ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
FILIALE DE MONTRÉAL

GUIDE DES RELATIONS INTERCULTURELLES EN SANTÉ MENTALE

Remerciements

L'édition du présent guide a été rendue possible grâce à l'appui de bénévoles professionnels engagés dont l'expertise fait la richesse de l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal.

Nous les en remercions chaleureusement.

Habib El-Hage
Collège de Rosemont

Leila Ghattas
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
CLSC Saint-Michel

Stéphane Hernandez
CSSS de la Montagne

Marie-Rosaire Kalanga Wa Tshisekedi
Clinique externe de psychiatrie du CSSS Cœur-de-l'Île et Clinique de psychiatrie transculturelle de l'Hôpital Jean-Talon

Gisèle Legault
Professeure retraitée, École de service social, Université de Montréal

Eilyn Miranda
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Rive-Sud

Lilyane Rachédi
Professeure, École de travail social, UQAM

Célia Rojas-Viger
Chercheure invitée au département d'anthropologie et chargée de cours à l'Université de Montréal

Aline Sabbagh
Psychologue clinicienne

Angela Stoica
Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Coulombe, Valérie, 1975-

GUIDE DES RELATIONS INTERCULTURELLES EN SANTÉ MENTALE

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-921948-27-2

1. Immigrants — Santé mentale — Québec (Province) — Montréal. 2. Maladies mentales — Prévention. 3. Santé mentale, Services de — Québec (Province) — Montréal — Répertoires. I. Bazinet, Cathy. II. Landry, Marie-Ève, 1982- . III. Association canadienne pour la santé mentale. Filiale de Montréal. IV. Titre.

RC451.4.E45C68 2010 362.2086'9120971428 C2010-940937-X

CONCEPTION ET DIRECTION
Valérie Coulombe

RÉDACTION
Valérie Coulombe
Marie-Ève Landry
Cathy Bazinet

RÉVISION
Françoise Major

CONSULTANTS
Stéphane Hernandez
Travailleur social, CSSS de la Montagne
Gisèle Legault
Professeure retraitée, École de service social, Université de Montréal
Lilyane Rachédi
Professeure, École de travail social, UQAM
Célia Rojas-Viger
Médecin et anthropologue, chargée de cours à l'Université de Montréal
Aline Sabbagh
Psychologue
Angela Stoica
Enseignante, Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île

CONCEPTION GRAPHIQUE
Jonathan Rehel

DIRECTION ARTISITIQUE
Cathy Bazinet
Jonathan Rehel

IMPRIMEUR
Imprimerie G.G.

DISTRIBUTION
ACSM-Montréal
847, rue Cherrier, bureau 201
Montréal (Québec) H2L 1H6
Téléphone : 514 521-4993
Télécopieur : 514 521-3270
Courriel : acsmmtl@cooptel.qc.ca
Site Internet : www.acsmmontreal.qc.ca

ISBN 978-2-921948-27-2
Dépôt légal, 2e trimestre 2010
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
© Tous droits réservés
Le masculin est utilisé à titre épicène pour faciliter la lecture du texte.

Centralde
du Grand Montréal

ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
FILIALE DE MONTRÉAL

GUIDE DES RELATIONS INTERCULTURELLES EN SANTÉ MENTALE

50%

Le **Guide des relations interculturelles en santé mentale** est imprimé sur du Rolland Opaque 50, contenant 50 % de fibres postconsommation, certifié ÉcoLogo et fabriqué à partir d'énergie biogaz.

Préface

Le **Guide des relations interculturelles en santé mentale** de l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal est un outil de référence, de soutien et de prévention destiné aux intervenants travaillant auprès des personnes issues de l'immigration. Ce guide propose des points de repère qui vous aideront à comprendre les difficultés reliées à l'immigration et les distinguer de celles associées à la détresse psychologique, voire à certains troubles mentaux plus sévères. Dans ce contexte, il propose des façons concrètes d'améliorer vos interventions afin d'aider les personnes que vous rencontrez chaque jour.

Toutefois, ce guide ne saurait en AUCUN CAS remplacer l'avis d'un professionnel reconnu en santé mentale (médecin, psychiatre, psychologue, travailleur social ou autre).

Parce que le bien-être des individus et des familles que vous accompagnez dans le cadre de votre travail vous tient à cœur, n'hésitez pas à vous adresser à un professionnel si certaines situations sont très complexes ou en cas de doute.

Table des matières

2 Préface

3 Table des matières

5 Introduction

6 Le rôle de l'intervenant en promotion-prévention en santé mentale

8 L'importance de la formation en contexte interculturel

11 L'immigration au Québec et au Canada

13 Portrait statistique de l'immigration : un bref aperçu au Québec et à Montréal

16 Les politiques d'immigration du Canada et du Québec

17 Les statuts et catégories d'immigrants

21 La santé mentale et l'immigration

21 Les déterminants sociaux de la santé mentale

23 Le parcours migratoire des immigrants

28 Le processus d'intégration des immigrants

29 L'identité en contexte d'immigration

30 La famille et l'immigration

32 Les spécificités de divers groupes de population

36 Les communautés autochtones : une minorité culturelle non immigrante

41 Les mécanismes d'exclusion

45 L'intervention en contexte interculturel

46 L'approche interculturelle dans le processus d'aide

50 La diversité des valeurs

53 Les principes de la communication interculturelle

57 Les difficultés liées à l'intervention en contexte interculturel

58 Faire face à un sentiment d'impuissance

61 Les conceptions de la santé et de la maladie mentale selon les cultures

66 L'ethnopsychiatrie

69 L'accessibilité des services aux personnes immigrantes

70 Le recours aux interprètes

72 Comment rendre les services plus accessibles et favoriser leur adaptation aux besoins des communautés culturelles ?

75 La notion d'accommodement raisonnable dans les services publics et communautaires

76 Bibliographie

78 Pour approfondir la réflexion

80 Ressources ethnoculturelles

INTRODUCTION

L'immigration a toujours été un facteur clé du développement du Québec; en plus de favoriser le renouvellement de la population active, elle contribue à la croissance économique de la province et enrichit son paysage social et culturel. Au cours des dernières décennies, de nombreuses vagues migratoires ont transformé le tissu social québécois; les nouveaux arrivants ne proviennent plus seulement d'Europe, mais aussi d'Amérique Centrale et du Sud, du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Asie.

Si ces changements font du Québec un État moderne et dynamique, ils l'incitent également à relever d'importants défis, notamment celui de favoriser le rapprochement entre individus et groupes différents sur les plans culturel, linguistique ou religieux. Cette rencontre permet un enrichissement mutuel, mais elle provoque parfois un sentiment d'incompréhension, voire de rejet ou d'exclusion suscité par la différence de l'autre.

De par le rôle qu'il occupe au sein de sa communauté, l'intervenant doit non seulement s'adapter à la transformation du tissu social, mais aussi comprendre les besoins des nouveaux arrivants afin de favoriser leur adaptation et leur intégration. Pour ce faire, il travaille avec les immigrants en misant sur leurs forces et leurs ressources. La réalité pluriethnique fait en sorte que les demandes d'aide se multiplient, se diversifient et requièrent des interventions pour lesquelles nos repères habituels nécessitent d'être constamment ajustés aux différences afin de favoriser le mieux-être de chacun.

Le rôle de l'intervenant en promotion-prévention en santé mentale

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, la santé mentale c'est « la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle »[1].

La promotion pour accroître le bien-être personnel et collectif et la prévention pour réduire l'incidence des problèmes de santé mentale s'inscrivent dans une approche globale de l'être humain, basée sur la confiance, le potentiel et les multiples ressources des individus. À ce titre, vous pouvez jouer un rôle important :

Identifiez et misez sur les facteurs de protection

Ils contribuent à diminuer l'importance des risques et favorisent l'émergence de modèles d'adaptation réussie et de compétence. Il semble donc que les facteurs de protection servent de catalyseurs en décuplant les forces de la personne pour qu'elle puisse composer avec les difficultés de son environnement et développer sa résistance. Les facteurs de protection et de fragilisation liés à l'immigration sont présentés à la page 22 du présent guide.

Informez et éduquez

Au moyen d'activités éducatives ou de conférences, informez les personnes immigrantes sur les saines habitudes de vie; sensibilisez-les aux problèmes de santé mentale et aux préjugés qui y sont associés.

1 GOUVERNEMENT DU CANADA (MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS ET SERVICES GOUVERNEMENTAUX CANADA) (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*, p. 2.

Faites connaître les ressources

Votre fonction d'accompagnateur consiste entre autres à permettre aux nouveaux arrivants de comprendre le système dans lequel vous intervenez et de les amener à concilier leurs valeurs et celles du pays d'accueil. Ne prenez jamais pour acquis que la personne connaît les particularités et spécificités de nos organisations. Vous êtes dans une situation privilégiée pour l'aider à connaître les différents services disponibles dans son milieu (soins de santé et services sociaux, éducation, services communautaires, municipaux et gouvernementaux, etc.).

Développez la concertation

En dressant l'inventaire des ressources destinées aux communautés culturelles : organismes communautaires, institutions gouvernementales, ressources du quartier ou de l'école, groupes d'entraide (certaines sont présentées dans la section *Ressources* de ce guide). Vous pouvez identifier des collaborateurs potentiels ou développer, au besoin, des projets communs avec les intervenants de ces ressources.

Ayez recours aux réseaux d'aide naturelle

Parents, amis, voisins, familles à l'étranger, personnes ressource d'un organisme du quartier, guide spirituel constituent un réseau d'entraide naturelle auquel vous pouvez faire appel au besoin.

Clarifiez votre rôle et vos responsabilités

La profession d'intervenant social n'existe pas dans tous les pays. Dans certaines situations, il pourrait donc être nécessaire de définir ce qu'est un intervenant, un psychologue, un travailleur social, etc. Expliquez clairement qui vous êtes et ce que vous pouvez faire pour venir en aide à la personne. Bien définir la notion de confidentialité permettra de favoriser le lien de confiance essentiel à toute intervention. En demandant à la personne ce qu'elle attend de vous, vous pourrez mieux préciser votre rôle, vos limites et celles de votre organisme.

L'importance de la formation en contexte interculturel[2]

Pour répondre de façon appropriée aux exigences de la pratique en milieu interculturel, il est dans votre intérêt de bénéficier de formations spécialisées. Loin de vous fournir des prêts-à-penser ou des recettes, celles-ci devraient susciter une réflexion qui évoluera selon les contextes et les personnes auprès desquelles vous mènerez vos actions.

Participer à diverses formations vous permettra de développer vos connaissances (savoirs), vos attitudes (savoir-être) et compétences interculturelles (savoir-faire), en plus de trouver des lieux d'échanges sur les difficultés éprouvées lors de vos interventions.

Les savoirs

Acquérir une connaissance générale sur le phénomène de l'immigration vous rendra plus sensible à la réalité que vivent les nouveaux arrivants. Vous pourrez notamment vous familiariser avec l'histoire de l'immigration au Québec et au Canada, les politiques et lois qui régissent celle-ci, les mécanismes d'inclusion et d'exclusion, les statuts et catégories d'immigration, les étapes reliées au processus d'adaptation et d'intégration, la situation spécifique des réfugiés, les problématiques sociales, etc. Bref, vous comprendrez mieux les enjeux sociétaux liés à la diversité.

