, le plus faible taux de don de cette population.

Deux recherches de Price et coll. (2006 et 2009) révèlent qu'une sensibilisation à l'anémie falciforme peut encourager les non-donneurs africains-américains à faire un premier don. La première étude (2006) d'une durée d'un an réfère à une vidéo éducationnelle sur l'anémie falciforme et l'importance du don de sang qui a été envoyée à plus de 5000 foyers africains-américains : six mois suivants sa diffusion, le taux de premiers donateurs a augmenté de 64 % dans le secteur, comparé aux premiers six mois de l'année précédente, mais dès le deuxième intervalle de six mois de l'étude, les chercheurs notent un déclin et finalement, aucune différence n'est discernée au courant des deux intervalles de six mois suivants l'année de l'étude comparée aux six mois



précédents l'étude. Leur deuxième étude a été réalisée auprès de trente-quatre églises africaines-américaines entre 2003 et 2006. Une vidéo éducationnelle sur l'anémie falciforme a été diffusée et a été suivie d'une collecte de sang organisée par chacune des églises : les auteurs rapportent que ce programme éducationnel a permis de quadrupler le taux de premiers donneurs en quatre ans même si, selon leur propre analyse, ce taux reste relativement bas comparativement à la taille des congrégations religieuses. Les auteurs suggèrent de mener d'autres études afin de voir à la fidélisation de ces nouveaux donneurs.

Les enquêtes en Afrique nous rappellent que les préoccupations de ces pays restent centrées autour de questions sanitaires, d'infrastructures et d'organisation (Enoslease et coll., 2004; Fleming, 1997; Schneider, 2012; Tagny et coll., 2009a et 2009 b) : la volonté de transition vers un système de don volontaire et non rémunéré proposé par l'OMS, perçu comme plus sécuritaire, est une question centrale dans ces pays où le don de remplacement et/ou le don rémunéré sont encore très présents. Selon Rojo et Arroyo (2012), la Jamaïque, la Barbade et Trinité-et-Tobago affichent, de 2006 à 2008, des taux de don de remplacement atteignant entre 84 %-87 % contre seulement 13 %-15 % pour les dons volontaires. Quant à Haïti, le don de sang volontaire semble maintenant plus fréquent (70 %) que le don de remplacement (30 %). En comparaison avec les Caraïbes, Enoslease et coll. (2004) constatent qu'au Bénin, seulement 4,7 % des dons de sang provient du don volontaire et de remplacement contre 95,3 % pour les dons rémunérés. Historiquement, Scheider (2012) note que la rémunération du don de sang en Afrique était un bénéfice d'envergure vu la grande pauvreté que l'on y retrouvait. Parmi les obstacles au don de sang, les questions d'inquiétude envers la qualité de la régénération du sang et la perte d'énergie associée au don sont présentes en Afrique (Duboz et coll., 2010; Umeora et coll., 2005) tandis qu'à Trinité-et-Tobago, le manque de sensibilisation et d'information constitue un frein au don de sang et aurait besoin d'être amélioré (Charles et coll., 2010; Sampath et coll., 2007).

Au premier chapitre, nous avons déjà fait constat des études réalisées au sein des communautés ethnoculturelles dans les pays occidentaux, entre autres, celle de Brijnath

et coll. (2012) sur les immigrants africains en Australie et celle de Grassineau et coll. (2007) au sujet de la communauté comorienne à Marseille. Rappelons que ces auteurs notent l'importance des représentations culturelles du sang et soulignent qu'il existe des différences marquantes entre ces représentations, la connaissance des systèmes d'approvisionnement du pays hôte et les pratiques de sang selon les générations. En France, Grassineau et coll. (2007) estiment que la médiation culturelle avec l'aide d'acteurs locaux propres aux communautés peut favoriser un rapprochement et encourager le don de sang. Le même constat est fait en Grande-Bretagne par Hudson et Johnson (2004).

Selon l'étude de Duboz et coll. (2010b) sur les donateurs d'origine maghrébine et africaine subsaharienne en France, le sentiment de citoyenneté est un facteur qui influence sur le don de sang. D'autres études indiquent que le sentiment d'appartenance au pays hôte joue un rôle important. En Australie, les études de Polonsky et coll. (2011 et 2011b) révèlent que la perception de discrimination et le sentiment d'exclusion est un obstacle au don de sang : les Noirs croient que leur sang ne sera pas accepté.

Nous avons mentionné au premier chapitre qu'il existe, pour les Noirs, une méfiance historique envers le corps et la recherche scientifique biomédicale, ainsi qu'une perception de discrimination et de racisme liée au système de santé. La confiance du citoyen envers ses institutions publiques est vraisemblablement marquée par les expériences passées dans le milieu médical et la perception du racisme et de la discrimination. Dans la section précédente, nous avons noté que les Caribéens anglophones montréalais ont été inspirés par le vécu des Africains-américains et leurs luttes. Les jeunes jamaïcains de deuxième génération interviewés dans l'étude de Labelle et coll. (2001) laissent entendre que les États-Unis restent encore un modèle de référence et un lieu d'influence. Nous verrons, dans la prochaine section, comment les enjeux feront en sorte qu'on ne peut aborder la question du recrutement de nouveaux donateurs dans les communautés noires de la même manière que pour d'autres communautés, ajoutant, de ce fait même un degré de complexité à l'équation.

#### 4.5.2 Les Haïtiens et le don de sang : l'affaire du sang contaminé

En mars 1983, quatre groupes spécifiques sont invités par la Croix-Rouge canadienne à ne plus donner de sang : les Haïtiens récemment immigrés, le groupe le plus facilement identifiable publiquement par cette combinaison entre la couleur de la peau et la langue, mais également les héroïnomanes, les homosexuels et les hémophiles, qui seront par la suite connus comme le groupe des « 4 H ».<sup>47</sup> Cette auto-exclusion volontaire s'est inspirée des recommandations d'instances américaines et de décisions prises aux États-Unis : certains dirigeants de la Croix-Rouge canadienne sont d'ailleurs présents lors des réunions qui précèdent les mesures prises par les Américains pour contrer la propagation du sida. C'est essentiellement les mêmes politiques qui ont guidé la Croix-Rouge canadienne dans cette affaire.

Les témoignages de trois représentants de la communauté haïtienne, en l'occurrence deux médecins et une infirmière, devant la Commission Krever en 1994 permettent de mieux cibler l'ensemble des enjeux (Commission Krever, 1997). Les témoins soulèveront d'abord que la politique d'auto-exclusion n'avait pas lieu d'être, car les Haïtiens – ceux récemment arrivés de surcroît – n'ont pas l'habitude de donner volontairement à une banque de sang. Ils donneront l'exemple de la seule collecte de sang organisée par leur communauté avant que le scandale n'éclate où seulement un donneur à l'extérieur du milieu médical fit don de son sang. Si les Haïtiens ne donnaient pas de sang, pourquoi les avoir ciblés, alors que les conséquences seraient si néfastes sur la communauté ? Le deuxième point sur lequel ils insisteront fut le fait que la Croix-Rouge n'avait pas de preuves que les Haïtiens étaient plus à risque d'être porteurs du sida que d'autres groupes. Certains journalistes ajouteront des arguments dans ce sens,

---

<sup>47</sup> Voici un extrait du communiqué demandant à ces quatre groupes suivants de s'abstenir du don de sang en mars 1983 : « La Société canadienne de la Croix-Rouge conseille aux membres des groupes qui présentent un risque élevé quant au syndrome d'immunodéficience acquise (sida) de ne pas donner de sang. Ces groupes sont les suivants : les patients qui ont reçu un diagnostic de sida, les partenaires sexuels de ces personnes, les personnes présentant les symptômes du sida, les homosexuels ou bisexuels actifs ayant des partenaires multiples, les Haïtiens récemment immigrés, les personnes qui ont consommé ou qui consomment actuellement des drogues et les partenaires sexuels des personnes présentant un risque élevé pour le sida » (Rapport final, Commission Krever 1997, p. 259).

en rappelant par exemple que le sida n'est pas héréditaire et qu'on peut donc questionner la base scientifique utilisée par la Croix-Rouge pour établir un lien de cause à effet entre une entité nationale et un état pathologique non héréditaire (David, 1983). Ils soulignent aussi que l'histoire médicale devait avoir compris depuis longtemps le danger d'associer de possibles épidémies avec des groupes ethniques ou religieux précis (Leclerc, 1983). Tout en reconnaissant que le sida est un problème majeur dans la communauté haïtienne, ils dénoncent la désignation des Haïtiens comme groupe à risque qui traduirait une position anti-scientifique et révélerait une attitude discriminatoire à leur égard.

Plusieurs rencontres ont eu lieu entre les leaders – ceux de la première vague d'immigration haïtienne – et le personnel de la Croix-Rouge pour tenter de dénouer la crise. Finalement, au mois de juillet 1983, l'organisme canadien publie un deuxième communiqué qui reprendra essentiellement les mêmes termes que le premier. S'ensuivra une rupture douloureuse entre les représentants de la communauté – certains travaillent dans le milieu médical et sont d'ailleurs de proches collaborateurs de ceux qui publieront les communiqués de la Croix-Rouge. En avril 1985, aux États-Unis, le *Center for Disease Control* (CDC) retire les Haïtiens de la liste des groupes à risque, sans émettre de commentaires (Farmer, 2006). En 1990, la *US Food and Drug Administration* (FDA) interdisait toujours aux Haïtiens immigrés au pays après 1977 de donner du sang, mais à la suite d'une manifestation d'envergure à New York, la FDA annule cette interdiction. Au Canada, sur le questionnaire utilisé par la Croix-Rouge canadienne en 1988, subsiste une note d'interdiction pour les personnes ayant habité, depuis 1977, une région où les cas de sida sont plus fréquents, mais sans mention explicite d'Haïti. Cette note n'était plus inscrite au questionnaire en 1994.

