

# Évaluation psychosociale des familles migrantes : l'apport de l'ethnopsychiatrie

par

*Béatrice Chenouard, T.S.*

Programme santé mentale jeunesse

CSSS de Saint-Léonard et de Saint-Michel

Courriel : [beatricechenouard.mich@ssss.gouv.qc.ca](mailto:beatricechenouard.mich@ssss.gouv.qc.ca)

Importance de la culture, des croyances et de l'expérience migratoire dans la compréhension du fonctionnement social des familles migrantes.

Impact of the culture, the beliefs and the migratory experience in the understanding of the psychosocial functioning of the migrant families.

Dans le contexte de mondialisation et de déplacement croissant des populations, la création de nouveaux paradigmes devient de plus en plus nécessaire dans plusieurs champs d'intervention. Le métissage biologique et culturel dû à la diversité des peuples dans les sociétés contemporaines se retrouve tant dans les pays riches industrialisés que dans ceux en voie de développement. Ce fait pose de nouveaux défis aux intervenants de la santé et des services sociaux pour rejoindre le monde de l'autre et pour comprendre comment s'articulent les problèmes des familles. Le travail social en milieu institutionnel ou communautaire n'en est pas exempt. L'universalisme sur lequel s'appuient les pratiques occidentales se heurte à des chocs culturels reliés aux différences de valeurs, de normes et de modèles sociaux entre intervenants et usagers. Les intervenants sont aux prises avec un sentiment d'impuissance et d'incompréhension en regard de la complexité de certaines situations ou de la divergence dans la façon de prendre en charge

**Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.**  
Numéro 137 (2012.2) : 5-14.

la souffrance humaine. Les travailleurs sociaux sont ainsi témoins des carences socioaffectives, de la pauvreté, de l'exclusion, des traumatismes, des conflits identitaires que les familles vivent et tentent de leur traduire. Au-delà de la prise de conscience de la différence culturelle, ils ont besoin d'outils susceptibles de les aider à décrire les particularités du monde d'ailleurs et à se sortir d'une vision ethnocentrique (Chenouard, Raphaël, Veillette et al., 2004). Il importe ainsi d'enrichir la pratique psychosociale par une meilleure prise en compte des éléments culturels et migratoires dès l'évaluation clinique.

Dans cet article, nous présenterons l'intégration de certains concepts d'ethnopsychiatrie dans le processus d'évaluation psychosociale des familles migrantes en faisant une plus grande place au vécu migratoire et culturel et en tenant compte des représentations des difficultés vécues et exprimées par ces familles.

Étant l'un des rôles essentiels du travailleur social tels que définis par le *Référentiel des compétences* élaboré par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2006), l'évaluation psychosociale constituera la base de la démarche qui nous amènera à la reconnaissance des problèmes et à l'élaboration du plan d'intervention. Nous en préciserons les contours. Par la suite seront nommés quelques concepts théoriques et méthodologiques de l'ethnopsychiatrie qui pourront être utilisés non seulement pour enrichir la compréhension, mais aussi pour modifier la façon d'aborder les situations. Enfin, il s'agira d'inclure dans ce nouveau modèle d'évaluation tout ce qui se rapporte à la migration, au fait culturel et aux croyances pour chaque famille dans sa singularité.

## L'évaluation psychosociale : l'un des rôles essentiels du travailleur social

L'évaluation psychosociale connaît des variantes importantes selon le contexte de pratique, le mandat du travailleur social et la situation présentée par la personne (Ordre des

travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011b). Dans une même institution, un CLSC par exemple, le contenu de l'évaluation diffère selon qu'elle se réalise à l'accueil psychosocial, au guichet d'accès en santé mentale ou dans les équipes de prise en charge. Toutefois, de façon générale, des données sur la situation actuelle de la famille et sur les éléments significatifs de l'histoire tant personnelle que familiale seront mentionnées : ses conditions de vie, son fonctionnement, ses difficultés, ses capacités. L'analyse de ces éléments écosystémiques (Rachédi et Legault, 2008), appuyée sur les modèles théoriques de référence, permettra au travailleur social d'émettre une opinion professionnelle qui comprend la reconnaissance de différentes problématiques. Il peut s'agir par exemple de certains manques relatifs aux habiletés parentales, de conditions économiques de survie, de la détresse d'un enfant pris dans les conflits conjugaux de ses parents, d'un deuil non résolu ou de symptômes de stress post-traumatiques... En dernier lieu, l'identification des problématiques conduira à des recommandations, à des stratégies et à des objectifs d'intervention (OTSTCFQ, 2011a).

### **Quelques concepts théoriques de l'ethnopsychiatrie pour enrichir la compréhension des situations**

L'ethnopsychiatrie est à resituer dans le champ de la psychiatrie qui s'est intéressée aux manifestations culturelles de la maladie à travers une sous-discipline appelée aux États-Unis et au Canada, surtout dans le milieu anglophone, *transcultural psychiatry* (Lecomte, Jama et Legault, 2006). Selon ces auteurs, le champ de l'ethnopsychiatrie est traversé en fait par deux courants que sont la psychiatrie transculturelle et l'ethnopsychanalyse. Par définition, l'ethnopsychiatrie est une pratique psychothérapeutique qui s'appuie sur deux disciplines, celle de la psychanalyse et celle de l'anthropologie (Moro, 1992). Georges Devereux (1908-1985) est considéré comme le fondateur de l'ethnopsychiatrie grâce à son principe méthodologique du *complémentarisme*. Pour lui, culture et psychisme sont indispensables pour comprendre le comportement humain (Devereux, 1980). Le *complémentarisme* exige donc la présence de deux discours qui

s'y rattachent, l'un sur l'individu et l'autre sur la culture.