2 LEGAULT, G. (2007). «Formation à une pratique interculturelle», *Équilibre*, vol. 2, nº 1, Association canadienne pour la santé mentale - Filiale de Montréal, p. 45-52.

Le savoir-être

Il est important de développer vos attitudes pour interagir avec des personnes issues de cultures variées. Le savoir-être vous aide à prendre conscience de vos valeurs et de votre propre culture afin de mettre en lumière le rôle et l'influence de celles-ci dans vos relations avec autrui. À partir de mises en situation susceptibles de créer des difficultés de communication et des conflits de valeurs (communément appelées « situations de chocs culturels »), les formations permettent de vous sensibiliser au fait que certaines personnes peuvent posséder des valeurs et des croyances différentes des vôtres dans diverses sphères (la famille et les rôles sociaux, l'éducation des enfants, les croyances religieuses, les conceptions de la santé et de la maladie mentale, etc.) et de vous exercer à intervenir dans le respect de ces différences.

Pour connaître
les ressources offrant
de la formation en interculturel
et en gestion de la diversité,
consultez la section

Ressources – Formation, recherche et publication

à la page 87.

Le savoir-faire

Développer votre savoir-faire, c'est être en mesure d'adapter ses approches d'intervention en fonction du contexte. Vous devrez parfois réajuster vos méthodes et déroger à la non-directivité habituellement suggérée dans les processus d'aide. Par exemple, il peut être difficile pour un nouvel arrivant d'exprimer ses émotions dans une langue autre que sa langue maternelle ou encore de saisir la signification de certaines expressions. Les attentes de la personne pourraient également être éloignées de vos propres perceptions. Pour ces raisons, les approches systémique et structurelle semblent particulièrement compatibles avec l'approche interculturelle car elles tiennent compte des différents réseaux et des structures socio-économico-politiques qui affectent la personne.

L'immigration au Québec et au Canada

Les courants d'immigration ont évolué au cours de l'histoire, notamment en fonction de facteurs économiques et politiques. Ainsi, au Québec, depuis les premiers arrivants du temps de la Nouvelle-France, différentes vagues migratoires se sont succédées : l'arrivée d'Irlandais fuyant la famine au XIXe siècle, de personnes originaires du sud et de l'est de l'Europe, en particulier des Juifs qui fuient leur pays pendant et après la Première Guerre mondiale. La Crise de 1929 précipitera l'établissement d'Américains et de Britanniques, et, un peu plus tard, celui d'Italiens, de Grecs et de Portugais, pour ne nommer que ceux-ci.

Alors que le XIXe siècle et le début du XXe siècle sont plutôt marqués par une immigration d'origine européenne, francophone ou anglophone, de confession catholique ou protestante, celle de la seconde moitié du XXe siècle présente une plus grande diversité.

À partir de 1967, le Canada change sa réglementation en matière d'immigration. Celle-ci cesse de reposer sur les préférences ethniques (européenne) pour devenir essentiellement économiques. Parallèlement, le Québec acquiert progressivement plus de contrôle sur son

Les premières grandes vagues d'immigration au Québec et au Canada remontent à la découverte de l'Amérique par les Européens. Les premiers immigrants sont donc ceux qu'on identifiera plus tard comme les « peuples fondateurs ». Toutefois, bien avant leur arrivée, plusieurs communautés autochtones peuplaient l'Amérique. Déjà, à l'époque de la Nouvelle-France, les rencontres interculturelles étaient fréquentes, que ce soit entre les diverses communautés autochtones ou entre celles-ci et les nouveaux arrivants, majoritairement en provenance de la France et de l'Angleterre.

immigration et peut dorénavant choisir les personnes qu'il accueille en fonction de critères qui lui sont propres et qui répondent à ses besoins. Espérant résoudre les problèmes de main-d'œuvre associés au déclin démographique et au vieillissement de la population, tout en favorisant la pérennité de la langue française sur son territoire, le Québec décide alors de favoriser une immigration multiculturelle et d'accueillir de plus en plus d'immigrants qui maîtrisent déjà le français.

À partir des années 1970, de nouvelles vagues d'immigration beaucoup plus variée viennent compléter la mosaïque culturelle québécoise. Les Haïtiens affluent en grand nombre pour des considérations politiques et économiques. L'arrivée de réfugiés et d'immigrants en provenance d'Amérique du Sud (Argentine, Chili, Colombie, Salvador, Pérou, etc.), d'Asie (Vietnam, Cambodge, Laos et, un peu plus tard, Chine, Inde, Philippines, Pakistan) et d'Afrique (Égypte, Maroc, etc.) reflète l'instabilité politique de plusieurs pays à travers le monde et la volonté du Canada de remplir les obligations des Conventions de Genève[3] qu'il a ratifiées en 1965.

Ces courants migratoires sont à l'origine de la diversification ethnoculturelle qui s'est produite au Québec au cours des dernières décennies. Celle-ci a provoqué des bouleversements; entre autres, l'émergence de différences plus perceptibles, représentatives d'individus aux langues diverses, aux coutumes et religions multiples. Ces différences ont contribué à complexifier les relations entre les individus, les groupes et les institutions.

L'immigration au Québec répond donc à des besoins identifiés par la province. En outre, les situations politiques et économiques à travers le monde déterminent certains flux migratoires.

3 Les Conventions de Genève sont des traités dans le domaine du droit international humanitaire qui définissent des règles de protection des personnes en cas de conflit armé.

Portrait statistique de l'immigration : un bref aperçu au Québec et à Montréal[4,5]

Le profil des immigrants s'est transformé au fil des ans et les statistiques les plus récentes nous permettent de mieux apprécier la diversité culturelle de la population du Québec et de Montréal.

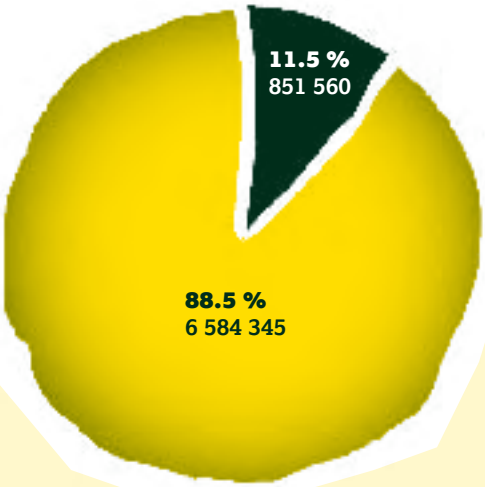
Au Québec

Le recensement de 2006 a permis de dénombrer 851 560 personnes immigrantes au Québec, représentant 11,5 % de la population de la province, soit la plus grande proportion de son histoire, en provenance de différentes régions du monde.

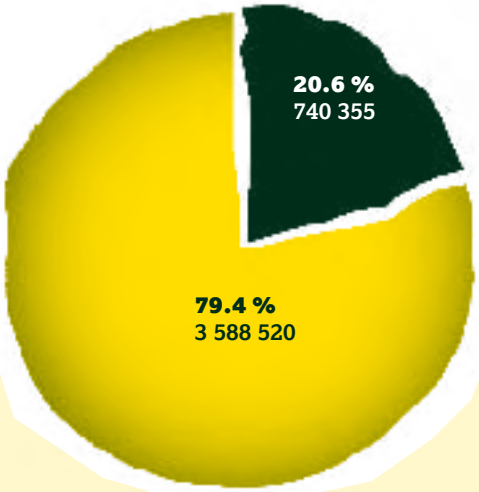
À Montréal

Au Québec, la grande région de Montréal est encore celle où l'on trouve le nombre le plus important d'immigrants; 86,9 % d'entre eux y ont en effet élu domicile. Selon le recensement de 2006, leur nombre s'élève à 740 355, c'est-à-dire 20,6 % de la population totale.

Population immigrante au Québec
2006



Population immigrante dans la grande région de Montreal
2006



Population non immigrante
Population immigrante

4 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2009). *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2006 : caractéristiques générales. Recensement de 2006. Données ethnoculturelles*, p. 15-73.

5 VILLE DE MONTRÉAL (2009). « Profil sociodémographique », dans *Montréal en statistiques*, [ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=2076,2454613&_dad=portal&_schema=PORTAL], (page consultée le 16 décembre 2009).

Le tableau ci-contre présente les 25 principaux pays de naissance de la population immigrante de la grande région de Montréal en 2006, démontrant ainsi la grande diversité de la provenance des immigrants.

Population immigrante selon les 25 principaux pays de naissance dans la région métropolitaine de Montréal en 2006

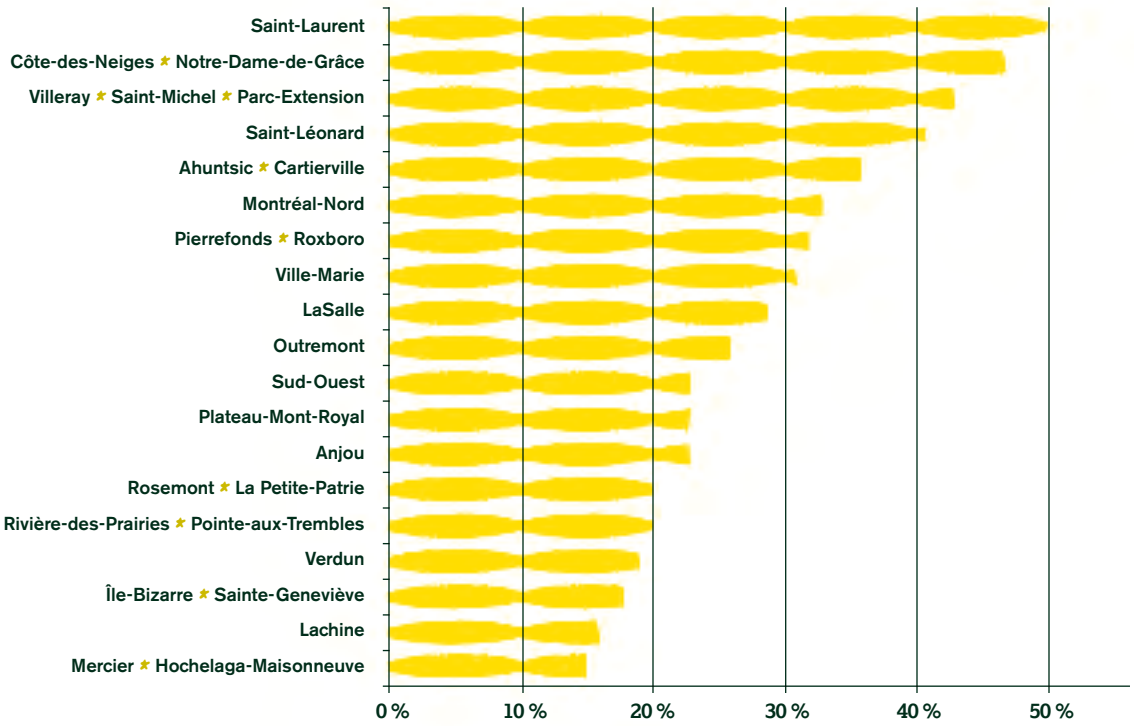
Pays de naissance	Nombre	Pourcentage
Italie	62 895	8,5
Haïti	53 750	7,3
France	41 225	5,6
Chine	34 480	4,7
Liban	32 090	4,3
Maroc	30 660	4,1
Algérie	26 825	3,6
Roumanie	24 650	3,3
Vietnam	22 745	3,1
Grèce	21 665	2,9
Portugal	18 220	2,5
États-Unis	16 670	2,3
Philippines	15 900	2,1
Inde	15 695	2,1
Égypte	14 945	2,0
Royaume-Uni	12 885	1,7
Pologne	12 420	1,7
Sri Lanka	9 665	1,3
Pakistan	9 510	1,3
Syrie	9 165	1,2
Pérou	9 115	1,2
El Salvador	9 025	1,2
Russie	8 810	1,2
Iran	8 140	1,1
Colombie	7 845	1,1
Autres pays	211 365	28,5
Total	740 360	100

Source : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2009). *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2006 : caractéristiques générales. Recensement de 2006. Données ethnoculturelles*, p. 73.