Si, jusqu'alors, la communauté haïtienne se sentait relativement proche de la majorité blanche francophone du Québec, comme on l'a noté précédemment, une frontière étanche a bien été tracée durant l'affaire du sang contaminé. À cette époque, le boycottage des collectes de sang a d'ailleurs été encouragé par les membres de la communauté haïtienne qui travaillaient dans le milieu de la santé, par exemple lors des

collectes organisées dans les établissements d'enseignement des techniques infirmières (Commission Krever, 1997). Comme les témoins à la Commission Krever l'ont fait valoir, il est difficile d'identifier des preuves concrètes des effets de l'identification des Haïtiens comme groupe à risque. De nombreuses anecdotes ont été rapportées, mais comment peut-on démontrer que les Haïtiens ont pu être discriminés pour cette cause précise dans des procédures d'embauche, par exemple ? Les représentants de la communauté mettent plutôt en valeur le fait qu'une population entière se trouve ainsi stigmatisée et pointée du doigt pour avoir « amené le sida au Québec » :

L'interprétation, pour nous, ça voulait dire que les Haïtiens sont porteurs du SIDA, ils étaient des gens contaminés qu'il fallait fuir. C'était ça l'interprétation populaire, même si ce n'était pas la nôtre. C'était comme ça que le public le percevait. (Témoignage du Dr Alcindor, Commission Krever, 1997)

Aux États-Unis, la voix des Haïtiens n'a pas la puissance des autres communautés noires et dans ce contexte précis, a été bien moins entendue que celle des homosexuels. La simple reproduction d'une directive américaine par les autorités sanitaires canadiennes montre que ces dernières n'avaient pas, au départ, tenu compte du statut très différent de la communauté haïtienne au Québec par rapport à celle présente aux États-Unis, et donc, des impacts potentiels que cette directive aurait sur la relation privilégiée entre cette communauté et la société québécoise. Cet événement aura entravé, du moins temporairement, la confiance des Haïtiens envers les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins au Canada.

#### **4.5.3 Le besoin en sang phénotypé**

Le récent besoin en sang phénotypé des communautés noires propulse à l'avant-plan plusieurs enjeux. Il répond à une nécessité de santé bien définie, celle de venir en aide aux personnes souffrant d'anémie falciforme qui requiert des transfusions sanguines à répétitions d'un donneur ayant des phénotypes similaires afin de diminuer les risques d'auto-immunisation. Piliavin et Callero (1991) citent de nombreuses études qui montrent que la sensibilisation au besoin peut être une importante source de

motivation. Or, il existe ici un besoin très spécifique, qui fait en sorte qu'il soit inévitable de faire appel à des donneurs de sang qui ont la même ascendance géographique que le receveur comme le démontrent les Tableaux 11 et 12.

**Tableau 7 : Besoins médicaux : exemples de différenciation de la prévalence de l'absence des antigènes**

Phénotypes	Population (ascendance)
At(a-)	Noirs (Afrique subsaharienne, Caraïbes...)
Cr(a-)	Noirs
Di(b-) (Diego)	Sud-américains>Autochtones>Japonais
Fy(a-b-)	Noirs>Moyen-Orient>Bassin méditerranéen>Caucasiens
Ge:-2,3 (Yus phenotype)	Mexicains>Israéliens>Bassin méditerranéen>autres
hrB- ; hrS- ; hy-	Noirs
In(b-)	Indiens d'Asie>Iraniens>Moyen Orient
Jo(a-)	Noirs
Jr(a-)	Japonais>Asiatiques>Européens>Bédouins>autres
Js(b-)	Noirs
Kp(b-)	Caucasiens>Japonais
Lan-	Caucasiens>Japonais>Noirs>autres

Source : Reid et Lomas-Francis (2004)

**Tableau 8 : Trouver la compatibilité : beaucoup d'appelés, peu d'élus**

Phénotypes recherchés	Donneurs avec phénotypes compatibles (fréquences connues)	
	Caucasiens	Noirs
O+ C-K-	4,30 %	28,0 %
O+ C-E-K-	0,94 %	20,0 %
O+ E-K-Fya-S-	3,00 %	18,5 %
O+ C-E-K-Fya-Kpa-	0,30 %	18,0 %
O+ C-E-K-Fya-Lua-	0,30 %	17,0 %

O+ C-E-K-Cw-Fya-S-	0,14 %	12,0 %
O+ C-E-K-Fya-S-	0,14 %	12,0 %
O+ C-E-K-Fya-Jkb-Kpa-	0,08 %	9,5 %
O+ C-E-K-Fya-Jkb-	0,09 %	9,5 %
O+ E-K-Fya-Jkb-S- exc. don.	0,80 %	9,5 %
B+ C-E-K-	0,18 %	7,9 %
B+ C-E-K-Fya-	0,06 %	7,0 %
O+ C-E-K-Fya-Jkb-Kpa-S-Wra-	0,04 %	6,3 %
A+ C-E-K-Fya-Jkb-S-	0,04 %	3,6 %

Source : Données sur les culots demandés par le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Hôpital Notre-Dame, juillet 2013. Transmises par Marie-Claire Chevrier, directrice du Registre et laboratoire des cellules souches et de référence chez Héma-Québec.

Comment recruter précisément des personnes issues de communautés noires caribéennes alors que le discours universaliste sous-tend que tous les sangs sont égaux ? Quels peuvent être les impacts du traitement différencié du sang de « Noirs » ? Comme nous le rappelle un représentant dans l'audit préparé pour le compte d'Héma-Québec, il peut y avoir des risques à étiqueter le « sang des Noirs » comme étant « noir » parce qu'il s'agit explicitement d'une différenciation contraire à l'esprit du don universaliste. En prenant en compte la discrimination perçue, il importe d'expliquer clairement les ramifications de cette mesure afin d'éviter qu'elle ne soit vue comme potentiellement contraire au bien-être des communautés noires. Des leaders caribéens, interviewés lors de ces audits<sup>48</sup>, abondent dans ce sens et expliquent leurs inquiétudes par rapport à la racisation des biomatériaux :

Cela va à l'encontre du cliché antiraciste de base qui dit que nous avons tous le même sang. Il faudra une bonne explication

---

<sup>48</sup> Dans le premier audit commandé par Héma-Québec auprès de membres de la communauté haïtienne (2009), huit entrevues téléphoniques avec des leaders communautaires d'une durée de quarante minutes ainsi que quatre entrevues avec des membres de familles atteintes d'anémie falciforme ont été réalisées à l'été 2009. Les entrevues du deuxième audit auprès de membres de la communauté noire anglophone (2010) ont eu lieu au printemps 2010 : au total, neuf entrevues ont été réalisées avec huit leaders communautaires et un membre d'une famille atteinte.

scientifique, officielle, internationale. Sinon, j'ai des réticences, je ne pourrai supporter cette mesure et ne serai pas là pour la défendre. Cela touche une corde très sensible parce qu'on essaie de sortir de la ghettoïsation des Noirs. À la rigueur, Héma-Québec devra trouver un autre moyen que cette mesure d'identification ethnique. C'est une question de société qui concerne toute la société québécoise. Est-ce que cette mesure est appliquée ailleurs ? On ne peut envisager une campagne à partir de l'ethnicité. (Leader haïtien, audit, 2009, p. 36)

One thing you have to take into consideration is that the younger members of the Black community have concerns related to their identity. They are convinced that the police is accumulating information about them to use against them. So it will be hard to convince them to sign up to a registry and donate their DNA. It's very delicate. The ones that are educated will go, but the others will have serious doubts about the motives of this request. (Leader caribéen anglophone, audit, 2010, p. 29)

Les leaders qui ont participé à la consultation organisée par Héma-Québec suggèrent d'élargir le débat, en montrant que d'autres groupes sont aussi affectés par des maladies spécifiques. Plusieurs pistes sont proposées pour améliorer le recrutement, par exemple d'utiliser divers canaux pour faire passer le message : les médias ethniques, les églises, les associations professionnelles, les réseaux sociaux sur le web. Les leaders rappellent aussi l'importance de créer un réseau d'alliés issus de la communauté. Ils suggèrent de recruter des porte-paroles parmi les médecins, athlètes, pasteurs haïtiens, mais ils disent aussi : « Pour l'anémie falciforme, il faut utiliser les personnes touchées comme porteurs de message, pas des vedettes, mais plutôt du vrai monde dans l'environnement des gens » (Audit, 2009, p. 32).

#### **4.5.4 Les perceptions du don de sang aujourd'hui : nos entrevues**

Nous utilisons ici les données de l'enquête que nous avons réalisée auprès des communautés ethnoculturelles. Pour les besoins de cette analyse spécifique, nous avons extrait dix-sept entrevues réalisées auprès de répondants caribéens : huit donneurs ainsi que huit représentants d'associations dont trois sont actuellement impliquées dans l'organisation de collectes de sang et cinq autres qui ne le sont pas (voir Tableau 13). Une employée d'Héma-Québec fait aussi partie des répondants. Des



répondants non institutionnels, on retrouve dix hommes et six femmes âgés de la jeune vingtaine à la soixantaine, dix d’entre eux ont déjà donné au Canada, trois ont donné dans leur pays d’origine et cinq n’ont fait aucun don. Six sont d’origine haïtienne, cinq sont originaires de la Barbade, trois sont Jamaïcains et deux sont originaires de St-Vincent (dont une qui est née d’un couple mixte St-Vincent / Jamaïque). Nous nous inspirons des données de ces entrevues afin d’apporter un éclairage supplémentaires à ce qui a déjà été mentionné.

**Tableau 9 : Entrevues effectuées auprès de répondants d’origines caribéennes**

<b>Donneurs caribéens</b>							
	Région	Pays d'origine	Sexe / Âge	Don au Canada	Don autre pays		
1	Caraïbe francophone	Haïti	H / 42	x			
2		Haïti	F / 63	x			
3		Haïti	F / 31	x			
4		Haïti	H / 39	x			
5	Caraïbes anglophones	Barbade	H / 58	x			
6		Barbade	H / 50	x			
7		St-Vincent/Jamaïque	F / 21	x			
8		St-Vincent	H / 34	x	x		
<b>Représentants communautaires impliqués dans l'organisation de collecte de sang</b>							
	Région	Pays d'origine	Type d'association	Sexe	Don au Canada	Don autre pays	Aucun don
9	Caraïbe francophone	Haïti	Radio	H	x	x	
10		Haïti	Anémie falciforme	H	x		
11	Caraïbes anglophones	Barbade	Anémie falciforme	F			x
<b>Entrevues effectuées auprès des répondants issus des communautés noires caribéennes</b>							
	Région	Pays d'origine	Type d'association	Sexe	Don au Canada	Don autre pays	Aucun don

12	Caraïbes anglophones	Jamaïque	Église chrétienne	H			x
13		Jamaïque	Socioculturelle	F			x
14		Jamaïque	Socioculturelle	H			x
15		Barbade	Église chrétienne	H		x	
16		Barbade	Socioculturelle	F			x
<b>Personnel institutionnel</b>							
Poste							
17	Chargée de projet (anémie falciforme)			F			

Les données recueillies permettent de constater que parmi tous les groupes ethnoculturels interviewés, une inquiétude semble partagée par les leaders, non-donneurs et même des donneurs issus des communautés noires<sup>49</sup> : que le sang des Noirs prélevé par Héma-Québec ne soit pas utilisé, qu'il soit jeté, ce qui rappelle les observations faites par les représentants des communautés africaines en Australie (Polonsky et coll., 2011) et qui réitèrent l'importance de la question de confiance pour convaincre des individus de donner du sang, comme il a été souligné au chapitre cinq. Pour emprunter le vocabulaire des motivations selon les théories en psychologie comportementale, c'est également le sentiment d'auto-efficacité qui est remis en question, celui-là même qui donne à l'individu un sentiment de contrôle et de confiance dans le fait qu'il puisse surmonter les obstacles au don (Charbonneau et coll., en évaluation). Or, plus un individu aura l'impression qu'il sera peut-être refusé, moins il aura tendance à vouloir donner de son sang. Deux répondants d'origine haïtienne nous révèlent :