L'approche ethnopsychiatrie s'est particulièrement développée en France à partir des travaux de Georges Devereux (1980) et du dispositif thérapeutique de Tobie Nathan (1994) formé d'un groupe multidisciplinaire de thérapeutes issus de différentes cultures. L'originalité de cette approche réside dans le fait qu'elle permet aux personnes d'exprimer leurs difficultés et leurs troubles sans se couper de leurs croyances, de leurs coutumes et de leur histoire.

C'est dans les années 1990 que les premières cliniques d'ethnopsychiatrie ont vu le jour au Québec<sup>1</sup>. Ainsi, en 1993, la clinique transculturelle de l'hôpital Jean-Talon, à Montréal, a été mise en place, selon le modèle de Tobie Nathan. Le rapport d'évaluation du module transculturel produit en 2001 (Sterlin, Rojas-Viger et Corbeil) souligne les efforts d'adaptation et d'adéquation des services aux besoins de la clientèle pluriethnique et l'originalité de l'intervention groupale dont la valeur est reconnue par les personnes bénéficiaires.

Dans le contexte d'intervention multiculturelle montréalais, notre participation pendant sept ans comme cothérapeute et comme responsable du comité pré-évaluation des Consultations en ethnothérapie et en santé mentale (CESAME<sup>2</sup>) du CLSC de Saint-Michel nous a amenée progressivement à modifier notre pratique en tant que travailleuse sociale en intégrant les concepts ethnopsychiatriques aux interventions psychosociales.

Lorsqu'il s'agit de travailler avec les familles de cultures autres que la culture occidentale, une certaine tendance à une généralisation, à une vision stéréotypée ou à un regard ésotérique, voire folklorique, existe trop souvent et peut accentuer les barrières entre usagers et intervenants, et nuire à l'alliance thérapeutique. On est ainsi porté parfois à parler d'une culture en particulier, par exemple de la culture québécoise ou haïtienne, sans tenir compte des différenciations au sein du même groupe culturel : culture rurale, culture urbaine, culture de pauvreté ou autre. Par ailleurs, certaines croyances liées par exemple aux pratiques religieuses, comme l'évocation d'un mauvais sort, entraînent parfois une sorte de fascination

chez l'intervenant sans qu'il ne sache pour autant comment utiliser ces éléments dans l'intervention clinique. L'utilisation des concepts théoriques de l'ethnopsychiatrie favorise une plus grande ouverture sur les situations et les difficultés concrètes que vivent les familles. Le processus d'évaluation, en tenant compte de la perception des différents acteurs, c'est-à-dire celle de l'utilisateur ou de sa famille et celle des intervenants, se réalise dans l'optique d'une coconstruction pour parvenir à une entente conjointe concernant la reconnaissance des problèmes et l'orientation des pistes de solution.

En tenant compte des impacts à la fois de la migration et de la rencontre entre les cultures, la pratique ethnopsychiatrique nous aide en effet à mieux comprendre les bouleversements qui s'opèrent dans les repères culturels entre le pays d'origine et le pays d'accueil. Les thérapeutes sont ainsi amenés à se soucier du traumatisme de la migration, de ses incidences sur les rapports de filiation et d'affiliation, mais aussi de la façon dont se font la transmission culturelle au sein des familles et le processus de métissage culturel inhérent à la migration.

### *Le traumatisme de la migration*

En raison du rôle fondamental que joue la culture dans la construction psychique de l'individu, on peut parler de traumatisme de la migration par la perte de repères culturels des groupes sociaux de référence. Cette perte vient parfois en résonance avec d'autres difficultés vécues antérieurement (Roy et Kapoor-Kholi, 2004). Les conditions sociales défavorables en contexte migratoire (pauvreté, chômage, exclusion) sont considérées comme des facteurs de fragilisation importants (Beiser, 1988; Jacob, 1993) qui viennent augmenter l'impact du traumatisme de la migration.

La migration est toujours une expérience marquante pour les individus, car elle les amène à redéfinir leur place et leur rôle. Elle remet ainsi en question leur identité personnelle et culturelle à travers un processus de métissage (Moro, 2002). Mais nombreuses sont les personnes qui réussissent finalement à développer, dans cette expérience, des capacités d'adaptation à un nouveau monde (Camilleri, Kastersztejn, Lipiansky et al., 1990; Rachédi et Vatz-Laaroussi,

2004) et à adopter de nouvelles façons de voir et de faire. Par ailleurs, autant pour le migrant le vécu migratoire est source d'un potentiel créatif, autant il peut amener l'intervenant à faire émerger de nouvelles pistes d'intervention autour des traumatismes ou des forces mises en évidence.