Les immigrants se retrouvent dans différents arrondissements lorsqu'ils s'établissent à Montréal, comme en témoigne le graphique suivant. Mentionnons que, même dans les arrondissements où l'on retrouve moins de nouveaux arrivants, leur nombre connaît tout de même une augmentation depuis 2001.

En ce qui concerne la langue, un peu plus de 75 % des personnes immigrantes affirment connaître le français alors que près de 19 % d'entre elles déclarent être unilingues anglophones. Enfin, 5,3 % de la population immigrante ne s'exprime ni en français ni en anglais.

Proportion de la population immigrante dans les arrondissements de Montréal, 2009 (d'après les données du recensement de 2006)



Source : VILLE DE MONTRÉAL (2009). « Profil sociodémographique », dans *Montréal en statistiques*, [ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=2076,2454613&_dad=portal&_schema=PORTAL], (page consultée le 16 décembre 2009).

Les politiques d'immigration du Canada et du Québec[6,7]

Les politiques d'immigration relevaient autrefois exclusivement du gouvernement fédéral. Le Québec a progressivement acquis certains droits depuis la fin des années 60, notamment grâce à la création du ministère de l'Immigration en 1968, à l'adoption de la Charte de la langue française en 1977 et de l'Accord Québec-Canada en 1991 (ce dernier est toujours en vigueur). L'immigration au Québec est donc aujourd'hui un champ de compétence partagé entre les gouvernements du Canada et du Québec.

Le gouvernement québécois, par le biais de l'actuel ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), a des pouvoirs décisionnels sur la sélection, l'accueil et l'intégration des immigrants. Considérant les enjeux linguistiques et démographiques propres au Québec, le MICC, en plus d'accroître le nombre de nouveaux arrivants, veut s'assurer que la majorité de ceux-ci connaissent la langue française avant leur arrivée ou sont susceptibles de l'apprendre facilement. La province souhaite également augmenter la proportion de travailleurs qualifiés, ainsi que celle de familles et de jeunes.

Par ailleurs, le volume annuel d'immigration (en tenant compte des besoins du Québec), les critères de sélection, l'admission, les catégories d'immigrants, le parrainage et les demandes d'asile, demeurent de juridiction fédérale.

6 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2007). *L'immigration au Québec. Partage des responsabilités Québec-Canada. Statuts des personnes se trouvant au Québec. Catégories d'immigration. Consultation 2008-2010*, 14 p.

7 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2009). *Plan d'immigration du Québec pour l'année 2009*, 10 p.

Les statuts et catégories d'immigrants[8,9]

Pour le nouvel arrivant comme pour l'intervenant, il est parfois difficile de connaître et de comprendre toutes les procédures administratives. En vous familiarisant avec les différents statuts et catégories d'immigration, vous aurez ainsi un meilleur portrait de la situation légale de la personne que vous cherchez à aider. Vous pourrez donc mieux l'accompagner dans sa recherche d'information et la diriger vers les services appropriés auxquels elle a accès.

La catégorie d'admission est également un bon indicateur du potentiel d'intégration du nouvel arrivant et de son parcours migratoire. Elle peut fournir des pistes d'exploration pour évaluer les conditions sociales et économiques dans lesquelles se trouve la personne.

Selon la législation fédérale, plusieurs statuts distinguent les personnes se trouvant au Canada :

Citoyen canadien

Personne née au Canada ou née à l'étranger d'un parent citoyen canadien. La citoyenneté canadienne peut également être obtenue par naturalisation, après trois ans de séjour au pays à titre de résident permanent.

Résident permanent

Personne qui s'établit de façon permanente au Canada, sans toutefois avoir la citoyenneté canadienne. Elle possède les mêmes droits qu'un citoyen canadien, mais ne peut voter ni bénéficier d'un passeport canadien pour voyager à l'étranger. Le résident permanent peut perdre son statut pour des raisons de criminalité ou s'il a séjourné à l'extérieur du pays plus de 183 jours au cours d'une période de 12 mois.

8 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2007). *L'immigration au Québec. Partage des responsabilités Québec-Canada. Statuts des personnes se trouvant au Québec. Catégories d'immigration. Consultation 2008-2010*, 14 p.

9 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2007), cité par RACHÉDI, L. (2008). « Le phénomène migratoire : politiques et diversité », dans LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.). *L'intervention interculturelle,* 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, p. 27-30.

Le statut de résident permanent regroupe plusieurs catégories :

Immigration économique (immigrant indépendant)

Personne qui possède les compétences pour répondre au besoin de main-d'œuvre du pays (travailleur qualifié, entrepreneur, investisseur, travailleur autonome). En 2006, la majorité des immigrants canadiens appartenaient à cette catégorie, dans une proportion de 54,9 %[10].

Regroupement familial

Conjoint, conjoint de fait, enfants ou membres issus de la famille directe (fratrie, parents) du résident permanent ou du citoyen canadien. Ces personnes doivent obligatoirement être parrainées et le demandeur doit s'engager à subvenir financièrement aux besoins de ce parent durant une période déterminée (de 3 à 10 ans selon les circonstances). En 2006, ces immigrants représentaient 28 % des résidents permanents au Canada[11].

Réfugié

Parfois appelé « personne en situation de détresse », un réfugié est une personne qui, au sens de la Convention de Genève de 1951, « se trouve hors de son pays d'origine et qui craint avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques »[12]. D'autres personnes à protéger (celles qui craignent de rentrer dans leur pays d'origine en raison d'un risque d'être soumises à la torture, de menaces à leur vie, de risque de peines ou de traitements cruels et inusités) peuvent également être identifiées par le gouvernement, notamment lorsqu'elles sont en provenance des « pays sources » de réfugiés (pays qui apparaissent sur une liste établie par Citoyenneté et Immigration Canada). Ces immigrants constituaient, en 2006, 12,9 % des résidents permanents du Canada[13]. Le Québec possède une entente avec le gouvernement fédéral pour choisir les réfugiés qui seront admis dans la province en fonction des critères qu'il privilégie.

10-11-13 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2007), cité par RACHÉDI, L. (2008). « Le phénomène migratoire : politiques et diversité », dans LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.). *L'intervention interculturelle,* 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, p. 27-28.

12 CONSEIL CANADIEN POUR LES RÉFUGIÉS. *À propos des réfugiés et des immigrants : un glossaire terminologique,* [www.ccrweb.ca/glossaire.PDF], (page consultée le 16 décembre 2009).

Résident temporaire

Ressortissant autorisé à séjourner au pays pour une période limitée : travailleur temporaire, étudiant étranger, touriste et visiteur en traitement médical (à ses frais). Pour obtenir un statut de résident permanent, il est nécessaire d'en faire la demande dans le pays d'origine.

Ressortissant en attente de statut ou sans statut légal

Personne qui revendique un statut de réfugié (demandeur d'asile) et en attente d'une décision, personne sans statut qui a déposé une demande de résidence permanente sur place, mais qui n'a pas encore obtenu cette résidence, demandeur d'un statut de réfugié pour un motif non reconnu par la loi et personne en situation irrégulière (par exemple, un individu entré illégalement au pays ou un résident temporaire dont le visa est échu). Les enfants de moins de 18 ans qui sont séparés de leurs parents ou d'un tuteur légal au moment de la demande d'asile sont appelés *mineurs non accompagnés.*

Pour en savoir plus sur les politiques, les statuts et les catégories d'immigration, vous pouvez consulter les sites Internet suivants :

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec

www.immigration-quebec.gouv.qc.ca

Conseil canadien pour les réfugiés

www.ccrweb.ca

Ministère de la Citoyenneté, de l'Immigration et du Multiculturalisme du Canada

www.cic.gc.ca

La santé mentale et l'immigration

Les déterminants sociaux de la santé mentale

Les déterminants sociaux sont des conditions qui rendent une personne plus ou moins vulnérable à la maladie mentale. Ils constituent donc des facteurs de fragilisation et des facteurs de protection.

L'expérience migratoire engendre à la fois des pertes et des gains pour l'individu et sa famille. En situation d'immigration et d'intégration, certains facteurs personnels et sociaux ont une influence particulièrement importante sur l'état d'équilibre et de bien-être. Reconnaître les facteurs de fragilisation et de protection liés au processus migratoire peut constituer des repères précieux pour l'intervenant. Ils peuvent entre autres vous permettre d'évaluer le niveau de détresse psychologique d'une personne et de mieux cerner l'origine de ses difficultés. Chacun étant différent, certains contextes peuvent s'avérer favorables à la santé des uns et fragiliser celle des autres. Il importe donc de tenir compte de la globalité de la personne, de son vécu et de sa perception de la situation pour identifier les éléments protecteurs et fragilisants, sur les plans psychologique et social, sur lesquels vous pourrez intervenir.

Principaux facteurs de protection et de fragilisation liés à l'immigration[14]

Facteurs de protection	Facteurs de fragilisation
∘ Espoir de conditions de vie meilleures ∘ Obtention d'un emploi	∘ Déqualification professionnelle ∘ Baisse du statut socio-économique ∘ Pauvreté
∘ Maîtrise du français et/ou de l'anglais	∘ Barrière linguistique
∘ Cohésion et solidarité familiale ∘ Ajustement des rôles hommes/femmes	∘ Séparation prolongée des membres de la famille ∘ Non ajustement des rôles familiaux
∘ Soutien entre immigrants récemment arrivés au pays ∘ Soutien des membres de la communauté	∘ Perte de réseaux sociaux et isolement ∘ Pressions sociales de la communauté d'origine
∘ Peu de distance entre la culture d'origine et la culture d'accueil ∘ Ouverture aux valeurs de la société d'accueil	∘ Forte distance entre la culture d'origine et la culture d'accueil ∘ Attitude rigide par rapport aux valeurs de la société d'accueil
∘ Sentiment d'appartenance à une communauté culturelle ∘ Estime de soi	∘ Discrimination ∘ Xénophobie
∘ Sentiment de sécurité pour soi	∘ Stress pré-migratoire (guerre, camp de réfugiés, etc.) ∘ Inquiétude pour les proches demeurés dans le pays d'origine
	∘ Attente et incertitude liées au statut d'immigration

14 COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (2009). *Comprendre les enjeux, les meilleures pratiques et les possibilités de création de services pour répondre aux besoins de groupes ethnoculturels, racialisés, d'immigrants et de réfugiés,* Task Group on Diversity, 35 p.