J'avais toujours l'impression que mon sang serait refusé d'une certaine façon, pour x raisons. Je ne sais pas de mémoire si j'ai déjà

---

<sup>49</sup> Cette inquiétude était également présente pour les donneurs et les représentants des communautés africaines.

entendu un certain moment où on refusait de sang de certaines communautés [...] j'avais toujours cette impression que mon sang peut-être serait stocké quelque part sans pour autant être distribué. Mais c'est une croyance, allez donc savoir d'où ça vient [...] dans ma communauté [...] je pense qu'il y a une certaine méfiance, tout comme moi je l'ai eue. On peut récolter notre sang, on va le mettre de côté, on ne va pas l'utiliser, on le met à part de ceux des Québécois. (Femme d'origine haïtienne, 31 ans, donneuse régulière, agente d'assurances)

Les gens pensent : même si on le prélève, on va finir par le jeter. [...] J'étais surpris, ce n'était pas un chauffeur de taxi, ça peut être un enseignant, un médecin. (Homme, représentant d'une association haïtienne partenaire de collecte de sang, ancien donneur, avocat)

Deux autres répondants caribéens anglophones rajoutent :

Yes, they didn't want from Black people, and that if they took it [blood], they would throw it away and all kinds of crazy things, I know there is some truth to that... (Homme, représentant d'une église chrétienne caribéenne non-partenaire de collecte de sang, donneur de remplacement à la Barbade, aucun don au Québec)

I think it's something culturally, because I remember once when it was said that White people do not want Black blood and all that. That stayed with me and is still with me. Because I'm not going to give my blood, my blood is precious. I'm not going to give my blood to a person that doesn't like me, because of what they said [...] we don't want Black people's blood. Because of disease and all that [...] I give it willingly, I give a kidney whatever, but just giving pints and pints of blood, is not, I don't think [...] not a Jamaican thing. Never has been, I don't think it ever will be. (Homme, représentant d'une association jamaïcaine non-partenaire de collecte de sang, aucun don)

Ce dernier représentant met de l'avant plusieurs idées : le mythe du rejet du sang des Noirs, les répercussions de l'affaire du sang contaminé et le constat que donner à une banque de sang n'est pas une coutume jamaïcaine. Outre la confiance dans les organismes responsables de l'approvisionnement, une connaissance du système dans le pays d'émigration, particulièrement s'il est différent du pays d'origine, encouragera le passage à l'acte. Les participants à notre enquête confirment ce qui a déjà été

mentionné ailleurs : il n’y a guère de culture de don de sang au sein des communautés noires. Les pratiques de don de sang de ces communautés dans leur pays d’origine sont centrées autour du don de remplacement (Rojo et Arroyo, 2012) :

[...] We came from the Islands and we didn’t have blood banks so to speak and one did not just go and give blood like how they do here. They didn’t have regular blood drives. And so we are not used to it, it’s not part of our culture to give blood. People from the islands usually give blood when a family member needed it or a friend. So we are not in the habit of just going to give blood. (Homme, représentant d’une église chrétienne caribéenne non-partenaire de collecte de sang, donneur de remplacement à la Barbade, aucun don au Québec)

Si les plus âgés n’ont pas l’habitude de donner du sang, nous pouvons déduire qu’il y a eu très peu de transmission de la pratique du don de sang des générations plus âgées vers les plus jeunes au Québec. Les données compilées par Héma-Québec sur les donneurs ayant déclaré une origine ethnique nous laissent croire qu’une transmission à rebours est, de son côté, possible. Selon ces données, 4 % des dons de ceux s’étant déclarés comme Noirs entre le 5 décembre 2010 et le 4 décembre 2011 proviendrait de collectes tenues dans les écoles primaires et secondaires indiquant la possibilité que ce soient les enfants qui auraient encouragé leurs parents à donner lors de collectes scolaires qu’ils auraient eux-mêmes aidé à organiser.

Le recrutement des jeunes des deuxièmes et troisièmes générations revêt une importance particulière. La grande majorité des répondants caribéens affirment que les jeunes sont d’ailleurs plus enclins à donner que les plus âgés; élevés au Québec dans les institutions québécoises, ils ont plus l’occasion d’y avoir été sensibilisés. Selon les mêmes statistiques d’Héma-Québec, près de 24 % des dons recueillis lors des collectes proviennent des collectes organisées dans les cégeps et les universités pour la même période. La proportion de nouveaux donneurs noirs ayant donné lors de ces collectes grimpe à 39 %. Par contre, parmi les primo-donneurs qui ont redonné durant cette période d’un an, seuls 21 % qui avaient choisi un site universitaire ou collégial pour leur premier don ont choisi d’y retourner pour leur second don. Malgré le pourcentage

encourageant de primo-donneurs dans les établissements postsecondaires, certains indices nous mettent en garde contre des stratégies de recrutement qui ne viseraient que ce type de collectes. À cet effet, il faut d'ailleurs se rappeler que les Haïtiens, entre autres, sont moins présents dans les établissements d'études supérieures.

Selon les données compilées par Héma-Québec, les Noirs forment la minorité visible ayant connu la plus grande augmentation de nouveaux donneurs (53 %) comparés aux Arabes (52 %), aux Asiatiques (50 %) et aux Latino-Américains (49 %) durant la période retenue. Ces résultats ont certainement été influencés par le lancement d'une campagne spéciale, en 2009, qui visait à augmenter le nombre de donneurs noirs, particulièrement des Haïtiens. Selon la Direction du recrutement des donneurs de sang et du marketing, le nombre de donneurs noirs inscrits avant décembre 2009 était de 170, mais en août 2012, il atteignait déjà 1582 donneurs. De plus, 832 nouveaux donneurs de sang phénotypé Fy (a-b-) étaient répertoriés en juillet 2012 ainsi que 22 donneurs de sang rare (U-: 1 noir/100). Parmi les 433 nouveaux donneurs noirs ayant donné entre décembre 2010 et décembre 2011, seulement 104 donneurs (24 %) ont redonné durant cette période d'un an, ce qui témoigne d'une fréquence relativement faible, si on compare ce pourcentage aux Latino-Américains (32 %), aux Arabes et aux Asiatiques (30 %).

Les entrevues effectuées dans le cadre de notre enquête auprès de donneurs caribéens révèlent que la plupart d'entre eux ne sont pas des donneurs réguliers ou ne se définissent pas comme tels, ce qui les motive à donner est d'abord le sentiment d'un besoin urgent et réel. Une donneuse haïtienne de 63 ans a, par exemple, recommencé à donner – elle avait momentanément cessé à cause de l'affaire du sang contaminé – après un grave accident de la route de sa fille et parce qu'elle reconnaissait que ses dons de sang avaient un impact important :

J'avais beaucoup de gratitude pour les gens qui avaient donné du sang pour qu'elle puisse en avoir – j'ai encore toutes les émotions ! – et je me suis dit, si quelqu'un a pu sauver la vie de ma fille, pourquoi moi, je [ne] pourrais pas sauver quelques vies. Et j'ai recommencé à

en donner. Voilà. (Femme d'origine haïtienne, 63 ans, donneuse régulière, fonctionnaire, E1)

Notons ici qu'un lien direct avec le besoin de produits sanguins était, aux yeux de la répondante, une motivation qui l'incitait à surmonter la déloyauté engendrée par l'exclusion des Haïtiens pour recommencer sa pratique après plusieurs années d'abstention. Les exemples qui suivent abondent dans le même sens et remettent à l'avant-plan une compréhension accrue de la valeur pratique du sang et le besoin pressant de produits sanguins spécifiques. Cette donneuse est encouragée par le fait qu'elle soit donneuse universelle et que son type de sang soit en demande :

So as soon as I turned 18, ok, I'm donating blood. I'm a universal donor, so that's another reason why I donate blood. [...] I think what really prompted me was I was speaking to a friend of mine who was actually going to a clinic for an interview similar to this but it was for bone marrow donors. And they were saying that this statistic within the black community was very low but in turn, they are actually the ones who need the transplants the most. (Femme d'origine caribéenne, 21 ans, donneuse régulière, étudiante).

Née au Québec d'une famille immigrante, cette dernière est sensibilisée au fait que les donneurs des communautés noires ont des besoins particuliers et que certaines transfusions et interventions médicales requièrent des donneurs qui proviennent de la même communauté. Elle n'est pas la seule parmi les répondants caribéens de l'étude à s'être fait initier à ces problématiques par l'entremise d'amis et de membres de la famille qui connaissent eux aussi les enjeux de ces interventions spécialisées. Plusieurs répondants de notre étude ayant déjà donné du sang l'ont fait en connaissance de cause : ils étaient impliqués dans la cause de l'anémie falciforme ou bien alors un membre de leur famille ou de leur entourage leur a personnellement demandé de donner du sang pour venir en aide à un patient souffrant de la maladie. Nous pouvons en conclure que le rapport de proximité que l'on retrouve au sein de ces communautés exerce une certaine pression et favorise le don de sang et que les réseaux sociaux ici jouent un rôle primordial dans l'incitation au don de sang. En voici deux exemples :

J'ai été donné du sang par rapport à ma cousine qui souffre d'anémie falciforme et à ce moment-là, on a été sollicité pour donner du sang et j'étais, bien entendu, le premier à vouloir le faire et mes frères aussi et tout et tout et ça a bien été. (Homme d'origine haïtienne, 39 ans, donneur régulier, fonctionnaire)

[...] c'était au cégep. Quand tu as 18 ans [...] c'est le premier droit de vote, premier don de sang, premier un peu de tout, alors ça a commencé par là. Au cégep et j'en donnais sporadiquement, très sporadiquement. Et après, c'est par l'église parce qu'il y a plusieurs anémiques à l'Église protestante [haïtienne] où est-ce qu'on allait [...] ils faisaient des levées..., des collectes de sang alors on se faisait harceler au téléphone [rires] » Viens, viens, viens, quand est-ce que tu t'en viens ? » [...] On ne peut pas lui dire non, c'est sa fille qui est malade, alors on y allait. (Femme d'origine haïtienne, 31 ans, donneuse régulière, agente d'assurances)