### *Migration et filiation*

La filiation concerne les rapports dans la famille et est l'objet de variations culturelles importantes (Mead, 1963; Moro, 2007). Il est important de savoir que la migration engendre souvent des bouleversements au sein du groupe familial dans la structuration des rôles parents-enfants (Rezzoug, Baubet et Moro, 2009). On peut, par exemple, imaginer les difficultés pour un jeune qui retrouve son père dans le pays d'accueil après plusieurs années de séparation, un père qu'il connaît parfois à peine, presque un étranger pour lui (Raphaël, 2006 : 170). Par ailleurs, comment un jeune adolescent peut-il s'identifier à un père qui, au cours du parcours migratoire, se retrouve au chômage, se sent disqualifié ou encore dévalorisé parce qu'analphabète ou ne parlant pas les langues du pays d'accueil? Dans le pays d'origine, la relation mère-enfant est parfois médiatisée par les relais que constituent les tantes, les cousines, etc. Une fois dans le pays d'accueil, si l'étiayage du groupe est absent, la tâche du parent se complique, ce qui peut avoir des conséquences sur l'établissement de la relation parent-enfant (Moro, 2007).

### *Migration et rapports d'affiliation*

Les rapports d'affiliation désignent les sentiments d'appartenance familiale et culturelle. Ceux-ci subissent des variations importantes au travers du processus migratoire. Aussi, la façon même d'évoquer ou de concevoir le lien à la famille élargie diffère selon que l'on se trouve dans le pays d'origine ou dans un pays d'accueil occidentalisé. Au Québec, on parle de la notion de famille élargie distincte de la famille nucléaire, alors que dans les zones rurales d'Haïti, on évoque plutôt la vie du *lakou*. Ce modèle familial traditionnel s'organise sur un territoire, que l'on nomme *lakou*, sous l'autorité d'un patriarche souvent prêtre du vaudou (Bijoux, 1990 : 30), qui constitue un véritable lieu d'éducation et de protection

pour les enfants. Le sentiment d'appartenance au *lakou* est la marque d'une forte identité familiale.

Le sentiment d'appartenance ou de non-appartenance familiale et culturelle est aussi souvent au cœur des conflits intergénérationnels dans les familles migrantes (Skandrani et Bouche-Florin, 2009). Certains jeunes issus de la migration se retrouvent en flottement entre la culture de leurs parents, qu'ils rejettent parfois, et la culture du pays d'accueil qu'ils n'ont pas encore intégrée. La quête d'appartenance est par ailleurs parfois à mettre en lien avec l'exposition de certains jeunes aux gangs de rue ou aux groupes marginalisés (Perreault et Bibeau, 2003). La difficulté d'affiliation contribue en effet à la vulnérabilité de l'enfant de migrants. Lorsque la famille ne parvient pas à jouer son rôle d'éducation, d'encadrement et de protection, les jeunes sont exposés à de mauvaises rencontres et risquent d'entrer en contact avec la drogue, la prostitution, les gangs de rue. Marie Rose Moro (1989) parle ainsi d'enfants « exposés » qui, à l'instar des héros mythiques, peuvent « tomber » dans les épreuves qu'ils traversent ou bien, à l'inverse, développer une force particulière par ce vécu singulier.

### *La transmission culturelle*

Comment être parent en exil? Que transmettre aux enfants, que ne pas leur transmettre? Les migrants désirent parfois rejeter, parfois maintenir, voire renforcer, ou encore sont prêts à négocier des valeurs, des pratiques et des théories explicatives (Vatz-Laaroussi, Bolzman et Lalhoul, 2008). Chose certaine, la transmission culturelle ne pourra se faire de la même façon en terre d'accueil, loin de la terre des ancêtres (Helly, Vatz-Laaroussi et Rachédi, 2001). Outre ce que les parents transmettent à leurs enfants, la transmission s'opère en effet généralement par la communauté, les voisins, la famille élargie, les grands-parents (Camilleri, 1989). La transmission culturelle se fait au quotidien dans les familles traditionnelles : histoires et légendes locales racontées aux enfants, apprentissage de la cuisine, des plantes et de leurs vertus thérapeutiques, participation aux rituels familiaux, etc. Ainsi, lorsque la migration entraîne une rupture dans ce processus de transmission culturelle,

les enfants se retrouvent parfois laissés à eux-mêmes dans un vide culturel et un manque de compréhension familiale vis-à-vis de leur nouveau mode de vie, que les contacts avec la société d'accueil à travers l'école, les amis, ne parviennent pas à combler (Kanouté, 2002).

### *Le métissage culturel*

Au contact de la culture de la société d'accueil, les coutumes et les valeurs de l'immigrant se transforment en devenant progressivement « métissées ». Le métissage conduit à la création de nouveaux modèles, à de nouvelles façons de vivre et de penser. Ces processus de changement et de transformation s'effectuent généralement à des rythmes différents selon les personnes. Comment les enfants vivent-ils la coexistence de deux systèmes de valeurs parfois opposés entre l'école et la maison? Les enjeux sont, on le voit, importants pour les enfants qui doivent s'inscrire dans la société québécoise tout en s'appuyant sur le monde d'origine de leurs parents. La rigidité de certains parents qui, par insécurité ou par peur, ont tendance à vouloir conserver intactes certaines valeurs culturelles d'origine, vient en effet s'opposer à la volonté d'intégration des enfants dans le milieu d'accueil. Lors de l'intervention, il s'agit donc de mettre en évidence et de faire comprendre aux familles l'impact du processus différencié de métissage sur les conflits intrafamiliaux.