Le parcours migratoire des immigrants

Pour mieux saisir les expériences individuelles, familiales et sociales de l'immigrant, vous avez avantage à bien connaître les diverses phases de son parcours et les motivations qui l'ont poussé à migrer. Ainsi, vous pourrez mieux comprendre les sentiments qu'il éprouve relativement aux changements vécus et avoir recours à des stratégies déjà utilisées dans d'autres circonstances afin de l'aider à retrouver un nouvel équilibre et à développer sa résilience.

L'effet de l'immigrant en bonne santé[15]

Il est intéressant de souligner qu'à leur arrivée au Canada, les immigrants sont souvent en meilleure santé que l'ensemble de la population canadienne; ils affichent par ailleurs des taux de dépression et de dépendance à l'alcool moins élevés que la population née au Canada. Cette observation que l'on appelle « effet de l'immigrant en bonne santé » s'expliquerait par deux principales raisons :

1- Un phénomène d'autosélection où les personnes qui possèdent les capacités pour faire face aux exigences de l'immigration s'y engagent davantage que les personnes malades ou celles qui souffrent d'incapacités;

2- Le processus de sélection des immigrants qui tient compte de critères tels que l'état de santé.

Cependant, au fil des années, cet effet semble s'amenuiser et rejoindre davantage celui de la population du pays d'accueil, notamment en ce qui a trait au taux de dépression[16]. Plusieurs raisons peuvent expliquer ces changements :

Des problèmes de santé peuvent se manifester en raison du vieillissement de la personne;

L'adoption de certaines habitudes de vie nuisibles (mauvaise alimentation, tabagisme, consommation d'alcool, sédentarité, etc.);

Les contraintes et difficultés associées au processus d'immigration, tels que les problèmes financiers, la difficulté à accéder à un emploi et la transformation du réseau social.

15 NG, E., R. WILKINS *et al.* (2005). « L'évolution de l'état de santé des immigrants au Canada : constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *En santé aujourd'hui, en santé demain ? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population,* Statistique Canada, nº 2, 12 p.

16 STATISTIQUE CANADA (2002). « La santé mentale des immigrants au Canada », *Supplément aux Rapports sur la santé,* vol. 13, p. 1.

Les étapes du parcours migratoire[17]

Songez au dernier voyage que vous avez fait à l'étranger, et remémorez-vous les émotions ressenties et toute l'énergie que vous avez dû consacrer non seulement à la réalisation du voyage, mais aussi à sa préparation; cela donne un aperçu, dans une moindre mesure, de ce que peut représenter le processus migratoire.

Les conditions dans lesquelles l'expérience migratoire se déroule ont une influence déterminante sur le processus d'adaptation et d'intégration à la nouvelle société. Bien que le processus migratoire soit enrichissant en divers points, il représente également une expérience déstabilisante, quel que soit le contexte dans lequel la migration s'effectue. Ainsi, lorsque quelqu'un choisit délibérément de changer de pays, il vit ce que l'on pourrait appeler une transplantation. Le caractère réfléchi et volontaire du processus concourt généralement à une intégration plus facile au nouvel environnement. En revanche, pour celui qui a dû fuir rapidement son pays et qui n'a pas nécessairement choisi son pays d'accueil, la transition peut être davantage vécue comme un déracinement, expérience douloureuse qui rend l'immigrant plus vulnérable lors de son adaptation.

17 ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE – FILIALE DE MONTRÉAL (1999). « Le processus migratoire », *Équilibre en tête,* vol 13, n° 3, p. 6-7 (aussi disponible en ligne : www.acsmmontreal.qc.ca).

Période pré-migratoire

Cette période avant le départ débute au moment où la personne **décide de migrer.** Diverses raisons peuvent motiver ce choix : il peut résulter d'une réflexion longuement mûrie ou être précipité par l'obligation de fuir une situation dangereuse. Bien sûr, la durée et les émotions ressenties varieront considérablement selon la situation.

La personne met tout en œuvre pour **se préparer au départ :** information sur le pays d'accueil, démarches administratives, possibilités de travail, logement, soins de santé, etc. C'est le moment où elle fait le plein de souvenirs (sons, images, odeurs, couleurs, etc.) et d'objets symboliques afin de pouvoir se remémorer son pays d'origine, une fois qu'elle sera établie ailleurs (ex. photos, lettres significatives, etc.).

Pour celle qui émigre comme réfugiée, cette étape est souvent écourtée par l'urgence de la situation.

Questions à poser pour en savoir plus sur le contexte du projet migratoire :

* Qui a initié le projet d'immigration ? Était-ce un projet partagé par tous les membres de la famille ?
* Quelles étaient les motivations à partir, les aspirations ?
* Le départ a-t-il été choisi ? Forcé ? Précipité ?
* Quelles étaient les attentes initiales relativement au pays d'accueil ? Est-ce que la façon dont la personne perçoit actuellement celui-ci correspond à ses attentes ?

L'entre-deux

Aussi appelé « entre l'ici et l'ailleurs » ou le « no man's land », l'entre-deux est l'intervalle entre le départ du pays d'origine et l'arrivée au pays d'accueil. Cette période se vit souvent dans le transit (avion, train, bateau, autobus), alors que la personne se trouve entre deux espaces, deux émotions. En général, c'est à ce moment qu'elle réalise qu'elle vient d'effectuer la première séparation réelle d'avec sa culture d'origine. L'entre-deux se vit souvent dans une profonde ambivalence : un état d'euphorie, superposé à des incertitudes quant au futur et des doutes face aux décisions prises. Parfois, on voit déjà poindre les sentiments de nostalgie et de solitude.

Quant au réfugié, il est davantage habité par un sentiment de soulagement, altéré par l'inquiétude qui subsiste à l'endroit de ses proches restés au pays et de l'accueil qui lui sera réservé à son arrivée. L'entre-deux peut également se dérouler sur une longue période (voire quelques années) en raison notamment de séjours en camps de réfugiés.

Période post-migratoire

L'arrivée marque le début de la période d'adaptation au nouvel environnement (climat, logement, alimentation). Soumise à de nombreuses informations, la personne peut vivre des sentiments ambigus, passant de la fatigue à l'émerveillement. Les chocs culturels se succèdent et s'accumulent (organisation sociale, valeurs, religion, langue, rôles sexuels, statut socio-économique, etc.). La réalité correspondant rarement au rêve, certaines désillusions quant au pays d'accueil peuvent survenir. De plus, la conscience d'être différent et l'isolement affectif peuvent accentuer la tristesse reliée au deuil du pays d'origine.

À son arrivée, la personne est souvent très ouverte à parler de sa culture avec les membres de la société d'accueil. Ses observations authentiques et spontanées sont donc de bonnes occasions d'entamer des échanges interculturels intéressants et d'apprendre à la connaître.

Questions à se poser pour en savoir plus sur le contexte d'arrivée et l'installation :

* La personne connaît-elle des gens de sa communauté d'origine qui pourront l'accueillir au pays ?
* De quel type de soutien bénéficie-t-elle pour s'installer ? (logement, démarches administratives, meubles, vêtements d'hiver, etc.)
* Quel est le statut d'immigration des membres de sa famille ?
* Quelles sont les différences les plus marquées entre son pays d'origine et le pays d'accueil ? Correspondent-elles aux attentes avant le départ ?

Période d'adaptation

Une fois installée, la personne est contrainte de s'habituer à une culture différente de la sienne et, parfois, à une nouvelle langue. Elle doit absorber une grande quantité d'informations et d'acquis qu'elle aura tendance à comparer avec les us et coutumes du pays d'origine. Certaines tâches de la vie quotidienne, jusque-là effectuées de façon automatique, deviennent laborieuses et doivent souvent être réapprises. Ce processus engendre des remises en question qui ne sont pas sans créer, chez certains, une impression de transgresser leurs traditions. En somme, les débuts de l'adaptation sont particulièrement exigeants, ces apprentissages nécessitant beaucoup d'énergie.

Les différences perçues par le nouvel arrivant font inévitablement ressurgir la notion d'identité. D'un côté, il y a l'être qu'il a été dans son pays d'origine, et de l'autre, celui qu'il est maintenant et que l'on étiquette comme immigrant. Le fait d'être perçu comme un étranger, soit à cause de sa langue, de la couleur de sa peau ou de ses habitudes, met l'accent sur la nécessité de s'habituer rapidement aux us et coutumes du pays d'accueil. Le regard de l'autre, les nouvelles normes culturelles et les rapports sociaux différents contribueront à refaçonner son identité.

Après une période plus ou moins longue, l'immigrant accepte de s'ouvrir à d'autres valeurs et apprend même à les faire siennes. Cette ouverture aux autres est possible lorsque la personne redevient assez sûre d'elle-même pour accepter d'être remise en question et développer de nouvelles racines. La personne développe peu à peu des allégeances multiples, impliquant une identité plus complexe. Elle arrive à valoriser et affirmer plusieurs aspects de sa culture, tout en cherchant à créer et

maintenir des liens avec les autres groupes culturels pour lui permettre de maintenir une continuité entre le passé et le présent.

Questions à se poser pour en savoir plus sur le contexte d'adaptation :

- Quels sont les bénéfices occasionnés par l'immigration ? Les désavantages ? Les pertes ?
- Sur quel type de soutien social la personne peut-elle compter ?
- Projette-elle un retour au pays d'origine ?
- Y a-t-il des différences entre les membres de la famille quant à leur degré d'adaptation ?

Pour illustrer ce processus d'adaptation, nous vous invitons à faire l'exercice suivant : écrivez votre nom avec votre main habituelle. Écrivez-le ensuite avec votre autre main. Vous avez sans doute remarqué qu'il est plus exigeant, sur les plans moteur et cognitif, de réaliser cette tâche simple à laquelle vous n'avez plus l'habitude de réfléchir. Observez maintenant votre écriture : elle ne ressemble pas tellement à votre écriture habituelle. Il en va ainsi pour l'immigrant en situation d'adaptation : imaginez l'énergie que peut exiger chacune des nouvelles étapes auxquelles il est confronté lors de sa période d'adaptation.

En outre, dans ce nouveau contexte, la personne ne se reconnaît plus tout à fait comme celle qu'elle était auparavant. Son identité et son estime de soi s'en trouvent donc ébranlées À force de vous exercer, vous arriverez sans doute à écrire des deux mains de façon semblable; l'immigrant, avec temps, efforts et la collaboration de la société d'accueil, réussira lui aussi à s'adapter à son nouveau pays.

Le processus d'intégration des immigrants

Le processus d'intégration s'amorce dès la phase d'adaptation et se poursuit dans le temps, parfois durant plusieurs années. Il implique un engagement de la part non seulement de l'immigrant et sa famille, mais également de la société d'accueil afin que soient mises en place les conditions favorables à son succès. L'intégration revêt plusieurs dimensions qui vont de l'intégration personnelle et familiale à l'intégration linguistique, socio-économique, scolaire, politique et communautaire[18].

De façon sommaire, on peut identifier trois étapes principales d'intégration[19] :

- **L'intégration de fonctionnement**
  la personne est capable de communiquer dans la langue du pays et de gagner sa vie en toute autonomie;
- **L'intégration de participation**
  elle est active dans la société et joue un rôle dans un domaine d'activité spécifique;
- **L'intégration d'aspiration**
  elle décide de lier son avenir et celui de ses enfants aux projets de société du pays d'accueil.