#### **4.6 La cause de l'anémie falciforme et le recrutement de donneurs noirs**

Les informations recueillies lors des audits effectués pour le compte d'Héma-Québec auprès de la communauté haïtienne et des communautés noires anglophones (2009, 2010) concordent avec celles de nos répondants et viennent appuyer la documentation existante. L'étude de Mathew et coll. (2007) souligne que pour les Africains-américains, le fait de donner à leur communauté en organisant des collectes de sang pour l'anémie falciforme est un élément de motivation, tandis que Price et coll. (2009) avaient noté une augmentation du nombre de primo-donneurs faisant partie de groupes religieux africains-américains après qu'ils aient été informés et éduqués sur l'anémie falciforme et par conséquent sur l'importance de la communauté à donner du sang. Pour les répondants de notre étude, l'anémie falciforme est une maladie dont ils ont entendu parler et ils savent qu'elle touche particulièrement les membres de leur communauté. Ils s'accordent pour dire qu'il y a un besoin tangible sur lequel s'appuyer pour encourager le don de sang. D'ailleurs, comme nous venons de l'exposer, plusieurs répondants ont été approchés pour donner lors d'une collecte organisée par une communauté noire pour une personne souffrant d'anémie falciforme. Par contre, les entrevues nous ont également révélé que cette maladie héréditaire, même si connue de nom, reste en partie mystérieuse : tandis que certains auront des connaissances plus

avancées sur la maladie de l'anémie falciforme et ses traitements – surtout ceux qui ont participé à l'organisation de collectes qui visaient les Noirs, dont plusieurs Haïtiens – d'autres auront vaguement entendu parler de l'anémie falciforme comme d'une maladie touchant les communautés noires, sans faire le lien avec la nécessité de l'approvisionnement en sang phénotypé. Un donneur de 58 ans de la Barbade avoue avoir pensé que l'anémie falciforme ne touchait que les Haïtiens. Il n'est pas le seul à mal connaître la maladie :

I've heard of sickle cell but I didn't know specific details about it. I do know that it is common among Black people. But fibroid more specifically is more dominant in the Black community, you hear about it more. For sickle cell, I don't really know statistics, for all I know sickle cell could outweigh fibroids, but you are more likely to encounter more Black people who know someone or who have had fibroids. (Femme d'origine caribéenne, 21 ans, donneuse régulière, étudiante)

Je savais que les gens qui souffraient d'anémie falciforme avaient besoin de sang, mais c'est quelque chose qu'on entend comme ça. C'était pas vraiment quelque chose dont j'étais vraiment consciente du niveau d'importance. (Femme d'origine haïtienne, 63 ans, donneuse régulière, fonctionnaire)

La méconnaissance de cette maladie occulte une situation qui prévaut au sein des communautés caribéennes montréalaises. La maladie n'est pas un sujet de discussion dans les familles et l'anémie falciforme, une maladie génétique, l'est encore moins. Cette grand-mère nous raconte :

There should be more knowledge and information circulated about sickle cell and its effect on people of color, of people of Caribbean descent. It's very prominent and it's like more taboo and hidden and it's a big thing that you don't talk of within your family, like you're sort of ashamed...not ashamed to mention it but it's like a stigma [...] because I know a few people in the Church who have [it] but they don't say it. (Femme d'origine jamaïcaine, représentante d'une association caribéenne, aucun don)

Alors que cette maladie semble être un sujet tabou pour certains membres de la communauté, d'autres militent pour la faire connaître. C'est le cas de l'Association



d'anémie falciforme du Québec et le chapitre montréalais de la *Canadian Sickle Cell Society*. Nos entrevues avec les représentants de ces associations indiquent qu'il existe déjà plusieurs initiatives pour faire connaître la maladie, ses traitements et par conséquent, le besoin en sang phénotypé. L'alliance de ces associations avec des chercheurs, des médecins, les hôpitaux et l'agence d'approvisionnement en sang témoigne du développement d'une « citoyenneté biologique » (« *biological citizenship* »)<sup>50</sup> qui contraste avec le désintérêt qu'évoque généralement le don de sang au sein des communautés noires caribéennes. Ces groupes qui militent pour sensibiliser la population à la cause de l'anémie falciforme, et qui sont déjà des collaborateurs dans l'organisation de collectes de sang, constituent des partenaires clés dans l'élaboration de stratégies de recrutement et de rétention de donneurs noirs. Ces derniers s'appuient sur des réseaux communautaires et sociaux déjà établis. Plusieurs représentants des associations des communautés noires que nous avons interviewés reconnaissent d'ailleurs les efforts de ces groupes et les soutiennent, même s'ils n'ont pas collaboré de près avec ces derniers. Parmi les initiatives d'Héma-Québec depuis 2009, soulignons les efforts de la campagne spéciale pour recruter et sensibiliser les communautés noires au don de sang: cette dernière incluait 53 activités de sensibilisation (kiosque d'information, participation et commandites d'événements culturels ou communautaires, groupes de discussions, forums d'échanges avec les représentations de la communauté, entrevues à la radio, etc.).

## 4.7 Conclusion

Est-ce que la cause de l'anémie falciforme peut changer la perception des communautés noires relativement au don de sang ? Pour tenter d'y répondre, examinons en premier

---

<sup>50</sup> Popularisée par Petryna (2002) après l'explosion de Tchernobyl, l'auteure utilise cette expression pour décrire la façon dont les survivants conjuguent les sphères légales, scientifiques et biologiques pour revendiquer des compensations économiques et sociales auxquelles ils estiment avoir droit. Ce concept a été élargi plus récemment par Rose et Novas (2005) pour parler de regroupements de patients qui, au travers de l'articulation des notions du corps doublé d'un activisme grandissant, s'impliquent davantage et deviennent, grâce à une proche collaboration avec les chercheurs, des acteurs à l'avant-garde des développements médicaux qui les concernent (voir Tran et coll., 2012).

lieu, quelques défis qui font obstacle au recrutement de donneurs noirs pour ensuite considérer les dangers et les avantages d'encourager le don de sang par le biais de l'anémie falciforme.

Comment intéresser les gens et les encourager à discuter d'une maladie qui reste malgré tout tabou ? C'est une question cruciale, étant donné qu'il semble difficile, selon un représentant d'origine jamaïcaine, de simplement attirer les gens de sa communauté vers des ressources leur venant en aide : les sensibiliser pour la cause de l'anémie falciforme constituerait, selon lui, un véritable défi. Il nous avoue qu'une des plus grandes difficultés est justement de mobiliser les gens de sa communauté pour une durée soutenue s'il n'existe aucun lien direct entre les parties concernées ou bien si leur identité en tant que Noir n'est pas défiée :

People know about blood and they know that one of their loved ones could need [it]. One of my frustrations working in the community, [...] you see what goes on and it's hard to get people to come on board, and give you the support [...] Let's say a kid dies, somebody gets murdered, somebody gets beat up by the cops, that's when people are going [to get involved]. The immediate family, the mother, the father, the sister, they want to get on this crusade, they want to get involved, and that lasts for about six months and they're off again. People don't want to get involved until it happens directly to them. If you pick up any newspaper, you're going to find some incident of somebody got beat up by the cops or somebody got kicked out of a club because they're Black, etc. People don't want to get involved until it affects them directly. [...] But obviously there can't be a personal link to everybody [...] it's frustrating because if people got involved before something happened, we would be in a much better position to help them when something did happen. (Jeune organisateur communautaire d'origine jamaïcaine, non-partenaire de collecte de sang, aucun don)

There was one guy, I think he needed a bone marrow transplant and he was trying forever, for 4 or 5 years, and he was in the community papers. He was pouring his heart out forever and the first person who volunteered to try was actually a match for a bone marrow transplant. And this guy was trying for 5 years to find somebody. But people in the Caribbean community don't just go out and do these things. (Homme originaire de St-Vincent, 34 ans, donneur régulier au

Québec et donneur de remplacement dans son pays d'origine,  
commis d'entrepôt)

Les résultats de notre enquête permettent d'ailleurs d'observer que plus une association partenaire qui aide à l'organisation de la collecte est unie et possède un fort pouvoir de mobilisation, plus la collecte de sang aura de chance de connaître du succès et d'attirer une quantité suffisante de donneurs (Tran et Charbonneau, 2010). Dans le cas qui nous intéresse, la faible démographie et la fragmentation qui caractérisent les communautés noires anglophones nuisent à leur mobilisation. L'analyse géopolitique de Sanguin (1981) est révélatrice à cet égard. L'auteur y évoque l'attachement insulaire des membres des Antilles britanniques envers leur pays d'origine ce qui, selon lui, fait obstacle à la création d'une identité commune forte. Selon cet auteur, « l'insulaire est d'abord Jamaïcain, Trinidadien, Barbadien et secondairement Antillais anglophone » (p. 347). Il cite une observation classique de l'ancien premier ministre de la Barbade, Errol Barrow, sur les relations entre les peuples caribéens : « We live together very well, but we don't like to live together together ! » (Barrow, 1964 cité dans Sanguin, 1981 : p. 357). À l'image de la situation géopolitique des Caraïbes anglophones, la communauté caribéenne montréalaise est constituée de plusieurs communautés relativement petites qui, bien que partageant plusieurs points en commun au sur le plan historique et culturel, sont malgré tout, marquées par une absence d'unité qui rend difficile toute mobilisation.

Il y a certes un intérêt de la part d'églises chrétiennes qui prônent des valeurs d'entraide généralement compatibles avec le don de sang, mais elles ont généralement un nombre restreint de fidèles et peu de capacité de mobilisation. Bien que constituées de personnes originaires de plusieurs îles ce qui, à première vue, peut constituer un bassin intéressant de donneurs, une forte proportion des membres de ces églises à Montréal sont composées d'une majorité de personnes âgées, qui sont moins enclines à donner du sang.

La communauté haïtienne est beaucoup plus nombreuse, elle est plus unie que les communautés anglophones et historiquement plus proche de la communauté

majoritaire que les communautés noires de langue anglaise, la mobilisation s'en trouve ainsi facilitée. Toutefois, comme nous le rappelle Potvin (1997), ce groupe connaît aussi des divisions de classes qui séparent les vagues et les générations d'Haïtiens-Québécois et dont il faut tenir compte, notamment lors du choix de porte-parole. La proximité de la langue a tout de même joué un rôle important dans le développement d'une collaboration formelle entre les regroupements ethnoculturels haïtiens et Héma-Québec. L'introduction d'intermédiaires culturels, comme c'est le cas pour la communauté haïtienne enverrait certainement un signal positif pour le rapprochement avec les communautés anglophones.

L'utilisation de la cause de l'anémie falciforme peut aussi susciter un repli communautaire, marquant une différenciation entre les différents types de sang pouvant évoquer une perspective « ghettoïsante » du sang des personnes issues des communautés noires. Si la sensibilisation à cette maladie peut effectivement encourager de nouveaux donateurs de sang, il y a lieu de se demander si elle peut éventuellement transformer ces nouveaux donateurs motivés par une cause externe (anémie falciforme) en donateurs réguliers motivés par des sentiments internes (Charbonneau et coll. en évaluation). Piliavin et Callero (1991) remarquent qu'il est possible que certaines motivations externes puissent se transformer avec le temps. Ces auteurs mentionnent qu'une motivation externe comme le fait de ne pas vouloir décevoir quelqu'un peut se développer en sens de solidarité (motivation interne). La cause de l'anémie falciforme est une motivation externe qui peut éventuellement mener à des pratiques de don plus régulières. Si la distance qui sépare historiquement les communautés noires anglophones et francophones a déjà été réduite grâce à des actions concertées pour la défense de l'identité noire, est-ce qu'un tel rapprochement est envisageable pour une cause commune comme l'anémie falciforme qui fait appel, elle aussi, à une solidarité noire ?