### **Quelques concepts méthodologiques pour aborder autrement les familles migrantes**

Certains concepts méthodologiques de l'ethnopsychiatrie pourront être utiles lors de l'évaluation psychosociale pour améliorer la communication entre l'intervenant et l'individu ou la famille, notamment afin que celle-ci prenne une place plus active dans la définition des problèmes et la recherche de solutions. À cet effet, nous allons considérer l'importance de la langue de communication, le rôle de l'interprète médiateur culturel, le bombardement sémantique pour favoriser l'expression et les échanges, et enfin la coconstruction entre la famille et l'intervenant.

### *Se faire comprendre dans sa langue*

Le processus d'évaluation d'une situation ne peut se contenter d'une compréhension

approximative de part et d'autre, susceptible d'être source de malentendus. Il est essentiel de s'assurer de la compréhension partagée entre intervenants et familles. C'est pourquoi les dispositifs ethnopsychiatriques, tels que décrits par Tobie Nathan (1994), offrent ainsi la possibilité à la famille de parler dans sa langue maternelle pour qu'elle se fasse mieux comprendre.

Selon De Pury (1998), la langue maternelle permet de penser et de se dire dans sa culture. De fait, chaque langue constitue une sorte d'héritage culturel et offre des repères de sens qui renvoient à un contexte culturel, social, politique, historique (Roy et Kapoor-Kholi, 2004). Parler dans sa langue donne implicitement une place, une reconnaissance culturelle et un pouvoir plus grand à la famille face à l'institution et au système d'intervention.

Nous savons que le contexte dans lequel se déroule l'évaluation ne permet pas toujours d'avoir recours à un interprète. Les questions de coût, de temps et d'organisation, les difficultés de collaboration avec les interprètes sont malheureusement de fréquents obstacles à l'usage de la langue maternelle lors des rencontres. Il serait par ailleurs sans doute nécessaire de mieux former ces interprètes au rôle de médiateur culturel pour qu'ils soient en mesure de répondre au besoin d'éclairage culturel des intervenants.

### *Le rôle de l'interprète médiateur culturel*

Lorsque la présence de l'interprète est possible, celui-ci pourra endosser un double rôle, celui de traducteur des discours des acteurs en présence, mais aussi celui de médiateur culturel afin d'apporter des éclaircissements sur la culture de la famille aux intervenants (Gohard-Radenkovic, 2003). Par ailleurs, pour la famille, l'interprète médiateur culturel favorisera une meilleure compréhension de la culture du pays d'accueil par ses propres expériences d'adaptation ou par ses connaissances de la communauté sur place. Les expressions locales, la variété des accents, les intonations, les mimiques peuvent, de plus, être source d'ambiguïté si elles ne sont pas expliquées. Par exemple, certaines onomatopées gutturales signifiant un désaccord fondamental peuvent passer inaperçues sans la présence de l'inter-

prète médiateur culturel. Celui-ci sert alors ainsi de « passeur de mots et de sens » (Roy et Kapoor-Kholi, 2004), occupant un rôle de « passerelle » (Gohard-Radenkovic, 2003) entre la famille et les intervenants. Toutefois, il est important que ces derniers apprennent à questionner l'interprète pour qu'il joue aussi un rôle de médiateur culturel qui permettra de trouver des réponses à leur besoin d'éclairage : « comment comprendre l'attitude de retrait de la mère? » ou encore « quelle est la signification de ce mot pour la famille? (signification qui peut varier selon les différentes régions d'un pays) ».

### *Utilisation de certaines techniques pour favoriser l'expression, les échanges*

L'intervention ethnopsychiatrique utilise certaines techniques pour faciliter l'expression de l'individu ou de la famille. Le bombardement sémantique est ainsi une technique très utilisée dans le dispositif thérapeutique groupal selon la méthodologie de Tobie Nathan. Elle consiste, lors de l'intervention, à apporter plusieurs points de vue se rapportant aux difficultés auxquelles sont confrontés l'individu et la famille. Cette technique pourra être utilisée lorsque plusieurs intervenants participent à l'entrevue d'évaluation, mais peut aussi l'être en individuel puisqu'il est possible d'émettre plusieurs idées ou hypothèses sur une même thématique. Par exemple, concernant le mutisme d'un enfant à l'école, on pourra avancer simultanément plusieurs explications selon la vision occidentale ou selon les perceptions des cultures traditionnelles. Le fait d'évoquer une possible anxiété de séparation, la peur de divulguer un secret, le stress relié aux démarches d'immigration en cours comme demandeurs d'asile, tout aussi bien qu'une attitude de respect devant l'adulte, un enfant frappé par la frayeur (Pérou), ou un enfant victime du mauvais œil (Maghreb) permet ainsi d'engager un échange avec les parents sur le sens qu'ils donnent au silence de leur enfant. Le bombardement sémantique peut se manifester sous la forme d'images, de métaphores, de proverbes, ce que Nathan (1994) appelle des inducteurs de sens et de récit. Il peut être aussi l'expression d'un ressenti, le récit d'une expérience personnelle, une référence culturelle, etc.