18 LEGAULT, G. et J. FRONTEAU (2008). « Les mécanismes d'inclusion des immigrants et des réfugiés », dans LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.). *L'intervention interculturelle,* 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, p. 57-61.

19 ARCHAMBAULT et CORBEIL (1982), cité par LEGAULT, G. et J. FRONTEAU (2008). « Les mécanismes d'inclusion des immigrants et des réfugiés », dans LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.). *L'intervention interculturelle,* 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, p. 50.

L'identité en contexte d'immigration

L'environnement culturel joue un rôle primordial dans la construction de l'identité. Cette identité comporte de multiples facettes; elle est complexe et unique, de sorte que nous nous définissons rarement par notre seule appartenance culturelle. Elle est influencée par diverses appartenances (nationale, religieuse, régionale, professionnelle, classe sociale, etc.) et par différents facteurs (éducation, parcours migratoire, origine urbaine ou rurale, etc.). Elle n'est donc pas statique ni définitive, mais évolue selon le contexte dans lequel nous nous trouvons, les préoccupations qui nous habitent et au contact des autres. Certains auteurs définissent par ailleurs la culture comme étant de l'ordre du collectif et l'identité, de l'ordre de l'individuel[20]. Le concept d'**identité culturelle** permet donc de « tenir compte des positionnements individuels à l'intérieur d'une même culture[21]. »

Mais qu'advient-il lorsque l'on quitte un environnement familier pour un pays où ses repères ont disparu et où tout est nouveau : la langue, l'histoire, les modes de vie ? Dans un tel contexte, l'immigrant peut en effet prendre davantage conscience de son identité culturelle, mais, parallèlement, avoir de la difficulté à déterminer qui il est dans ce nouveau milieu qu'il doit comprendre et assimiler. L'enjeu réside alors dans le maintien d'une certaine continuité dans la rupture provoquée par la migration.

Par ailleurs, la façon dont une personne se définit ne correspond pas toujours à la perception que les autres ont d'elle, et vice-versa. Qui plus est, lorsque l'on sent une partie de son identité menacée, on peut avoir tendance à la dissimuler ou au contraire, à la mettre de l'avant et à l'affirmer davantage pour mieux la préserver.

Dans son processus d'adaptation, la personne immigrante aura donc à utiliser différentes stratégies pour s'exprimer et se reconstruire une identité qui tienne compte des valeurs transmises par son groupe d'origine et de celles acquises au contact de la société d'accueil. Le défi s'inscrit dans la quête d'un équilibre entre ces deux environnements culturels, dans le but de favoriser un sentiment de continuité.

L'identité étant fondée sur de multiples appartenances, l'intervenant doit éviter d'attribuer une identité préconçue et stéréotypée à une personne, sur la seule base de son origine ethnique.

20 BAKHTINE, M. (1977), cité par GRATTON, D. (2009). *L'interculturel pour tous. Une initiation à la communication pour le troisième millénaire,* Éditions Saint-Martin, p. 35.

21 GRATTON, D. (2009). *L'interculturel pour tous. Une initiation à la communication pour le troisième millénaire,* Éditions Saint-Martin, p. 35.

La famille et l'immigration

Le projet migratoire des familles recèle souvent l'espoir de donner de meilleures conditions de vie et possibilités d'avenir à leurs enfants. Cependant, intégrer une nouvelle culture modifie considérablement l'organisation familiale. Chacun doit réinventer la façon d'incarner son rôle, dans un contexte socioculturel différent et dans le respect des autres membres de la cellule familiale. Les capacités d'adaptation sont entre autres influencées par l'âge au moment de la migration, la connaissance de la langue et les habiletés de socialisation de chacun (à l'école, au travail, etc.).

Le couple doit conserver son équilibre dans un contexte social, économique et culturel différent. Les partenaires, confrontés à de nouvelles valeurs et réalités, peuvent avoir de la difficulté à cheminer au même rythme. Éduquer ses enfants, exercer l'autorité, transmettre des valeurs ou en adopter de nouvelles sont des tâches qui peuvent s'avérer complexes pour les familles en situation d'adaptation et générer des tensions dans le couple.

Plusieurs familles sont également déstabilisées en raison de l'absence du soutien de la famille élargie. En revanche, malgré la distance, les nouveaux arrivants entretiennent souvent des relations très étroites avec les proches demeurés au pays d'origine ou ayant migré ailleurs, surtout à l'ère de l'Internet (familles transnationales). Dans d'autres cas, cependant, l'immigration peut permettre de prendre une distance avec une belle-famille trop présente, permettant à certaines femmes, entre autres, d'entrevoir de nouvelles possibilités d'émancipation.

Par ailleurs, les hommes, surtout, mais également les femmes, sont susceptibles de connaître une succession de difficultés sur les plans social et professionnel. En raison de la déqualification professionnelle et de la non-reconnaissance des diplômes et de l'expérience, l'accès à l'emploi devient un obstacle majeur à l'intégration et à l'épanouissement. Les femmes, acceptant plus facilement un emploi pour lequel elles sont surqualifiées, deviennent parfois le principal soutien financier de la famille. Le pouvoir et l'autorité de l'homme, dans bien des cas, se trouvent modifiés, et la dévalorisation de son rôle social s'accentue du fait que sa conjointe a acquis une plus grande autonomie sociale et économique. Il se construit alors une redéfinition des rôles respectifs.

Le couple est en même temps confronté à des tensions dans ses rapports avec ses enfants, causés

par les multiples aspects de l'intégration à divers milieux (scolaire, santé, loisirs, etc.). D'une part, il se retrouve seul pour pourvoir aux besoins des enfants et les éduquer, dans un monde où les valeurs et les codes sociaux peuvent différer sensiblement de ceux du pays d'origine. D'autre part, les enfants s'intègrent généralement plus rapidement que leurs parents au pays d'accueil (intégration scolaire, apprentissage de la langue, adoption de nouvelles valeurs, etc.), ce qui entraîne parfois un renversement de rôles dans la famille, les enfants se découvrant un certain avantage sur leurs parents du fait de leur rôle d'intermédiaire entre la famille et les ressources de la société (services publics, école, etc.). Ce type de situation peut créer des conflits intergénérationnels ou à l'inverse, une nouvelle entraide intergénérationnelle.

L'aide de la communauté est déterminante dans ce processus, car elle procure aux personnes un sentiment de solidarité, et par conséquent, de sécurité. Informer les nouveaux arrivants des services d'accueil et d'intégration et des différents organismes ethnoculturels et communautaires de leur quartier (maison de jeunes, cuisine collective, etc.) peut les aider à se recréer un réseau social.

La réunification familiale

Les membres d'une famille n'immigrent pas nécessairement en même temps et leur réunification peut s'échelonner sur plusieurs mois, voire plusieurs années du fait de délais bureaucratiques ou pour des raisons économiques et politiques. La durée de la séparation aura un impact sur la qualité de leur relation en raison du décalage culturel qui peut se développer entre eux; celui qui arrive en premier aura intégré de nouvelles valeurs et entamé son processus d'adaptation lorsque les autres le rejoindront.

En outre, la personne qui immigre la première peut donner à ceux qui la suivent une image qui ne correspond pas à leurs attentes. À leur arrivée, ceux-ci peuvent alors manifester de la déception en constatant les conditions dans lesquelles ils seront amenés à vivre. Dans ce cas, les retrouvailles sont à la fois source de joie et de contrariété. Il est donc important de considérer les perceptions et les attentes de chacun afin de susciter la compréhension mutuelle au sein de la famille.

Les spécificités de divers groupes de population

Tous les migrants ne traversent pas les mêmes expériences et ne partagent pas les mêmes conditions sociales. Il importe de reconnaître les différences de chacun, peu importe son groupe d'appartenance. Néanmoins, certaines populations, de par leur appartenance à un groupe d'âge, leur genre, leur orientation sexuelle ou leur statut d'immigrant peuvent être, de façon générale, plus vulnérables dans certains contextes.

Les adolescents

En plein processus de formation identitaire, l'adolescent immigrant, comme tout adolescent, doit faire ses propres choix et développer ses propres valeurs. Or, dans certains cas, les valeurs du pays d'origine et celles de la société d'accueil sont contradictoires; cette double allégeance culturelle peut être la source de conflits avec la famille et la communauté. Le jeune doit alors apprendre à se forger une identité bien à lui, nécessairement métissée. Sa culture et sa langue maternelle demeureront sans doute des facettes importantes de cette identité, car elles lui permettront notamment de garder un lien avec sa famille et sa communauté.

Ce processus dans lequel l'adolescent se situe par rapport à ses origines et à son pays d'accueil l'aide à se construire une image positive de lui-même. Cependant, les jeunes sont parfois jugés par d'autres jeunes et des membres de la société du fait de leur appartenance ethnique ou culturelle, ce qui complexifie leur travail de construction identitaire.

Les femmes

Les femmes immigrantes doivent s'adapter à une nouvelle structure familiale. Elles ont en outre à faire face à la perte de leur réseau de soutien et de la famille élargie qui souvent les aidaient dans les tâches de la vie quotidienne et les soins aux enfants. Pour celles qui proviennent de sociétés traditionnelles, les valeurs québécoises d'égalité entre les sexes peuvent être déstabilisantes. Par ailleurs, si le processus migratoire rend certaines femmes plus autonomes et émancipées, d'autres connaissent le phénomène contraire, notamment si elles sont parrainées par leur mari ou un membre de leur famille. En effet, les femmes issues de la catégorie d'immigration du regroupement familial se retrouvent davantage dans une situation de dépendance économique et psychologique envers leur responsable légal, car, pour une période de quelques années, elles ne bénéficient pas de tous les services offerts aux résidents permanents (programmes d'aide financière de dernier recours, logement social, etc.).

Les hommes

L'immigration déstabilise, questionne l'identité et modifie l'organisation de la famille. Le pouvoir et l'autorité de l'homme, dans bien des cas, se trouvent modifiés par ces circonstances. En outre, ils sont davantage susceptibles de connaître une succession de ruptures sur les plans social et professionnel, entraînant souvent une remise en question de leur rôle au sein de la famille. Éduquer, exercer l'autorité, transmettre ses valeurs sont donc des tâches qui peuvent s'avérer plus difficiles pour les pères en situation d'adaptation. Ils doivent réinventer leur façon d'incarner leur rôle, dans un contexte socioculturel et socioéconomique différent. Ces différents changements peuvent s'accompagner de symptômes d'anxiété et de dépression, voire des tensions manifestées envers d'autres membres de la famille qui peuvent être mal endiguées si celle-ci est isolée. L'enjeu demeure alors de maintenir une certaine stabilité familiale tout en s'adaptant aux nouvelles réalités.

Les aînés

En plus des problèmes de santé mentale que peuvent causer les deuils liés au vieillissement (perte d'un proche, incapacités physiques, etc.), les aînés qui migrent à un âge avancé doivent composer avec des facteurs de stress supplémentaires. En effet, ils sont davantage confrontés aux barrières linguistiques, sont souvent les plus touchés par les écarts culturels et intergénérationnels et ne peuvent plus compter sur leur réseau social. De plus, ils s'occupent souvent des petits-enfants, ce qui peut être source de valorisation et de plaisir, mais également d'isolement.