Les études de Price et coll. (2006 et 2009) notent qu'une sensibilisation accrue à la cause de l'anémie falciforme peut augmenter, de façon considérable, le taux de

nouveaux donneurs au sein des Africains-américains, mais qu'il restait à vérifier si sur un plus long terme, cette cause pouvait fidéliser ces nouveaux donneurs.

Les données fournies par Héma-Québec relèvent que parmi les nouveaux donneurs noirs entre le 5 décembre 2010 et le 4 décembre 2011, les centres permanents recevaient 28 % des deuxièmes dons de ceux qui avaient donné pour une première fois durant cette période, devançant tous les autres lieux de collectes, incluant les cégeps et universités (20 %) qui étaient pourtant les plus populaires chez les primo-donneurs (39 %). Cette donnée concorde d'ailleurs avec l'enquête de Mathew et coll. (2007) mentionnée au chapitre deux qui confirme que pour les donneurs occasionnels, l'accessibilité de la collecte est primordiale. Or, il existe seulement trois centres permanents – où l'on se présente quand on veut – dans la grande région métropolitaine de Montréal, un dans l'est de l'île, un second sur la Rive-Nord, à Laval et le troisième à Brossard (Centre 10/30). Les centres permanents semblent d'ailleurs les sites qui fidélisent le mieux les primo-donneurs de toutes les communautés ethniques. Il serait peut-être nécessaire d'en approfondir les causes pour réfléchir à l'importance de ces sites dans le développement de stratégies pour favoriser le recrutement de nouveaux donneurs issus des communautés ethniques. Comme nous le rappelle Godin (2012), l'objectif est d'amener les donneurs de sang à s'engager et à maintenir une pratique de don à long terme.

Il existe, par ailleurs, plusieurs avantages à mettre de l'avant la cause de l'anémie falciforme pour changer la perception des communautés noires relativement au don de sang. En premier lieu, cette maladie permet de faire le point sur un besoin tangible et nous savons que pour la plupart des donneurs, ceci constitue un facteur essentiel. Cela permet également d'encourager le don en prenant appui sur une structure existante avec l'aide d'acteurs communautaires déjà impliqués, et ce, dans des lieux de confiance tels que les regroupements communautaires. Si une méfiance envers le corps médical de la part des anglophones persiste ou encore si un ressentiment subsiste chez les Haïtiens dus à une exclusion précédente, tenir des collectes de sang dans ces lieux connus et avec l'appui de représentants communautaires peut se révéler bénéfique. Ces

milieux sont conviviaux et permettent une proximité culturelle qui ne peut être égalée lors de collectes destinées à la majorité. En outre, la cause de l'anémie falciforme est non exclusive – nous savons que les besoins des patients ne se limitent pas au don de sang, mais s'étend à d'autres biomatériaux (sang de cordon, cellules souches, moelle osseuse, organes). Une sensibilisation des communautés noires au don de sang par l'anémie falciforme est une porte d'entrée qui peut s'avérer fort intéressante d'un point de vue de santé publique.

Nous avons vu que cette cause a déjà l'appui de certains organismes et activistes et qu'il est, conséquemment, plus facile d'envisager le renforcement d'une structure existante – surtout lorsqu'elle est respectée des autres représentants associatifs – que de bâtir une structure parallèle en collaboration avec des regroupements externes ou peu connus dans les communautés. Puisqu'il existe des gens motivés en place, cela permet aussi d'appuyer la relève en misant, entre autres, sur les Caribéens qui travaillent dans le milieu médical, déjà sensibilisés aux besoins médicaux du sang. Il ne faut pas oublier que près de 20 % des quatre plus grandes populations caribéennes à Montréal (voir Tableau 10) travaillent dans ce secteur et que certains détiennent même une expertise concrète en la matière.

Parmi les 1059 dons répertoriés par Héma-Québec entre le 5 décembre 2010 et le 4 décembre 2011, moins de 20 % de ces donateurs noirs ont donné en milieux associatifs et communautaires (incluant les églises). Pourrait-on augmenter le nombre de dons dans ces milieux en insistant encore davantage sur les besoins en sang phénotypé ? À la lumière de nos entrevues, si quelques-uns de nos répondants ont donné du sang à la suite d'une demande personnelle de leur entourage, il est fort à parier qu'une plus grande sensibilisation à l'anémie falciforme encouragerait d'autres membres des communautés noires à faire de même, comme c'est le cas aux États-Unis (Shaz et coll., 2008; Price et coll., 2009). Il faut cependant se rappeler que les collectes communautaires se tiennent à une fréquence assez faible et qu'il y a toujours le risque de perdre des premiers donateurs qui n'ont pas l'occasion de redonner du sang rapidement dans ce type de collectes.

Continuer à miser sur les établissements scolaires pour recruter de jeunes donneurs est aussi une bonne stratégie: elle permet de rejoindre les familles et favorise la transmission à rebours, nécessaire en particulier auprès de la communauté haïtienne marquée par l'affaire du sang contaminé. À plus long terme, elle permet de compter sur les jeunes, socialisés à la cause dès leur jeune âge, une stratégie qui est présentée par tous les leaders comme celle qui est la plus favorable au recrutement de nouveaux donneurs dans toutes les communautés ethniques.





## Bibliographie

- ABU-LABAN, B. (2012). *Histoire de l'immigration arabe au Canada*, L'encyclopédie canadienne [en ligne], [www.thecanadianencyclopedia.com/articles/fr/arabes](http://www.thecanadianencyclopedia.com/articles/fr/arabes)
- ADEGBEMBO, A.O., S.L. TOMAR, H.L. LOGAN (2006). "Perception of racism explains the difference between Black's and White's level of healthcare trust", *Ethnicity and Disease*, n° 16, p. 792-798.
- AGBOVI, K.K., M. KOLOU, L. FETEKE et coll. (2006) « Étude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de don de sang. Enquête sociologique dans la population de Lomé (Togo) », *Transfusion Clinique et Biologique* n° 13, p. 260-265.
- ANDERSON, B. (1983). *Imagined communities: reflections on the origin and spread of nationalism*, London, Verso.
- ATTALI, J. (2004). « La symbolique du sang dans la société », *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 11, n° 5-6, p. 271-273.
- AUNDU MATSANZA, G. (2003). *Taxinomie critique des paradigmes de l'ethnicité*, [en ligne] <http://www.afrology.com/soc/pdf/ethnicite.pdf>
- AUSTIN, D. (2007). "All roads led to Montreal: Black power, the Caribbean, and the Black radical tradition in Canada", *Journal of African American history*, vol. 92, n° 4, p. 516-539.
- BANTON, M. (1983). *Racial and ethnic competition*, Cambridge, Cambridge University Press.
- BARLOW, J. (2007, 10 mai). Nous, les Latinos au Québec. *L'actualité*.
- BARTH, F. (1995). « Les groupes ethniques et leurs frontières », dans P. POUTIGNAT et J. STREIFF-FENART (dir.), *Théories de l'ethnicité*, Paris, Presses universitaires de France, p. 203-249.
- BEJOULI, M. (2010). « Les Libanais au Canada : plus d'un siècle de présence active. », *L'Orient Le Jour*, n° 29 novembre.
- BELL, D. (1960). *The end of ideology: on the exhaustion of political ideas in the fifties*, Glencoe, Free Press.
- BERTLEY, L.W. (1976) Montreal's oldest black congregation: Union Church, 3007 Delisle Street. Pierrefonds, Bilongo Pub.
- BOULWARE, L.E., L.E. RATNER, P.M. NESS et coll. (2002). « The contribution of sociodemographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among the general public », *Transfusion*, vol. 42, n° 6, p. 669-678.
- BOURDABAT, B. et M. BOULET (2010). *Immigration au Québec : politiques et intégration au marché du travail. Rapport de projet*, Montréal, CIRANO, no 2010RP-05.

BRAY, F. (1999). « Chinese health beliefs », dans J.R. HINNELLS et R. PORTER (dir.), *Religion, health and suffering*, London, Kegan Paul International, p. 187-211.

BRETON, R. (1964). « Institutional completeness of ethnic communities and the personal relations of immigrants », *American Journal of Sociology*, vol. 70, n° 2. p. 193-205.

BRIJNATH, B., M.J. POLONSKY et A.M.N. RENZAHO (2012). « "Je ne sais pas comment faire": évaluation des connaissances des immigrants africains établis en Australie au sujet du don de sang », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 131-151.

BRONSARD, K. (2007). *Main-d'œuvre mexicaine sur les terres agricoles québécoises : entre mythe et réalité*, Québec, Université Laval, département de géographie, mémoire de maîtrise.

BUSSEY-JONES, J., J. GARRETT, G. Henderson et M. Moloney (2010). "The role of race and trust in tissue/blood donation for genetic research", *Genetics in Medicine*, vol. 12, n°, p.116-121.

CAMARASA, M. (2007, 27 octobre). « Quand les hommes vivront d'amour, quels jalons sur l'histoire de l'immigration des Algériens au Canada », *Études coloniales [en ligne]* <http://etudescoloniales.canalblog.com>.

CASTEL, F., F. DEJEAN et A. GERMAIN (à venir). « The Changing Landscape of Montréal Religious Diversity ».

CHABAT, M. (2006). *Rôle des réseaux sociaux dans le maintien et la transmission de la langue maternelle en situation d'immigration : cas de la communauté kabyle à Montréal*, Montréal, Université du Québec à Montréal, département de linguistique, mémoire de maîtrise.

CHAN, A. (2012). *Chinois*, Encyclopédie canadienne, [en ligne] <http://www.thecanadianencyclopedia.com/articles/fr/chinois>

CHARBONNEAU, J. (2013). « Ethno-cultural Diversity and Blood Donation: A Complex Issue for Blood Product Supply Organisations », *World Blood Donor Day (UNESCO)*, 14 juin, Paris.

CHARBONNEAU, J., M.S. CLOUTIER, A. QUÉNIART ET N. TRAN (en évaluation) *Le don de sang : un révélateur des enjeux sociaux et culturels actuels*, Québec, P.U.L. Coll. Santé et Société.