Le processus d'évaluation pourra s'enrichir en s'appuyant sur un savoir-être et un savoir-faire inspiré de l'intervention ethnopsychiatrique. En effet, les questions liées à l'intimité de la famille, aux relations du couple, aux aspects culturels de la vie familiale peuvent être vécues comme intrusives et menaçantes, voire impolies (Baubet et Moro, 2009). Plutôt que de poser des questions directes et fermées qui vont susciter des réponses du genre « oui, non », il est préférable que l'intervenant évoque ses propres représentations culturelles ou des exemples venant d'autres interventions, ce qui peut amener implicitement la famille à exposer sa propre vision des choses. Cela permet à la famille de faire un choix selon le sens qui lui convient, sens qui déterminera prioritairement des pistes pour l'orientation de la démarche d'aide.

### *La coconstruction entre intervenant et famille*

La coconstruction dans l'intervention entre l'intervenant et la famille constitue un aspect important pour permettre à la famille de prendre une part active au processus d'aide. Le rapport de pouvoir entre intervenant et famille étant modifié, l'alliance thérapeutique sera plus forte et l'entente plus réelle. Cette coconstruction avec la famille vient par conséquent modifier le rapport dominant-dominé que l'on constate trop souvent dans la relation clinique entre intervenants et famille (Rousseau, 2001). Cela permet aussi de connaître les stratégies d'adaptation que l'individu ou la famille développe pour surmonter les difficultés (Roy, 2008).

Les intervenants doivent pour cela être capables de mettre pour un temps de côté leurs théories, leur rôle d'expert pour saisir la logique culturelle de la famille. La relation d'aide se construit en effet dans l'échange et dans l'expression de différentes perceptions culturelles. Elle suppose ainsi une négociation entre les différents acteurs, patient, famille, thérapeute, institutions dont les attentes et les valeurs diffèrent (Lecomte, Jama, et Legault, 2006).

### **Un modèle d'évaluation psychosociale qui inclut un volet culturel et migratoire**

L'introduction des volets culturels et migratoires dans l'évaluation psychosociale suppose

de considérer toute l'histoire de la migration de la famille depuis le pays d'origine jusqu'au pays d'accueil. Il s'agira d'être attentifs aux éléments traumatiques à l'origine de syndrome de stress post-traumatique pouvant passer inaperçus, aux éléments déclencheurs de symptômes et sources d'angoisse. Mais la personne ne se résume pas à sa souffrance. Il s'agit donc aussi de relever les forces déployées et le potentiel des individus et des familles pour affronter les difficultés.

### *Histoire prémigratoire*

L'intervenant va s'intéresser à l'histoire personnelle et familiale dans le pays d'origine pour savoir dans quel environnement vivait la famille, quel était son statut social, quelles étaient ses conditions de vie. Aborder le vécu dans le pays d'origine permet généralement de comprendre la nature des relations familiales, le rôle de la famille élargie, la présence ou non de conflits. Les croyances religieuses ou les pratiques mystiques telles qu'elles étaient vécues dans le pays d'origine pourront également être évoquées par la famille. *Parler de la vie là-bas* permet de mettre en évidence et de valoriser ses forces, ses stratégies déjà utilisées pour surmonter certaines difficultés qui pourraient être à nouveau utilisées ou adaptées en terre d'accueil. Des événements tels que la guerre, la répression, les catastrophes naturelles ou encore l'exode du milieu rural vers le milieu urbain avec une expérience de vie dans les bidonvilles ou dans des camps de réfugiés, des périodes d'itinérance pourront être mis en évidence comme des éléments qui ont contribué à fragiliser la personne ou la famille depuis son pays d'origine. L'histoire prémigratoire mettra aussi parfois en lumière l'importance de la vie communautaire ou de l'entraide familiale.

### *Trajet migratoire*

Le trajet migratoire met souvent en évidence les séparations familiales et le départ échelonné des membres de la famille du pays d'origine vers le pays d'accueil, les retours éventuels vers le pays d'origine. Certains parcours migratoires sont traumatisants à cause des conditions de départ ou des difficultés rencontrées sur le trajet (arrestation, violence, escroquerie, voyage périlleux en bateau (*boat people*), passeurs de

frontière, statut de réfugié refusé, mesure d'expulsion). Le parcours migratoire est à considérer dans une idée de continuité, dans un mouvement qui se poursuit bien souvent après l'arrivée au pays d'accueil.

L'exploration du trajet migratoire permettra à l'intervenant de cerner, par exemple, la précarité du statut migratoire avec les conséquences que cette insécurité et cette instabilité peuvent avoir sur la famille.

### *Conditions d'arrivée dans le pays d'accueil*

Comme nous l'avons dit, l'arrivée dans le pays d'accueil est une étape du trajet migratoire. Elle peut pour certains comporter une charge d'angoisse due au sentiment d'être seuls dans un monde inconnu. Même lorsqu'il s'agit d'une migration interne au Canada ou au Québec, que ce soit pour les Autochtones ou les Québécois d'origine, le processus d'adaptation peut être difficile en raison du contexte d'isolement et de la perte de repères.