Les gais et lesbiennes

Les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres/transsexuelles qui sont membres d'une minorité ethnoculturelle sont souvent confrontées à l'homophobie, au racisme et au sexisme. Elles sont également les cibles de formes complexes d'oppression et d'ostracisme que peuvent commettre des groupes et organismes ethnoculturels, la communauté gaie et lesbienne, voire leur propre famille. Certains réfugiés ont par ailleurs fui leur pays en raison de leur orientation sexuelle. Ce cumul de formes variées de discrimination pose de sérieux défis et affecte le bien-être et la santé mentale des personnes faisant partie de plus d'un groupe minoritaire.

Les réfugiés et les demandeurs d'asile

Ceux-ci courent un risque plus élevé de connaître des problèmes de santé mentale en raison des stress physiques, affectifs, sociaux et économiques qu'ils subissent au cours des périodes de migration, d'établissement et d'adaptation. Souvent originaires de zones de conflits, ils ont émigré non par choix personnel, mais surtout pour des questions de survie. Cette absence de préparation les rend plus vulnérables en terre d'accueil. Certains ont perdu ou risquent de perdre leur famille, leurs amis ou leurs biens. D'autres ont dû quitter leurs proches de façon brutale, ce qui suscite un sentiment de culpabilité et d'abandon envers ceux qu'ils ont laissé derrière.

Les réfugiés et les demandeurs d'asile
[suite]

Le processus d'acquisition du statut de réfugié est également source de stress et d'incertitude, sans compter la crainte d'une possible expulsion. L'attente pour l'obtention d'un statut retarde l'intégration au pays d'accueil et, par le fait même, la réunification familiale et les projets d'avenir, ce qui augmente le risque de connaître l'isolement social. Au Québec, ils ont un accès très limité aux services publics comparativement aux résidents permanents (services de santé, allocation aux familles, services d'employabilité, etc.).

Les personnes réfugiées présentent des taux d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique plus élevés que la moyenne des autres immigrants et de la population québécoise[22]. Les manifestations varient, allant de la répétition (des cauchemars, des jeux violents chez l'enfant, d'un état d'alerte perpétuel) à l'évitement (l'oubli ou la distance émotionnelle)[23]. Les personnes victimes de viol ou de torture sont par ailleurs particulièrement vulnérables à la maladie mentale.

Organismes spécialisés dans l'aide aux personnes réfugiées :

PRAIDA

(Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile)

Géré par le CSSS de la Montagne, mais possédant un mandat régional, le PRAIDA offre des services psychosociaux et médicaux aux demandeurs d'asile (évaluation, suivi, aide d'appoint, etc.).

514 731-8531

RIVO

(Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée)

Ce réseau de thérapeutes et travailleurs communautaires préoccupés par le bien-être des survivants de la torture et d'autres formes de violence politique organisée propose notamment un suivi psychothérapeutique individuel sans frais. Il offre aussi de la formation aux organismes qui en font la demande.

www.web.ca/~rivo

514 282-0661

22 ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2003). *La santé mentale chez les immigrants et les réfugiés. La santé mentale, ça nous concerne ! Feuillet d'information,* [http ://www.cmha.ca/citizens/images/immigrationFRE.pdf], (page consultée le 5 novembre 2009).

23 LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.) (2008). *L'intervention interculturelle,* 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, p. 264.

Les immigrants de deuxième génération

Les personnes que l'on identifie comme des immigrants de deuxième génération sont nés et ont grandi au Canada, mais leurs parents sont des immigrants. On considère parfois les enfants arrivés au Canada avant l'âge de cinq ans dans cette catégorie, puisqu'ils fréquenteront les institutions scolaires canadiennes dès leur jeune âge.

Certains parents ayant conservé différents aspects de leur culture d'origine et les ayant transmis à leurs enfants (langue, valeurs, alimentation, musique), la deuxième, voire la troisième génération d'immigrants est susceptible d'avoir développé un sentiment d'appartenance à la culture de son pays d'origine et ce, sans jamais y avoir mis les pieds[24]. Certains d'entre eux s'identifient donc autant au Québec ou au Canada qu'au groupe ethnoculturel de leurs parents (on parle dans ce cas d'identité culturelle « hybride » ou « métissée »). Pour d'autres, leur origine n'est pas une dimension centrale dans leur vie; ils construisent leur identité autour d'autres aspects de leur vie, par exemple, leur travail, leur ville, leur domaine d'activité (arts, sports, etc.).

Les immigrants de deuxième génération ne se considèrent pas nécessairement comme des immigrés. Ils éprouvent parfois de l'exaspération due au fait qu'ils sont identifiés à des étrangers, alors qu'ils ne se perçoivent pas comme tels.

Conseil canadien pour les réfugiés

Regroupement sans but lucratif qui se voue à la protection et à la défense des droits des réfugiés au Canada et dans le monde, ainsi qu'à l'établissement des réfugiés et des immigrants au Canada. Ses membres sont des organismes impliqués dans l'établissement, le parrainage et la protection des réfugiés et des immigrants.

www.ccrweb.ca

514 277-7223

TCRI

(Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes)

Issue du regroupement d'une centaine d'organismes qui œuvrent auprès des personnes réfugiées et immigrantes, la TCRI offre du soutien à ses organismes membres et favorise leur collaboration et concertation afin d'améliorer les services offerts aux réfugiés et immigrants. Elle joue également un rôle important en matière de protection et de défense des droits des personnes immigrantes et participe à l'établissement et à l'intégration de toutes les catégories de nouveaux arrivants.

www.tcri.qc.ca

514 272-6060

24 GALLANT, N. (2008). « Identité et participation politique des jeunes immigrants de deuxième génération », *Diversité canadienne*, vol. 6, nº 2, p. 52.

Les communautés autochtones :

une minorité culturelle non immigrante

Les peuples autochtones occupent une place particulière dans l'histoire du Canada et du Québec. Ils vivaient sur le territoire bien avant l'arrivée des premiers colons de la Nouvelle-France. Cependant, au fil du temps et à la suite de nombreuses lois, mesures et politiques des autorités coloniales, ils sont pour ainsi dire devenus des minorités culturelles sur leurs propres terres. Il est donc important pour tout intervenant en contact avec un individu ou un groupe issu des Premières nations ou du peuple Inuit de comprendre leur situation psychosociale, leur conception de la santé mentale ainsi que les conséquences du colonialisme sur ceux-ci.

Aujourd'hui, de plus en plus d'Autochtones migrent vers les centres urbains, que ce soit par nécessité (emploi, études, soins de santé) ou par choix (vie culturelle, éloignement volontaire de la famille ou de la réserve, etc.).[25]

Les Premières nations (Amérindiens), les Inuits et les Métis constituent les peuples autochtones. Selon le ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, on dénombrait au Québec, en 2007, 10 646 Inuits ainsi que 72 090 membres des Premières nations, faisant partie de dix nations : les Abénaquis, les Algonquins, les Attikameks, les Cris, les Hurons-Wendat, les Innus, les Malécites, les Micmacs, les Mohawks et les Naskapis[26]. Ces nations occupent des territoires distincts à travers la province et possèdent des langues, des croyances et des traditions qui peuvent différer les unes des autres.

25 PETAWABANO *et al.* (1994), cité par SABBAGH, A. (2008). «Les Premières Nations du Québec : réflexion sur le processus de bien-être», dans LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.). *L'intervention interculturelle,* 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, p. 276.

26 GOUVERNEMENT DU CANADA (MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD CANADA). *Populations indienne et inuite du Québec,* [www.ainc-inac.gc.ca/ai/scr/qc/aqc/pop-fra.asp], (page consultée le 19 décembre 2009).

L'état de santé mentale dans les communautés autochtones[27]

Pour bien comprendre l'état de santé actuel des Premières nations et des Inuits, il faut sans contredit tenir compte des facteurs historiques, de déculturation et d'acculturation qui ont pu les marquer. Bien entendu, les collectivités autochtones n'ont pas toutes été touchées de façon égale par ces facteurs.

Depuis l'arrivée des Européens, les communautés autochtones ont dû réagir rapidement à de nombreux changements, tels que le christianisme, la sédentarisation et l'imposition de lois les empêchant de s'autogouverner. Cette déculturation a eu des conséquences majeures qui se traduisent aujourd'hui par différents types de problèmes psychosociaux : dysfonctionnement familial, abus d'alcool ou de drogues, violence physique ou sexuelle et suicide, qui peuvent malheureusement se transmettre de génération en génération.

À ce titre, nous ne pouvons passer sous silence les conséquences dramatiques des pensionnats qui visaient délibérément à assimiler la population autochtone à la culture dominante. En séparant les enfants de leur famille durant de longues périodes et en imposant l'abandon de leur langue, leurs traditions, coutumes et croyances, ces pensionnats ont créé une véritable rupture intergénérationnelle et culturelle.

En dépit des difficultés vécues par les communautés autochtones, plusieurs facteurs protecteurs contribuent à favoriser le maintien d'un bon équilibre dans de nombreuses collectivités, notamment le contact avec la nature, le sentiment d'appartenance à une communauté, la spiritualité, l'entraide et la solidarité, l'accès à l'éducation dans leur communauté, etc. En effet, de nombreux autochtones puisent leur force dans leurs traditions et dans leur culture.

27 GOUVERNEMENT DU CANADA (MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS ET SERVICES GOUVERNEMENTAUX CANADA) (2006). «Santé mentale et bien-être des populations autochtones au Canada», dans *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada,* p.159-176.

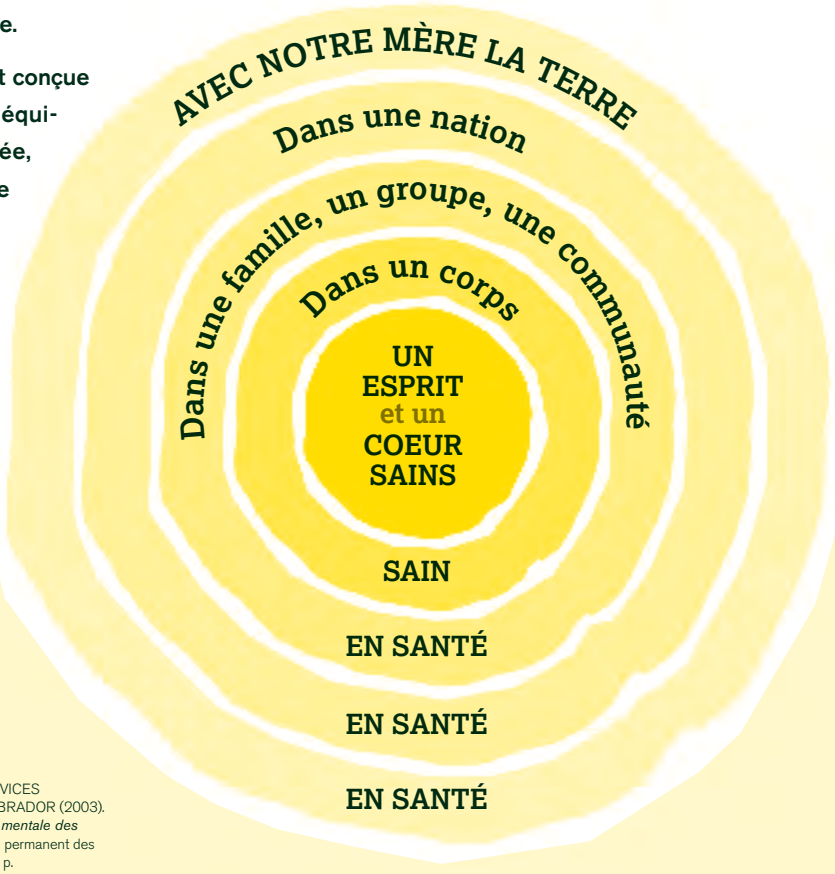
Les conceptions de la santé mentale selon les Premières nations[28]

Bien que les peuples autochtones présentent une grande diversité culturelle, ils partagent néanmoins certaines façons de se représenter la santé et la maladie mentale. Outre les aspects de bien-être physique, psychologique, affectif et relationnel partagés avec la définition occidentale de la santé mentale, leur conception tient compte de la famille, de la communauté, du territoire et de la spiritualité. La santé est donc comprise comme un tout englobant l'ensemble des dimensions de la vie humaine.