CHARBONNEAU, J., B. FAINSTEIN, en coll. avec S. DAIGNEAULT (2014). *Impact de l'utilisation des trousse pédagogiques sur le don de sang en milieu scolaire aux niveaux primaire et secondaire. Rapport final de recherche remis à Héma-Québec*, Montréal, Université INRS.

CHARBONNEAU, J. et S. DAIGNEAULT (2013). « Recruiting donors from ethnic minorities: A multi-step training program for blood supply agencies », *Association of Donor Recruitment Professionals*, 15-17 mai.

CHARBONNEAU, J., F. DANSEREAU et M. VATZ-LAAROUSSI (1999). *Analyse des processus de jumelage entre familles immigrantes et familles de la société d'accueil dans plusieurs régions du Québec*, Rapport de recherche remis au ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.

CHARLES, K., P. HUGHES, R. GADD et coll. (2010). « Evaluation of blood donor deferral causes in the Trinidad and Tobago National Blood Transfusion Service », *Transfusion Medicine*, vol. 20, p. 11-14.

CHATEL-DEREPENTIGNY, J., C. MONTMARQUETTE et F. VAILLANCOURT (2011). *Les étudiants internationaux au Québec : état des lieux, impacts économiques et politiques publiques*, Montréal, CIRANO, no 2011s-71.

CHEBEL, M. (1999). *Le corps en Islam*, Paris, Presses Universitaires de France.

CLOUTIER, M.-S., P. APPARICIO et J. CHARBONNEAU (2011). « La géographie du don de sang au Québec: quelles variations régionales ? », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 55, n° 156, p. 471-490.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2012). *Mesurer la discrimination à l'embauche subie par les minorités racisées : résultats d'un « testing » mené dans le Grand Montréal*, Direction de la recherche et de la planification stratégique, no 2.120-1.31.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2010, mars). *Profilage racial. Document de consultation sur le profilage racial*, [en ligne] [http://www.cdpcj.qc.ca/publications/documents/profilage\\_racial\\_consultation.pdf](http://www.cdpcj.qc.ca/publications/documents/profilage_racial_consultation.pdf).

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2006). *La place de la religion dans l'espace public*, Direction de la recherche et de la planification stratégique, no 2.226.1.3.

COMMISSION KREVER (1997). *Rapport final. Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada*, [en ligne] [http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/hcan-scan/commission\\_blood\\_final\\_rep-f/vol1-f.pdf](http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/hcan-scan/commission_blood_final_rep-f/vol1-f.pdf).

COPEMAN, J. (2012). « La protestation réincorporée : mutation des techniques de pression morale en Inde », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 195-217.

COSTA-FONT, J., M. JOFRE-BONET et S.T. YEN (2012). *Not all incentives wash out the warm glow: the case of blood donation revisited*, London, Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science, no 1157.

DAHER, A. (2003). Les musulmans au Québec. *Centre culturel islamique du Québec*, 4 juin [en ligne] <http://classiques.uqac.ca>.

DAVID, C. (1983). Haro sur les Haïtiens. *La Presse*. Montréal, 16 mars, p. A6, col. 5, art. 1.

DAVIS, C. et G. RANDHAWA (2006). "The Influence of Religion on Organ Donation and

Transplantation Among the Caribbean and Black African Population - A Pilot Study in the United Kingdom”, *Ethnicity and Disease*, n° 16, p. 281-285.

DE CONING, D. (2004) “Finding blood donors: challenges facing donor recruitment in South Africa”, *Vox Sanguinis* n° 87, p.168-171.

DEJEAN, P. (1978). *Les Haïtiens au Québec*, Montréal, Presses de l'Université du Québec.

DEL POZO, J. *Les Latino-américains au Québec (Canada): une communauté récente et fragmentée*, [en ligne] <http://www.er.uqam.ca/nobel/r27020/id31.htm>

DORAIS, L.-J. (2004). « Identités vietnamiennes au Québec », *Recherches sociographiques*, vol. 45, n° 1, p. 59-76.

DOUGLAS, M. (1966). *Purity and danger: an analysis of concepts of pollution and taboo*, London, Routledge & K. Paul.

DUBOZ, P., E. MACIA et B. CUNÉO (2010). « Sociodemographic and attitudinal factors to blood donation in the urban population of Dakar, Senegal », *Transfusion*, vol. 50, n° 12, p. 2713-2720.

DUBOZ, P., G. BOËTSCH et B. CUNÉO (2010). « Le don de sang des populations étrangères et d'origine étrangère à Marseille », *Santé publique*, vol. 22, n° 4, p. 379-391.

ENOSOLEASE, M.E., C.O. IMARENGIAYE et O.A. AWODU (2004). « Donor blood procurement and utilisation at the University of Benin Teaching Hospital, Benin City », *African Journal of Reproductive Health*, vol. 8, n° 2, p. 59-63.

ERWIN, K., V. ADAMS et P. LE (2009). « Glorious deeds: work unit blood donation and postsocialist desires in urban China », *Body and Society*, vol. 15, n° 2, p. 51-70.

EUROPEAN BLOOD ALLIANCE (2013). *MIMI Action Plan for Minority Recruitment. Working towards a diverse and representative donor population.*

FANTAUZZI, A. (2010). « L'intégration par la "Fraternité de sang": le don de sang des immigrés marocains à Turin », *Droits et Religions*, vol. 4, p. 214-229.

FARMER, P. (2006). *AIDS and accusation : Haiti and the geography of blame*, Berkeley, University of California Press.

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE (2008). « Recrutement de donneurs de sang », *Bulletin International*, vol. 101.

FLEMING, A. (1997). « HIV and blood transfusion in sub-Saharan Africa », *Transfusion Science*, vol. 18, n° 2, p. 167-179.

FRAZER, J.G. (1924). *Le rameau d'or. Édition abrégée*, Paris, Paul Geuthner.

GAGNON, J.E. et A. GERMAIN (2002). « Espace urbain et religion : esquisse d'une géographie des lieux de culte minoritaires de la région de Montréal », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 46, n° 128, p. 143-163.

GAMBINO, R. (1975). *Blood of my blood : the dilemma of the Italian-Americans*, Garden

City, Anchor Press.

GANS, H. (1979). « Symbolic ethnicity: the future of ethnic groups and cultures in America », *Ethnic and Racial Studies*, vol. 2, n° 1, p. 1-20.

GARCIA GUTIERREZ, M., E. SAENZ DE TEJADA et J. RAMIRO CRUZ (2003). « A study of sociocultural factors related to voluntary blood donation in the Americas », *Pan American Journal of Public Health*, vol. 13, n° 2-3, p. 85-90.

GARCIA LOPEZ, M. (2003). *L'insertion urbaine des immigrants latino-Américains à Montréal. Trajectoires résidentielles, fréquentation des commerces et lieux de culte ethniques et définition identitaire*, Montréal, Université INRS, Urbanisation Culture et Société et le Département d'études urbaines de l'UQAM, thèse de doctorat.

GEERTZ, C. (1973). *The interpretation of cultures*, New-York, Basic Books.

GILLUM, F., A.F. EDER et T.L. MCLAURIN-JONES (2008). « Hispanic ethnicity, race and blood donation in the United States », *Transfusion Medicine*, vol. 366-370.

GLYNN, S.A., S.H. KLEINMAN, G.B. SCHREIBER et coll. (2002). « Motivations to donate blood: demographic comparisons », *Transfusion*, vol. 42, n° 2, p. 216-225.

GLYNN, S.A., G.B. SCHREIBER, E.L. MURPHY et coll. (2006). « Factors influencing the decision to donate: racial and ethnic comparisons », *Transfusion*, vol. 46, n° 6, p. 980-990.

GODIN, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

GORDON, M.M. (1964). *Assimilation in American life: the role of race, religion, and national origins*, New York, Oxford University Press.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2013). *Bulletin statistique sur l'immigration permanente au Québec. 4e trimestre et année 2012*, Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, Direction de la recherche et de l'analyse prospective.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2013b). *Portrait des personnes membres des minorités visibles au Québec et de leur insertion économique. Recensement de 2006*, Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, Direction de la recherche et de l'analyse prospective.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2012). *Étudiants étrangers dans le réseau universitaire au trimestre d'automne selon le pays de citoyenneté*, Ministère de l'éducation, des Loisirs et des Sports, <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=1042>.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2012). *Portraits Statistiques. L'immigration permanente au Québec selon les catégories d'immigration et quelques composantes 2007-2011*, Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, Direction de la recherche et de l'analyse prospective [http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/Portraits\\_categories\\_2007\\_2011.pdf](http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/Portraits_categories_2007_2011.pdf).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2010). *Portraits statistiques des groupes ethnoculturels. Recensement de 2006*, Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, <http://www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca/fr/diversite-ethnoculturelle/stats-groupes-ethno/recensement-2006.html>.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2010b). *Plan stratégique 2008-2012*, Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, [www.micc.gouv.qc.ca](http://www.micc.gouv.qc.ca).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2005). *Des valeurs partagées, des intérêts communs. La pleine participation à la société québécoise des communautés noires*, Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, <http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/Consultation-communautés-noires-français.pdf>.

GRASSINEAU, D., K. PAPA, A. DUCOURNEAU et coll. (2007). "Improving minority blood donation: anthropologic approach in a migrant community", *Transfusion*, vol. 47, n° 3, p. 402-409.

GREELEY, A.M. (1974). *Ethnicity in the United States: a preliminary reconnaissance*, New York, Wiley.

GROSSMAN, B., A.R. WATKINS, F. FLEMING et coll. (2005). « Barriers and motivators to blood and cord blood donations in young African-American women », *American Journal of Hematology*, vol. 78, p. 198-202.

GUILLAUMIN, C. (1992 [1972] ). *Sexe, race et pratique du pouvoir l'idée de nature*, Paris, Côté-femmes.

GUILLEMETTE, M. (2010). Quand Saint-Rémi devient San Remi. *Le Devoir*, 31 juillet

GUO, S. et D.J. DEVORETZ (2005). « The changing faces of Chinese immigrants in Canada », *Journal of International Migration and Integration*, vol. 7, n° 3, p. 275-300.

HANSEN, M.L. (1952 [1938]). « The problem of the third generation immigrant », *Commentary*, vol. 14, n° 5, p. 492-500.

HELLY, D. (2004). « Le traitement de l'islam au Canada. Tendances actuelles », *remi Revue Européenne des Migrations Internationales*, vol. 20, n° 1, p. 47-73.

HELLY, D. (1987). *Les Chinois à Montreal 1877-1951*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.

HÉMA-QUÉBEC (2010, mai). *Audit auprès de membres de la communauté noire anglophone de Montréal*, Le Cabinet de relations publiques National pour le compte d'Héma-Québec.

HÉMA-QUÉBEC (2009, août). *Audit auprès de membres de la communauté haïtienne de Montréal*, Le Cabinet de relations publiques National pour le compte d'Héma-Québec.