Le fait que la personne ait été précédée par des membres de sa famille et que ces derniers aient déjà une expérience d'intégration positive dans le pays d'accueil constitue généralement un atout important dans le processus d'adaptation. Toutefois, l'arrivée dans le pays d'accueil n'est que le point de départ de tout un chemin qui connaîtra des variations importantes d'une génération à l'autre avec son lot de bonheur et de difficultés. Chaque individu, chaque famille a ses propres stratégies d'adaptation qu'il ou elle va déployer à sa façon. Les défis sont nombreux et de différents ordres : économique, scolaire, culturel, familial. Cette étape pourra faire apparaître par exemple la situation extrêmement difficile de certaines femmes en contexte de violence conjugale dans une relation de dépendance avec le conjoint qui les a parrainées.

### *Le volet culturel*

L'impact de la migration sur les rapports entre parents et enfants et sur les relations du couple peut se traduire par des différenciations culturelles qui n'apparaissaient pas problématiques dans le pays d'origine. Selon nos observations cliniques, parce qu'ils grandissent au sein de la société d'accueil et entretiennent des contacts avec la garderie, la maternelle, l'école primaire,

les enfants nés dans le pays d'accueil ou arrivés en bas âge se différencient culturellement de leurs parents de façon plus prononcée et risquent de ressentir un choc culturel intrafamilial plus grand. S'inscrivant en effet dans la culture du pays d'accueil, ces enfants rejettent parfois la culture et les valeurs de leurs parents. Ces confrontations culturelles entre parents et enfants peuvent conduire à des situations de crise importantes qui, faute de médiation adéquate, vont parfois jusqu'à des décisions ou des situations de placement ou même des ruptures de liens familiaux.

Il est fréquent de constater à quel point les enfants venus d'ailleurs s'adaptent facilement au pays d'accueil grâce à l'école et développent rapidement des modèles de métissage avec les valeurs de la culture d'accueil. À cause de cette facilité d'adaptation des jeunes comparative-ment à leurs parents, les rôles peuvent se trouver inversés à l'intérieur de la famille. Il n'est pas rare en effet que les enfants maîtrisent plus rapidement que leurs parents la langue du pays d'accueil et aient une meilleure connaissance de certaines règles ou lois de la société d'accueil (*Loi de la protection de la jeunesse*, par exemple). Cela les amène à jouer un rôle d'interprète et de médiateur entre leurs parents et le monde extérieur, leur donnant une certaine autorité susceptible de créer la confusion des rôles à l'intérieur de la famille. On pourra par ailleurs repérer l'impasse dans laquelle se trouvent les parents dont les méthodes éducatives sont quasiment invalidées dans le contexte culturel québécois. Ces parents auront besoin d'être soutenus pour trouver de nouvelles façons d'exercer leur autorité. Certains d'entre eux continueront, malheureusement, d'exercer des pratiques parentales abusives (réprouvées ici, mais valorisées ou tolérées dans leur pays d'origine comme les corrections physiques, les crimes d'honneur...), malgré l'accompagnement donné par le système social et juridique du Québec. Dans ces situations très complexes, sans doute faudrait-il mieux axer les interventions sur la recherche d'une médiation susceptible de faire sortir les uns et les autres de l'opposition et du clivage entre les deux positions culturelles.

### *Le volet des croyances mystiques et religieuses : la recherche de sens*

Les croyances religieuses diversifiées interviennent dans le sens donné à la maladie ou à la souffrance. Certains vont ainsi percevoir leurs difficultés comme une épreuve envoyée par Dieu ou encore comme une punition divine. Les familles trouvent parfois dans leur religion un réconfort, une source d'aide et de protection par le biais de différents rituels. Les adeptes du vaudou parleront de mariage mystique ou de dette envers les *loas*, qui sont les esprits du vaudou, pour expliquer leurs problèmes (Raphaël, 2010b). On évoquera parfois un mauvais sort, la possession ou la sorcellerie pour expliquer un mal (Raphaël, 2010a). Par ailleurs, la migration aboutit parfois à un délaissement de certains rituels de protection (baptême des enfants, rites funéraires, rites de passage ou rituels familiaux) qui peuvent rendre les individus plus vulnérables et amener des conflits intergénérationnels. Certains parents considèrent ainsi parfois l'autisme ou la déficience intellectuelle de leur enfant comme une épreuve envoyée par Dieu; quelquefois, c'est un mauvais sort qui est évoqué par les grands-parents.

#### **Identification des problématiques psychosociales, migratoires, culturelles et liées aux croyances**

L'intégration du volet migratoire, culturel et lié aux croyances dans le processus d'évaluation conduit à la reconnaissance de certaines problématiques rattachées à ces aspects. Celles-ci viendront s'ajouter aux problématiques psychosociales ou encore les préciser.

#### **Formulation des orientations et élaboration du plan d'intervention**

Lorsque les problématiques psychosociales, migratoires, culturelles et liées aux croyances auront été déterminées, il restera à formuler les orientations pour la prise en charge clinique. Dans certaines situations, le fossé culturel existant entre les parents et les enfants peut, en effet, nécessiter une intervention familiale visant à faciliter le dialogue, à créer des ponts entre la culture d'origine et la culture québécoise et à consolider les liens familiaux. Par exemple, sur le plan psychosocial, si une situation de violence familiale est avérée,

il est important de tenir compte de la façon dont ce genre de situation se résout dans le pays d'origine. Malgré la distance, le rôle de la famille dans la résolution du conflit n'est pas à négliger si c'est la volonté de la personne ou de la famille d'ici. Ces familles devront toutefois être informées du fait que les lois québécoises ont préséance dans un contexte de négociation et de coconstruction de l'intervention.