La santé mentale telle que généralement conçue par les Premières Nations repose sur l'équilibre et l'harmonie du corps, de la pensée, des émotions et de l'esprit de l'individu, de la collectivité et de la terre. Elle repose sur une vision holistique de l'existence et de la personne. La santé mentale n'est donc pas uniquement définie par l'absence de troubles ou de problèmes psychologiques.

Le cercle de santé des Premières Nations

Le cercle de santé est un des symboles qui illustre cette conception holistique d'équilibre et d'harmonie.



28 Extrait et adapté de : COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2003). *Réinventer un partenariat : plus qu'une nécessité pour la santé mentale des Premières Nations,* Mémoire déposé auprès du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Canada, 45 p.

Par conséquent, le processus de guérison prend un sens bien particulier : la guérison d'un individu n'implique pas que son équilibre personnel, mais également l'harmonie au sein de la famille et de la collectivité. Par exemple, une croyance autochtone veut que, lorsqu'une personne se remet d'une blessure psychologique importante, elle guérit du même coup ses ancêtres et les sept générations à venir.[29]

La communauté et la famille sont des clés importantes de la santé mentale des Premières Nations. Ainsi, plusieurs approches de prévention et de traitement privilégiés par les groupes autochtones mettent l'accent sur la dimension psychosociale plutôt que sur la thérapie individuelle et tiennent compte de leur héritage culturel et spirituel.

Pour en savoir plus :

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2009).
Mythes et réalités sur les peuples autochtones, 2e édition, 96 p.

Disponible au : www.cdpdj.qc.ca/fr/publications/mythes-realites.asp
(page consultée le 16 décembre 2009)

Dialogue pour la vie : Association Prévention Suicide Premières Nations et Inuits du Québec et du Labrador (APSPNIQL)

www.dialogue-pour-la-vie.com

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

www.cssspnql.com

Portail des Autochtones du Canada

www.autochtonesaucanada.gc.ca

29 DURAN, E. (1998), cité par COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2003). *Réinventer un partenariat : plus qu'une nécessité pour la santé mentale des Premières Nations.* Mémoire déposé auprès du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Canada, p. 23.

Les mécanismes d'exclusion[30]

Les personnes immigrantes contribuent à l'essor économique et au renouvellement de la population québécoise. Cependant, certaines d'entre elles sont confrontées, au quotidien et dans différentes sphères de leur vie, à des situations d'exclusion qui sont autant d'obstacles à leur pleine participation à la société d'accueil. Mieux comprendre les mécanismes d'exclusion des minorités ethnoculturelles, leurs manifestations concrètes et les façons de les éviter peut contribuer à une meilleure intégration.

Les mécanismes d'exclusion correspondent à des manières de réagir d'une personne devant la différence. Les formes les plus courantes sont les suivantes :

Ethnocentrisme

L'ethnocentrisme résulte d'une disposition universelle à valoriser sa propre culture et à évaluer les autres groupes culturels selon ses propres valeurs. L'ethnocentrisme se manifeste par l'incompréhension, voire le rejet de l'autre. Ce cadre de référence n'étant pas remis en question ou relativisé, l'ethnocentrisme entraîne, consciemment ou non, une ignorance ou un dénigrement des particularités des autres groupes culturels.

30 Extrait et adapté de : BOURQUE, R. (2008). « Les mécanismes d'exclusion des immigrants et des réfugiés », dans LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.). *L'intervention interculturelle,* 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, p. 68-95.

et BARRETTE, C., É. GAUDET et D. LEMAY (1993). *Guide de communication interculturelle,* Éditions du renouveau pédagogique, p. 35-39 et 133-136.

Stéréotypes

Les stéréotypes se caractérisent par l'intériorisation d'une image toute faite, figée et simplifiée qui attribue à un groupe culturel diverses caractéristiques d'ordre physique, psychologique ou comportemental et certaines habitudes de vie. Les stéréotypes reposent sur une construction collective comportant des exagérations, des clichés et des perceptions erronées. Ces traits sont ensuite généralisés à l'ensemble d'un groupe ethnique, sans tenir compte des exceptions et des différences individuelles.

Préjugés

Les préjugés peuvent être définis comme : le fait de juger à l'avance, habituellement de manière défavorable, un individu ou une situation à partir d'idées préconçues. Ils reposent généralement sur des stéréotypes, c'est-à-dire une image toute faite d'un groupe.

Les gens ont souvent tendance à éviter d'entrer en contact avec l'objet de leurs préjugés. Cette absence de confrontation des idées préconçues et du réel peut avoir pour conséquence de perpétuer des impressions sans fondement.

Notons que l'ethnocentrisme, les stéréotypes et les préjugés sont le propre de l'être humain. Ils sont des processus normaux, inhérents à l'appartenance à une société ou à un groupe. Afin de faciliter notre compréhension de la réalité et de nous sécuriser, nous sommes en effet portés à faire des catégorisations et des généralisations. Ne pas prendre conscience de l'influence des mécanismes d'exclusion peut devenir un obstacle à la communication dans le cadre d'interventions en milieu interculturel. Partir de ses propres critères pour tenter de comprendre les méthodes d'éducation privilégiées par des parents issus de différentes cultures (ethnocentrisme) ou penser que les personnes appartenant à un certain groupe culturel ont toutes tendance à adopter des comportements agressifs (stéréotype) sont des exemples de mécanismes d'exclusion. Relevant d'une méconnaissance de l'autre, ils influent sur notre façon de le percevoir, d'entrer en relation et de communiquer avec lui.

Pour prévenir ces mécanismes d'exclusion :

- Évitez de généraliser des comportements ou habitudes de vie à l'ensemble d'une communauté culturelle sur la base de quelques expériences ou anecdotes.
- Rappelez-vous qu'il existe des différences entre les membres d'un même groupe culturel. Celles-ci peuvent être nombreuses et causées, notamment, par le statut socio-économique, l'éducation, le milieu de vie (urbain ou rural) et le parcours migratoire.
- Prenez conscience de vos propres valeurs, perceptions, préjugés et stéréotypes. En effet, reconnaître ses idées préconçues est nécessaire pour s'ouvrir à différentes façons de concevoir le monde, et ainsi parvenir à une meilleure connaissance de la réalité de l'autre.

Des mécanismes d'exclusion lourds de conséquences

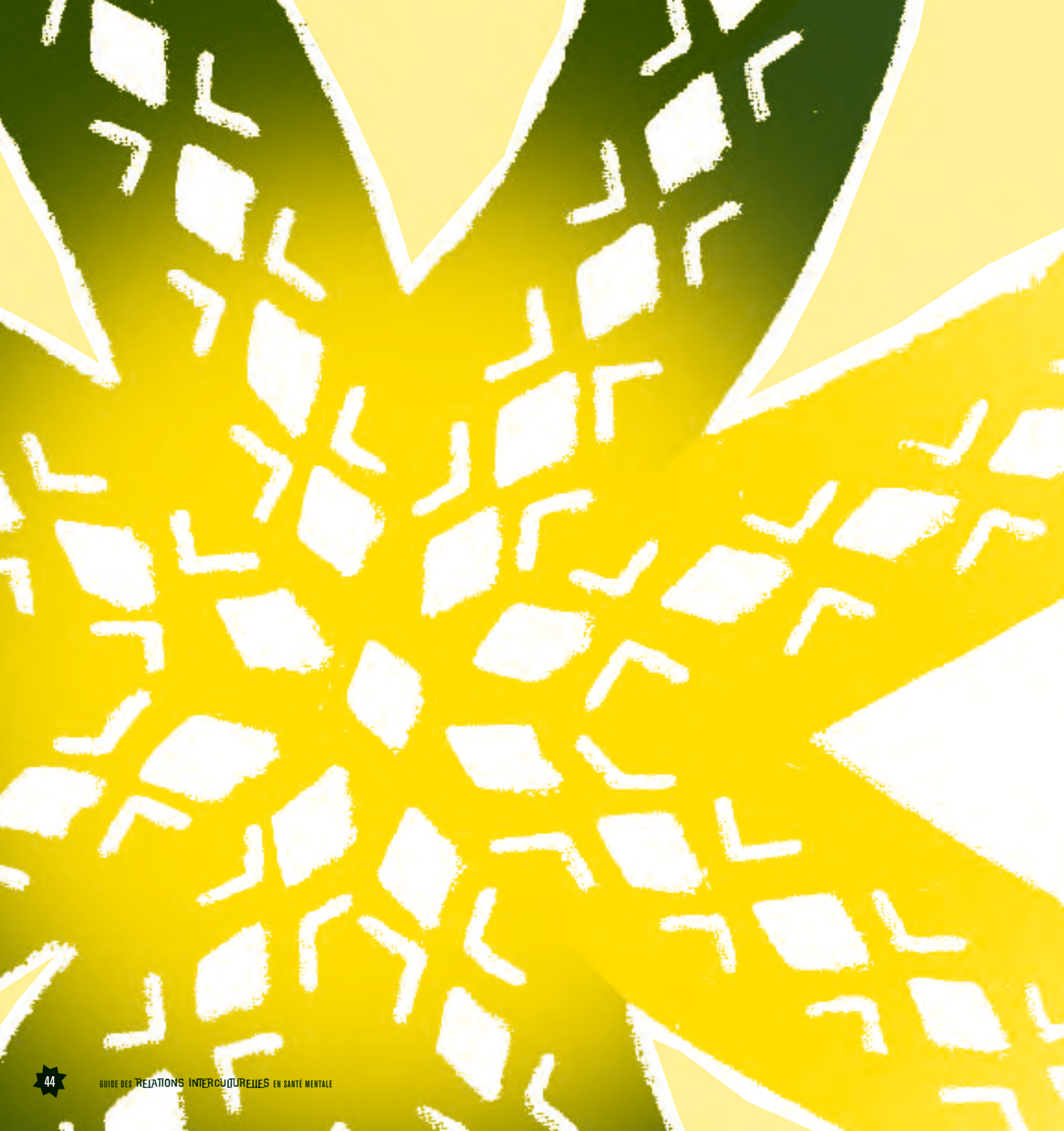
Ces mécanismes peuvent entraver la pleine participation sociale des immigrants à la société d'accueil, et parfois même, les priver de l'exercice de leurs droits fondamentaux :

La **xénophobie** se définit comme un sentiment de peur et de méfiance à l'égard des étrangers. Caractérisée par le rejet de l'autre et la dévalorisation de la différence, elle dresse des barrières entre les groupes d'appartenance.