HOLLINGSWORTH, B. et J. WILDMAN (2004). « What population factors influence the decision to donate blood ? », *Transfusion Medicine*, vol. 14, n° 1, p. 9-12.

HOLROYD, E. et A. MOLASSIOTIS (2000). « Hong Kong Chinese perceptions of the

experience of unrelated bone marrow donation », *Social Science & Medicine*, vol. 51, p. 29-40.

HUDSON, N. et M. JOHNSON (2004). *Human Tissue and blood or organ donation, Transplantation and minority ethnic communities*, Centre for Evidence in Ethnicity and Diversity/Mary Seacole Research Centre, De Montfort University Leicester. Working Paper., no 6.

ICART, L. (2006). « Haïti-en-Québec: notes pour une histoire », *Ethnologies*, vol. 28, n° 1, p. 45-79.

JAMES, A.B., C.D. HILLYER et B.H. SHAZ (2012). « Demographic differences in estimated blood donor eligibility prevalence in the United States », *Transfusion*, vol. 52, n° 5, p. 1050-1061.

JAVADZADEH SHAHSHAHANI, H. (2007). « Why do women volunteer to give blood ? A study of knowledge, attitude and practice of women about blood donation, Yazd, Iran, 2005 », *Transfusion Medicine*, vol. 17, n° 6, p. 451-454.

JAVADZADEH SHAHSHAHANI, H., M.T. YAVARI, M. ATTAR et coll. (2006). "Knowledge, attitude and practice study about blood donation in the urban population of Yazd, Iran, 2004", *Transfusion Medicine*, n° 16, p. 403-409.

JOY, A. (2012). *Vietnamiens*, Encyclopédie canadienne, <http://www.thecanadianencyclopedia.com/articles/fr/vietnamiens-1>

JUTEAU, D. (1999). *L'ethnicité et ses frontières*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

LA GRENADE-MEUNIER, M. et P. FEHMIU-BROWN (1995). *La présence des noirs dans la société québécoise d'hier et aujourd'hui*, Montréal, Ministère des Affaires internationales, de l'Immigration et des Communautés culturelles.

LABELLE, M. (1994). « Nation et ethnicité. Perspectives théoriques à propos du Québec », dans F.R. OUELLETTE et C. BARITEAU (dir.), *Entre tradition et universalisme*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Actes du Colloque de l'ACSALF, p. 37-74.

LABELLE, M., S. LAROSE et V. PICHÉ (1983). « Émigration et immigration: les Haïtiens au Québec », *Sociologies et sociétés*, vol. 15, n° 2, p. 73-88.

LABELLE, M., D. SALÉE et Y. FRENETTE (2001). *Incorporation citoyenne et/ou exclusion ? La deuxième génération issue de l'immigration haïtienne et jamaïcaine*, La Fondation canadienne des relations raciales

LAFERRIÈRE, M. (1982). « Blacks in Québec. Minorities among minorities », *Research in Race and Ethnic Relations*, vol. 3, p. 3-27.

LAPERRIÈRE, A. (1998). « Dépasser le racisme ? L'expérience contrastée de jeunes Montréalais d'origine haïtienne. », *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 14, n° 1, p. 121-137.

- LAURENCE, J.C. (2011). Montréal vietnamien. Saigon sur la main. *La Presse*, 20 mars.
- LEBLANC, G. (1991). Noirs et francophones. Les Haïtiens ont changé le visage de Montréal. *La Presse*. Montréal, 8 décembre, p. B1.
- LEBNAN, K. (2002). *Itinéraires identitaires chez des immigrants libanais de Montréal : le cas de l'identité confessionnelle* Montréal, Université de Montréal, département d'histoire, mémoire de maîtrise.
- LECLERC, J.-C. (1983, 16 mars). La « lèpre » du SIDA. *Le Devoir*. Montréal, p. p.8, col. 1, art. 3.
- LEDOYEN, A. (1992). *Montréal au pluriel. Huit communautés ethnoculturelles de la région de montréalaise*, Institut québécois de recherche sur la culture, document de recherche no.32.
- LINDSAY, C. (2007a). *Document analytique. Profils de communautés ethniques au Canada. La communauté latino-américaine au Canada. 2001*, Ottawa, Statistique Canada, no 89-621-XIF au catalogue – no 8, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-621-x/89-621-x2007008-fra.pdf>.
- LINDSAY, C. (2007b). *Document analytique. Profils de communautés ethniques au Canada. La communauté chinoise au Canada. 2001*, Statistique Canada, no no 89-621-XIF au catalogue — no 001, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-621-x/89-621-x2006001-fra.pdf>.
- LINDSAY, C. (2007c). *Document analytique. Profils de communautés ethniques au Canada. La communauté vietnamienne au Canada. 2001*, Ottawa, Statistique Canada, no 89-621-XIF au catalogue — no 002, <http://publications.gc.ca/Collection/Statcan/89-621-X/89-621-XIF2006002.pdf>.
- LINDSAY, C. (2007d). *Document analytique. Profils de communautés ethniques au Canada. La communauté arabe au Canada. 2001*, Ottawa, Statistique Canada, no 89-621-XIF au catalogue — No 9.
- LINDSAY, C. (2007e). *Document analytique. Profils de communautés ethniques au Canada. La communauté antillaise au Canada. 2001*, Ottawa, Statistique Canada, no 89-621-XIF au catalogue — no 7, [http://www5.statcan.gc.ca/access\\_acces/alternative\\_alternatif.action?l=fra&loc=/pub/89-621-x/89-621-x2007007-fra.pdf](http://www5.statcan.gc.ca/access_acces/alternative_alternatif.action?l=fra&loc=/pub/89-621-x/89-621-x2007007-fra.pdf).
- LINDSAY, C. (2007f). *Document analytique. Profils de communautés ethniques au Canada. La communauté haïtienne au Canada.2001*, Ottawa, Statistique Canada, no 89-621-XIF au catalogue — No 11, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-621-x/89-621-x2007011-fra.pdf>.
- LINDSAY, C. (2007g). *Document analytique. Profils de communautés ethniques au Canada. La communauté jamaïcaine au Canada. 2001*, Ottawa, Statistique Canada, no 89-621-XIF au catalogue — No 12, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-621-x/89-621-x2007012-fra.pdf>.



- LOCHER, U. (1984). « Les problèmes du statut doublement minoritaire: le cas des Antillais anglophones de Montréal », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 8, n° 2, p. 31-48.
- MAHER, L. et H.T. HO (2009). « Overdose beliefs and management practices among ethnic Vietnamese heroin users in Sydney, Australia », *Harm Reduction Journal*, vol. 6, n° 6, p. 1-10.
- MARANTIDOU, O., L. LOUKOPOULOU, E. ZERVOU et coll. (2007). « Factors that motivate and hinder blood donation in Greece », *Transfusion Medicine*, vol. 17, n° 6, p. 443-450.
- MARTINEZ, C. (2006). « L'expérience d'un médecin de prélèvement au Chili », *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 13, n° 3, p. 203-205.
- MARTINIELLO, M. (1995). *L'ethnicité dans les sciences sociales*, Paris, Presses universitaires de France.
- MATHEW, S.M., M.R. KING, S.A. GLYNN et coll. (2007). « Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment », *Transfusion*, vol. 47, n° 4, p. 729-735.
- MC ANDREW, M., B. GARNETT, J. LEDENT et coll. (2008). « La réussite scolaire des élèves issus de l'immigration : une question de classe sociale, de langue ou de culture ? », *Éducation et francophonie*, vol. 36, n° 1, p. 177-196.
- MC ANDREW, M., J. LEDENT et R. AIT-SAID (2006). « L'école québécoise assure-t-elle l'égalité des chances ? Le cheminement scolaire des jeunes noirs au secondaire », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 35, n° 1, p. 123-148.
- MC ANDREW, M., J. LEDENT et R. AIT-SAID (2009). *La réussite scolaire des jeunes des communautés noires au secondaire*, Montréal, Publication CMQ-IM, no 39.
- MILES, R. (1989). *Racism*, London, Routledge.
- MOK CHAN, W.-Y. (1978). *Blood donation in Hong Kong. A case study of the impact of the mass media on beliefs and behavior*, University of Hong Kong, département de psychologie, maîtrise en philosophie.
- MORIN, F. (1993). « Entre visibilité et invisibilité: les aléas identitaires des Haïtiens de New York et Montréal », *Revue européenne de migrations internationales*, vol. 9, n° 3, p. 147-176.
- MOSES, M., D. AUSTIN et UNION UNITED CHURCH (2008). *Proud past, bright future*, Montréal, Union United Church.
- MURPHY, E.L., B. SHAZ, C.D. HILLYER et coll. (2009). « Minority and foreign-born representation among US blood donors: demographics and donation frequency for 2006 », *Transfusion*, vol. 49, p. 2221-2227.
- NGUYEN, D.D., D.A. DEVITA, N.V. HIRSCHLER et coll. (2008). « Blood donor satisfaction and intention of future donation », *Transfusion*, vol. 48, p. 742-748.
- NOVAK, M. (1972). *The rise of the unmelttable ethnics; politics and culture in the seventies*, New York, Macmillan.

- OLAIYA, M.A., W. ALAKIJA, A. AJALA et coll. (2004). « Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria », *Transfusion Medicine*, vol. 14, n° 1, p. 13-17.
- OSWALT, R.M. et M. NAPOLIELLO (1974). « Motivations of blood donors and nondonors », *Journal of Applied Psychology*, vol. 59, n° 1, p. 122-124.
- OWNBY, H.E., F. KONG, K. WATANABE et coll. (1999). « Analysis of donor return behavior », *Transfusion*, vol. 39, n° 10, p. 1128-1135.
- PARMASAD, V. (2012). « Elle est mon sang: don de remplacement, parentalité et liens transactionnels à Trinité-et-Tobago », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 241-260.
- PETERSEN, L. (2002). "Racial Differences in Trust: Reaping What We Have Sown". *Medical Care*, vol. 40, n° 2, p. 81-84.
- PETRYNA, A. (2002). *Life exposed : biological citizens after Chernobyl*, Princeton, Princeton University Press.
- PILIAVIN, J.A. et P.L. CALLERO (1991). *Giving blood: the development of an altruistic identity*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- POLONSKY, M.J., B. BRIJNATH et A.M.N. RENZHO (2011). « "They don't want our blood": Social inclusion and blood donation among African migrants in Australia », *Social Science & Medicine*, vol. 73, n° 2, p. 336-342.
- POLONSKY, M.J., A.M. RENZHO et B. BRIJNATH (2011b). « Barriers to blood donation in African communities in Australia: the role of home and host country culture and experience », *Transfusion*, vol. 51, n° 8, p. 1809-1819.
- POPOVSKY, M.A. (2006). « Understanding the donor can correct the nation's blood imbalance », *Transfusion*, vol. 46, n° 4, p. 501-502.
- PORTES, A. et M. ZHOU (1993). « The new second generation: segmented assimilation and its variants », *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 530, p. 74-96.
- POTVIN, M. (1997). « Les jeunes de la deuxième génération haïtienne au Québec : entre la communauté "réelle" et la communauté "représentée" », *Sociologie et Sociétés*, vol. 29, n° 2, p. 77-101.
- POUTIGNAT, P. et J. STREIFF-FENART (2008). *Théories de l'ethnicité suivi de Les groupes ethniques et leurs frontières par Fredrik Barth*, Paris, Presses Universitaires de France.
- POUTIGNAT, P. et J. STREIFF-FENART (1995). *Théories de l'ethnicité*, Paris, Presses Universitaires de France.
- PRICE, C.L., J.H. BOYD, A.R. WATKINS et coll. (2006). « Mailing of a sickle cell disease educational packet increases blood donors within an African American community »,

*Transfusion*, vol. 46, n° 8, p. 1388-1393.