Un espace de parole individuel pourra être offert en complémentarité au jeune se trouvant dans une situation d'isolement et de détresse pour le soutenir face à l'attitude éducative de ses parents perçue comme trop rigide. La distance culturelle existant entre une famille et l'école peut nécessiter un accompagnement de la famille lors des rencontres avec les enseignants et les intervenants scolaires. L'analphabétisme, les exigences du milieu de travail, la barrière linguistique sont autant de facteurs qui justifient bien souvent la présence du travailleur social dans un rôle d'accompagnement et de médiation susceptible d'améliorer le dialogue et la compréhension entre l'école et la famille.

#### **Conclusion**

Quitter son pays, sa famille, sa langue pour tenter de se faire une place à l'étranger dans un monde inconnu porteur d'une culture parfois bien éloignée de celle de son pays d'origine n'est pas toujours facile. Si certaines familles parviennent à traverser les étapes du processus migratoire sans difficultés majeures, d'autres arrivent marqués par un trajet migratoire traumatique, butent sur la barrière de la langue et rencontrent des difficultés socioéconomiques et culturelles importantes qui ne facilitent pas leur adaptation au pays d'accueil.

Avec la préoccupation de répondre avec acuité aux besoins des personnes, et en complémentarité avec le cadre habituel d'intervention, ce modèle d'évaluation psychosociale, appuyé par des concepts de l'ethnopsychiatrie, fait une place à l'impact de la culture et de la migration sur le fonctionnement social des familles. Les concepts théoriques de filiation, d'affiliation, de transmission et de métissage culturels resituent l'importance du cadre familial, de la construction de liens et permettent de mesurer et d'aborder les chocs culturels qui se produisent



parfois au sein même des familles. Les concepts méthodologiques, tels que la possibilité de parler dans sa langue maternelle, la présence d'un interprète médiateur culturel, l'utilisation de certaines techniques empruntées à l'ethnopsychiatrie contribuent au processus de coconstruction d'une définition des problèmes et des solutions envisagées.

Lorsque l'on évoque la nécessité d'adapter les pratiques d'intervention au besoin d'aide des familles migrantes, le travail social nous apparaît au cœur de ces nouvelles réalités et a un rôle primordial à jouer pour une meilleure compréhension et reconnaissance des problématiques culturelles et migratoires afin de pouvoir aider les individus et les familles adéquatement.

#### **Descripteurs :**

Familles immigrantes - Québec (Province) //  
Ethnopsychiatrie // Évaluation psychosociale //  
Émigration et immigration - Aspect social

Immigrant families - Quebec (Province) // Cultural  
psychiatry // Psychosocial evaluation //  
Emigration and immigration - Social aspects

#### **Notes**

- 1 On trouve actuellement plusieurs services d'ethnopsychiatrie à Montréal : la Clinique transculturelle de l'hôpital Jean-Talon, la Clinique de pédiatrie transculturelle de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'équipe transculturelle de Cécile Rousseau, pédopsychiatre au CSSS de la Montagne.
- 2 Dans le contexte de la multiethnicité du quartier Saint-Michel, les intervenants du CLSC Saint-Michel, à l'initiative du Dr Frantz Raphaël – lui-même formé à la clinique transculturelle de Jean-Talon – ont utilisé leur propre diversité culturelle dans l'intervention auprès des familles immigrantes en mettant en place en l'an 2000, les services de CESAME. Les professionnels du CLSC pouvaient alors adresser une demande de consultation à cette équipe lorsqu'ils souhaitaient approfondir l'analyse d'un cas, en tenant compte des éléments culturels et migratoires. Une intervention directe de l'équipe clinique dans le suivi thérapeutique d'une famille était également possible (Chenouard et al., 2004). Les services de CESAME, avec son dispositif groupal multidisciplinaire et multiethnique, ont toutefois été abolis en 2007, au moment de la fusion du CSSS de Saint-Léonard et de Saint-Michel. Différentes raisons administratives, notamment celle du coût considéré comme trop élevé de ces interventions qui rassemblaient plusieurs intervenants pour une même famille, ont été évoquées. Autre raison de son abolition : seul service de ce type en première ligne et en CLSC, on le percevait comme un service relevant de la deuxième ligne.

#### **Références**

- Baubet, T., et Moro, M. R. (sous la dir.). (2009). *Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte*. Paris : Masson.
- Beiser, M. (1988). *Puis... la porte s'est ouverte. Problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada*. Rapport du groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada. Ottawa : ministère de la Santé et du Bien-être social.
- Bijoux, L. (1990). *Coup d'œil sur la famille haïtienne*. Port-au-Prince : Éditions Des Antilles.
- Camilleri, C. (1989). La culture et l'identité culturelle : champ notionnel et devenir, dans C. Camilleri et M. Cohen-Emerique. *Chocs de culture* : 21-74. Paris : L'Harmattan.
- Camilleri, C., Kastarsztejn, J., Lipiansky, E. M., Malewska-Peyre, H., Taboda-Léonetti, I., et Vasquez, A. (1990). *Stratégies identitaires*. Paris : PUF.

- Chenouard, B., Raphaël, F., Veillette, A., Dridi, H., Viger-Rojas, M., et Nhi Dang, Y. (2004). L'ethnothérapie dans la pratique des travailleurs sociaux au CLSC de Saint-Michel, *Intervention*, 120, 28-34.
- De Pury, S. (1998). *Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique*. Paris : Institut Synthélabo.
- Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode*. Paris : Flammarion.
- Gohard-Radenkovic, A., Bera-Vuisiner, M., et Veshi, D. (2003). Quelle est la perception des « interprètes médiateurs culturels » de leur rôle et de leurs compétences?, dans G. Zarate, et D. Levy (sous la dir.). *La médiation et la didactique des langues. Le français dans le monde*, janvier. Paris : Clé internationale.
- Helly, D., Vatz-Laaroussi, M., et Rachédi, L. (2001). *Transmission culturelle aux enfants par de jeunes couples immigrants : Montréal, Québec, Sherbrooke*. Montréal : Immigration et Métropoles.
- Jacob, A. (1993). Intégration des immigrants et des réfugiés et intervention, *Intervention*, 96, 7-18.
- Kanouté, F. (2002). Profils d'acculturation d'élèves issus de l'immigration récente à Montréal, *Revue des sciences de l'éducation*, 28 (1), 171-190.
- Lecomte, Y., Jama, S., et Legault, G. (2006). L'ethnopsychiatrie, *Santé mentale au Québec*, Dossier ethnopsychiatrie, XXXI (2), 7-27.
- Mead, M. (1963). *Mœurs et sexualité en Océanie*. Paris : Plon.
- Moro, M. R. (1989). *L'enfant exposé*. Paris : La pensée sauvage.
- Moro, M. R. (1992). Principes théoriques et méthodologiques de l'ethnopsychiatrie. L'exemple du travail avec les enfants de migrants et leurs familles, *Santé mentale au Québec*, Dossier Communautés culturelles et santé mentale, XVII (2), 71-98.
- Moro, M. R. (2002). *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Paris : La découverte.
- Moro, M. R. (2007). *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles*. Paris : Odile Jacob.
- Nathan, T. (1994). *L'influence qui guérit*. Paris : Odile Jacob.
- OPTSQ (2006). *Cadre d'analyse de la charge de cas et de la charge de travail*.
- OTSTCFQ (2011). *Cadre de référence. L'évaluation du fonctionnement social*. Montréal.
- OTSTCFQ (2011). *Avis professionnel*. Bulletin no 115, automne 2011.
- Perreault, M., et Bibeau, G. (2003). *La gang : une chimère à apprivoiser*. Montréal : Boréal.
- Rachédi, L., et Legault, G. (2008). Le modèle interculturel systémique. *L'intervention interculturelle* : 121-142, 2e édition. Montréal : Gaëtan Morin.
- Rachédi, L., et Vatz-Laaroussi, M. (2004). Favoriser la résilience des familles immigrantes par l'empowerment et l'accompagnement, *Intervention*, 120, 6-15.
- Raphaël, F. (2006). Grossesse hors mariage dans les familles haïtiennes, *Santé mentale au Québec*, 31 (2), 165-178.
- Raphaël, F. (2010a). L'ethnopsychiatrie haïtienne : un enracinement dans l'histoire du pays, *L'Autre*, 11 (3), 323-332.
- Raphaël, F. (2010b). L'ethnopsychiatrie haïtienne : entre le vaudou haïtien et la médecine classique occidentale, *Revue haïtienne de santé mentale*, 2, 167-178.
- Rezzoug, D., Baubet, T., et Moro, M. R. (2009). Enfance : entre vulnérabilité et créativité. *Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte*, sous la dir. de Baubet, T. et Moro, M.R. Paris : Masson, 190-216.
- Rousseau, C. (2001). La thérapie à l'épreuve de la culture, *Relations*, 669, 20-23.
- Roy, G. (2008). Les outils de pratique, dans G. Legault, et L. Rachédi (dir.). *L'intervention interculturelle* : 168-195. Montréal : Gaëtan Morin.
- Roy, G., et Kapoor-Kholi, A. (2004). Intervenir avec un interprète : rencontre malgré les interférences, *Intervention*, 120, 35-46.
- Skandrani, S. M., et Bouche-Florin, L. (2009). Adolescence : la construction identitaire et ses aléas. *Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte*, sous la dir. de T. Baubet et M. R. Moro. Paris : Masson, 217-233.
- Sterlin, C., Rojas-Viger, C., et Corbeil, L. (2001). Rapport d'évaluation de l'intervention clinique du module transculturel de l'hôpital Jean-Talon. Extrait du site de l'université Mc Gill à Montréal : <http://www.mcgill.ca/tcpsych/publications/report/appendices/clinic>. Consulté le 10 mars 2012.
- Vatz-Laaroussi, M., Bolzman, C., et Lalhoul, M. (sous la dir.) (2008). *Familles immigrantes au gré des cultures. Tisser la transmission*. Lyon : Éditions L'interdisciplinaire.