PRICE, C.L., M.T. JOHNSON, T. LINDSAY et coll. (2009). « The Sickle Cell Sabbath: a community program increases first-time blood donors in the African American faith community », *Transfusion*, vol. 49, p. 519-523.

RENAUD, J. et T. CAYN (2006). *Un emploi correspondant à ses compétences ? Les travailleurs sélectionnés et l'accès à un emploi qualifié au Québec*, Québec, Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles.

RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA (2001). *Archivée - Profil des Arabes au Canada*, Information archivée dans le web, [http://www.hrsdc.gc.ca/fra/travail/egalite/equite\\_emploi/outils/rseme/2001/ProfilGD/ProfilArabes.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/fra/travail/egalite/equite_emploi/outils/rseme/2001/ProfilGD/ProfilArabes.shtml)

ROJO, J. et A. ARROYO (2012). « TTID risk in the Latin America and Caribbean: recommendations to improve safety », *ISBT Science Series*, vol. 7, n° 1, p. 76-81.

ROSE, N. et C. NOVAS (2005). « Biological Citizenship », dans A. ONG et S.J. COLLIER (dir.), *Global assemblages : technology, politics, and ethics as anthropological problems*, Malden, MA, Blackwell Publishing, p. 439-461.

ROUSSEAU, V. (2005). *Le goût du sang: croyances et polémiques dans la chrétienté occidentale*, Paris, Armand Colin.

SAMPATH, S., V. RAMSARAN, S. PARASRAM et coll. (2007). « Attitudes towards blood donation in Trinidad and Tobago », *Transfusion Medicine*, vol. 17, n° 2, p. 83-87.

SANGUIN, A.L. (1981). « "Small is not beautiful": la fragmentation politique de la Caraïbe », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 25, n° 66, p. 343-360.

SARNA, J.D. (1978). « From immigrants to ethnics: toward a new theory of 'ethnicization' », *Ethnicity*, vol. 5, n° 4, p. 370-378.

SCHNEIDER, W.H. (2012). « Histoire de la transfusion sanguine en Afrique: « Qui a donné du sang ? » », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 77-92.

SCHREIBER, G.B., K.S. SCHLUMPF, S.A. GLYNN et coll. (2006). « Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating », *Transfusion*, vol. 46, n° 4, p. 545-553.

SHAZ, B., D.G. DEMMONS, K. HILLYER et coll. (2009). « Racial differences in motivators and barriers to blood donation among blood donors », *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, vol. 133, n° 9, p. 1444-1447.

SHAZ, B., A. JAMES, D. DEMMONS et coll. (2010). « The African American church as a donation site: motivations and barriers », *Transfusion*, vol. 50, p. 1240-1248.

SHAZ, B., J.C. ZIMRING et D.G. DEMMONS (2008). « Blood donation and blood transfusion: special considerations for African Americans », *Transfusion Medicine Reviews*, vol. 22, n° 3, p. 202-214.

SIMMONS, A.B. et J.E. TURNER (1993). « L'immigration antillaise au Canada, 1967-1987: Contraintes structurelles et expériences vécues », dans D.D. CORDELL, D. GAUVREAU, R.R. GERVAIS et C. LE BOURDAIS (dir.), *Population, reproduction, sociétés. Perspectives et enjeux de démographie sociale*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 395-425.

SIMPSON, R. (2012). « Rhétoriques du sang : les campagnes de prélèvement sanguin et leurs publics au Sri Lanka », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques* Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 219-239.

SIMPSON, R. (2011). « Blood rhetorics: donor campaigns and their publics in contemporary Sri Lanka », *Ethnos*, vol. 76, n° 2, p. 254-275.

SOJKA, B. et P. SOJKA (2003). « The blood-donation experience: perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor », *Vox Sanguinis*, vol. 84, n° 2, p. 120-128.

STATISTIQUE CANADA (2013). Enquête nationale auprès des ménages de 2011. 99-010-X2011026, 99-010-X2011028, 99-004-XWF au catalogue et compilation spéciale commandée par l'INRS le 24 juillet 2013. Ottawa, Gouvernement du Canada

STATISTIQUE CANADA (2013b). Série « Perspective géographique » de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Ottawa, Gouvernement du Canada.

STATISTIQUE CANADA (2010). *Projections de la diversité de la population canadienne. 2006 à 2031*, no 91-551-X au catalogue.

STATISTIQUE CANADA (2008). *La mosaïque ethnoculturelle du Canada, Recensement de 2006*, no 97-562-X au catalogue, <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-562/pdf/97-562-XIF2006001.pdf>.

STEELE, W.R., G.B. SCHREIBER, A. GUILTINAN et coll. (2008). « The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior », *Transfusion*, vol. 48, n° 1, p. 43-54.

SUTTERLÜTY, F. (2012). « La parenté ethnique et les liens du sang. Une dimension symbolique fondamentale de l'inégalité sociale en Allemagne », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 307-330.

TAGNY, C.T., A. DIARRA, R. YAHAYA et coll. (2009). « Characteristics of blood donors and donated blood in sub-Saharan Francophone Africa », *Transfusion*, vol. 49, n° 8, p. 1592-1599.

TAGNY, C.T., A. DIARRA, R. YAHAYA et coll. (2009b). « Le centre de transfusion, le donneur de sang et le sang donné dans les pays d'Afrique francophone », *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 16, n° 5 – 6, p. 431-438.

TASTSOGLU, E. (2001). *Réévaluation de l'immigration et des identités : synthèse et*

*orientation future de la recherche*, Travail commandé par le ministère du Patrimoine canadien pour le Séminaire d'identité et de diversité ethnoculturelles, raciales, religieuses et linguistiques, Halifax, N-É.

TCHORYK-PELLETIER, P. (1989). *L'adaptation des minorités ethniques. Une étude réalisée au cégep St-Laurent*, Ville St-Laurent, Cégep St-Laurent.

Témoignages de la communauté haïtienne à Montréal à la Commission Krever (1994, 26 septembre). *Commission Krever*. Ottawa

THERRIEN, M. et M. LABELLE (1993). « Vie Associative et ethnicité. Le discours de leaders d'origine haïtienne de la région de Montréal », *Les Cahiers du Centre de recherche sur les Relations interethnique et le racisme*, vol. 5, p. 1-92.

TISON, G.H., C. LIU, F. REN et coll. (2007). « Influences of general and traditional Chinese beliefs on the decision to donate blood among employer-organized and volunteer donors in Beijing, China », *Transfusion*, vol. 47, n° 10, p. 1871-1879.

TOBER, D.M. et D. BUDIANI (2007). « Introduction: why islam, health and the body ? », *Body and Society*, vol. 13, n° 1-13.

TORCZYNER, J.L., S. SPRINGER, E. MCGILL CONSORTIUM FOR et coll. (2001). *The evolution of the black community of Montreal : change and challenge* Montréal, MCESSP, McGill School of Social Work.

TRAN, N. et J. CHARBONNEAU (2010). « Challenges and opportunities in recruiting minority blood donors in pluralistic societies: the case of Montreal, Canada », *International Society of Blood Transfusion*, Juin 2010, Berlin.

TRAN, N.Y.L., J. CHARBONNEAU et V. VALDERRAMA-BENITEZ (2012). « Blood donation practices, motivations and beliefs in Montreal's Black communities: the modern gift under a new light », *Ethnicity & Health*, p. 1-22.

TRENTELMAN, C.K. (2009). « Place attachment and community attachment: a primer grounded in the lived experience of a community sociologist », *Society & Natural Resources*, vol. 22, n° 3, p. 191-210.

UMEORA, O.U.J., S.O. ONUH et M.C. UMEORA (2005). « Socio-Cultural Barriers to Voluntary Blood Donation for Obstetric Use in a Rural Nigerian Village », *La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, vol. 9, n° 3, p. 72-76.

VASQUEZ, M., P. IBARRA et M. MALDONADO (2007). « Blood donation: knowledge and attitudes of a university population in Chile », *Pan American Journal of Public Health*, vol. 22, n° 5, p. 323-328.

VATZ-LAAROUSSI, M. (2007). « Les relations intergénérationnelles, vecteurs de la transmission et de la résilience au sein des familles immigrantes et réfugiées au Québec », *Enfances, familles, générations*, vol. printemps, n° 6.

VIBERT, S. (2004). « La genèse de l'idée de "communauté" comme transcription collective de l'individualisme moderne », dans F. SAILLANT, M. CLÉMENT et C. GAUCHER

- (dir.), *Identités, vulnérabilités, communautés*, Québec, Éditions Nota bene, p. 43-60.
- VILLE DE MONTRÉAL (2010). *Caractéristiques socioéconomiques des immigrants résidant à Montréal*, Division des affaires économiques et institutionnelles.
- WEBER, M. (1995 [1922] ). *Économie et société / 2, chapitre IV, les relations communautaires ethniques*, Paris, Pocket, coll. « Agora Les Classiques ».
- WHITTAKER, S., N. CARTER, E. ARNOLD et coll. (2008). « Understanding the meaning of permanent deferral for blood donors », *Transfusion*, vol. 48, n° 1, p. 64-72.
- WILLIAMS, D.W. (1998). *Les Noirs à Montréal, 1628-1986. Essai de démographie urbaine. [Blacks in Montreal, 1628-1986 : an urban demography]*, Montréal, VLB Éditeur.
- WILLIAMS, D.W. (1997). *The road to now : a history of Blacks in Montreal*, Montréal, Véhicule Press.
- WIRTH, L. (1945). « The problem of minority groups », dans R. LINTON (dir.), *The science of man in the world crisis*, New York, Columbia Univ. Press, p. 347-372.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008). *Universal access to safe blood transfusion*, Geneva, WHO.
- ZOU, S., F. MUSAVI, E.P. NOTARI et coll. (2008). « Changing age distribution of the blood donor population in the United States », *Transfusion*, vol. 48, n° 2, p. 251-257.