Le **harcèlement** se caractérise par la répétition de comportements, gestes, paroles de nature dénigrante et méprisante à l'égard d'une personne ou d'un groupe. À l'inverse des préjugés, qui se traduisent principalement par des façons de penser et des attitudes, le harcèlement s'exprime concrètement, par des paroles ou des actes offensants. Il peut se présenter sous plusieurs formes (psychologique, sexuelle, etc.) et se manifester entre autres par des blagues déplacées, des railleries, des paroles blessantes ou encore par l'ignorance de l'autre.

La **discrimination** est le fait d'adopter un traitement différent et inégal envers une personne ou un groupe. L'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec (2009) identifie quatorze critères de discrimination : la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Enfin, le **racisme** est une idéologie basée sur la conception qu'il y a des différences biologiques, sociales ou culturelles entre les groupes sociaux et qu'elles justifient qu'un groupe obtienne des privilèges au détriment d'un autre. En établissant une hiérarchie entre les ethnies, il mène à l'exclusion, à la stigmatisation et empêche l'exercice des droits de ceux qui sont considérés comme inférieurs.



L'intervention en contexte interculturel

Travailler avec des migrants est une expérience enrichissante. Toutefois, l'intervenant appelé à vivre ce type d'échanges éprouve parfois des malaises ou vit certains chocs culturels qui découlent souvent de conceptions différentes des services sociaux, de l'éducation et de la santé mentale. Or, ceci peut entraver la communication, nuire à la relation d'aide et exercer un poids sur l'intervenant qui n'a pas eu l'occasion d'être adéquatement informé et préparé à une telle expérience.

On définit les relations interculturelles comme « des rapports dynamiques entre deux ou plusieurs identités qui se donnent mutuellement un sens, dans un contexte à définir à chaque fois »[31]. Elles sont la rencontre de deux visions du monde, de deux logiques complexes sur le temps et l'espace, sur la construction du corps et des identités multiples de la personne, qui façonnent leur manière d'être et d'agir.

S'ouvrir à la culture de l'autre, c'est aussi découvrir sa propre culture et prendre conscience de l'influence de celle-ci sur sa façon de concevoir le monde et sur ses comportements en situation d'intervention. Se rendre compte des valeurs, de la culture et de l'identité, tant personnelle que professionnelle, qui nous définissent permet de mieux comprendre le choc culturel susceptible de survenir lors d'une intervention, d'identifier et d'analyser les zones sensibles de la rencontre interculturelle et d'apprendre à composer avec ces situations délicates dans votre pratique.

La différence est toujours relative; celui dont les valeurs vous semblent éloignées ressent probablement la même distance à votre égard.

31 ABDALLAH-PRETCEILLE, M. (1985). « Pédagogie interculturelle : bilan et perspectives », *L'interculturel en éducation et en sciences humaines,* Tome 1, Actes du colloque de Toulouse, Université de Toulouse Le Mirail, p. 25-32.

L'approche interculturelle dans le processus d'aide[32]

Pour que la relation d'aide se déroule dans le respect des différences, la psychologue, formatrice et chercheure française Margalit Cohen-Émerique a défini *l'approche interculturelle* comme un processus d'aide « se fondant sur le respect de la personne, sa vision du monde, son système de valeurs et ses besoins »[32]. Cette approche nécessite une écoute compréhensive et l'instauration d'un climat d'acceptation et de confiance. Elle est constituée de trois démarches qui s'entrecroisent en un processus dynamique : la décentration, la découverte du cadre de référence de l'autre ainsi que la négociation et la médiation.

1 La décentration : mieux cerner sa propre identité

Prendre conscience de son propre cadre de référence est indispensable dans une intervention de nature interculturelle. C'est en développant une meilleure connaissance de soi, de son identité personnelle, professionnelle et culturelle, que l'on arrive à comprendre plus clairement la relativité de ses valeurs par rapport à celles des autres. Il ne s'agit cependant pas de nier qui nous sommes, mais plutôt de déterminer les zones sensibles de la relation interculturelle et, parallèlement, de prendre conscience des stéréotypes et préjugés que l'on a assimilés. Plus la distance culturelle est importante entre soi et son interlocuteur, plus on risque d'être déstabilisé et d'avoir tendance à le catégoriser en fonction de son appartenance culturelle, au lieu de chercher à le comprendre en tant qu'individu à part entière. La décentration consiste à prendre conscience de ses acquis culturels afin d'éviter de porter des jugements hâtifs sur l'autre et de tenter de voir les choses à partir de son point de vue.

Pour favoriser la décentration, la méthode des « incidents critiques » a été développée par Margalit Cohen-Émerique. En partant du principe que les chocs culturels s'avèrent de bons révélateurs de soi, cette méthode postule que les incidents critiques, c'est-à-dire des situations qui décrivent des interactions entre des personnes de sa propre culture et celles

32 COHEN-ÉMERIQUE, M. (1993). « L'approche interculturelle dans le processus d'aide », *Santé mentale au Québec*, vol. XVIII, n° 1, p. 71-91.

2 La découverte du cadre de référence de l'autre

Pour saisir la manière de penser et d'agir d'une personne issue d'une autre culture, il importe de comprendre le cadre de référence de celle-ci ainsi que les composantes personnelles, familiales et culturelles de son identité. Il faut avant tout chercher à comprendre **la signification** qu'attribue cette personne à ses valeurs, ses choix ou ses pratiques. Cette attitude nécessite à la fois un effort d'ouverture envers l'autre, une curiosité pour les éléments significatifs de sa culture, et cela, même si ses façons d'être ou de faire peuvent vous heurter.

L'analogie de l'iceberg est souvent utilisée pour illustrer le concept de culture; seule une petite partie est visible, alors qu'une vaste portion est immergée et échappe à la perception. De même, la culture d'une personne est composée d'éléments « observables » (comportements, langue, coutumes, etc.), mais elle recèle aussi plusieurs éléments « intériorisés », implicites ou moins conscients, plus difficiles à cerner (valeurs, modes de pensée, visions du monde). Ces aspects culturels sont chargés émotivement, d'où l'importance de les considérer et de savoir les décoder.

La personne devant vous est la mieux placée pour vous faire part de sa vision du monde. En l'encourageant à vous parler de ses valeurs, vous vous assurez qu'elle fait référence à la manière dont elle perçoit sa culture et sa propre identité. De plus, vous risquez moins de percevoir l'autre selon vos stéréotypes et préjugés, et la personne se sentira davantage impliquée dans la démarche d'aide.

d'une autre culture, constituent une sorte de miroir des normes culturelles et valeurs que l'on possède. Ils permettent donc d'accéder à son cadre de référence et d'être conscient de ce qui peut causer une forte réaction émotive. Réfléchir à des situations d'intervention que vous ou vos collègues avez vécues peut vous aider à prendre conscience de ce qui a interféré dans la relation d'aide, des préjugés et présupposés qui ont influencé votre attitude et des valeurs sous-jacentes à vos réactions. Cet exercice développera votre capacité à repérer les situations de chocs culturels lorsqu'elles surviendront dans le cadre de vos interventions et à effectuer la décentration nécessaire à la découverte de l'autre.

3 La négociation et la médiation interculturelle

Certaines situations peuvent soulever, de part et d'autre, des jugements ou prises de position qui ne favorisent guère un dialogue constructif. Que faire pour dénouer une impasse lorsque vos codes culturels et ceux de la personne que vous cherchez à aider entrent en conflit ?

Une fois que les deux personnes impliquées sont arrivées à comprendre le cadre de référence de l'autre et en quoi ils s'opposent, il s'agit alors d'amorcer, des deux côtés, un mouvement de rapprochement. La responsabilité de la médiation-négociation repose cependant entre les mains de l'intervenant; c'est à lui qu'il incombe, avec l'aidé, de trouver un compromis ou une entente qui évite la rupture. Ces situations nécessitent une démarche de négociation, de l'ordre du cas par cas. Pour y arriver, l'intervenant et le migrant doivent établir un dialogue et favoriser les échanges afin de trouver un compromis, dans le respect de l'identité et des valeurs de chacun.

L'ouverture et la créativité sont des atouts importants dans une démarche de médiation-négociation, à condition, bien sûr, de respecter le mandat de vos organisations, le contexte législatif et les valeurs fondamentales prônées par la société d'accueil (égalité hommes-femmes, non-tolérance de la violence, etc.). Au besoin, n'hésitez pas à expliquer ces règles et ces normes pour les faire connaître.

Enfin, la négociation-médiation a de meilleures chances de succès si le contexte respecte les trois préalables suivants[33] :

1. **Il s'agit d'un conflit de valeurs du migrant face à la société d'accueil et non de comportements déraisonnables ou inacceptables;**
2. **L'intervenant considère la personne aidée (ou sa famille, le cas échéant) comme un égal, sans l'apport duquel aucune solution ne peut être trouvée;**
3. **Chaque partie reconnaît que les compromis et le rapprochement doivent être faits de part et d'autre.**

Dans des situations complexes, pour arriver à trouver un compromis acceptable pour les deux parties, il est parfois nécessaire de faire appel à un **médiateur culturel**, c'est-à-dire une personne qui est autant au fait de la culture du migrant que de celle du pays d'accueil, qui demeure neutre et indépendante quant aux deux acteurs du conflit et qui bénéficie de la confiance de chacun d'eux. Les intervenants des organismes communautaires spécialisés dans le domaine de l'ethnoculturel constituent notamment des ressources précieuses en situation de négociation-médiation.

33 COHEN-ÉMERIQUE, M. (1993). «L'approche interculturelle dans le processus d'aide», *Santé mentale au Québec*, vol. XVIII, n° 1, p. 81.

Pour connaître les ressources susceptibles de vous venir en aide, vous pouvez communiquer avec le Service d'éducation et d'intervention interculturelle de Montréal (SÉIIM) qui peut vous référer à des professionnels.

Service d'éducation et d'intervention interculturelle de Montréal (SÉIIM)

514 272-6060
poste 208

En tout temps, n'oubliez pas qu'une intervention implique nécessairement deux personnes où les systèmes de valeurs et de croyances de chacune sont en interaction, et aucune d'elle ne prévaut sur l'autre.

Les principales habiletés d'intervention à développer en contexte interculturel peuvent se résumer ainsi[34] :

Apprendre à se connaître soi-même : Explorer sa propre culture et tenir compte de l'influence qu'elle a sur sa façon de concevoir le monde.

Éviter les stéréotypes et les jugements rapides : Vérifier la justesse de ses propres perceptions et ne pas tenir pour acquis que l'accent ou la couleur de la peau, par exemple, impliquent un type particulier de valeurs et de comportements. Prendre le temps d'analyser une situation avant de sauter aux conclusions, poser des questions et demander des renseignements supplémentaires pour s'en faire une meilleure idée.

Découvrir le cadre de référence de l'autre : Se mettre en position d'apprentissage vis-à-vis de l'autre, chercher plus d'une interprétation à une situation de communication interculturelle et expliciter ses codes culturels. Tenter de voir les choses du point de vue de la personne aidée.

Apprendre la négociation : Identifier les similitudes entre les cultures sans toutefois nier les différences; être capable de se remettre en question; établir des ponts entre divers points de vue afin de trouver un terrain d'entente où chacun garde son identité; chercher le compromis qui permet de dépasser les différences.

34 Extrait et adapté de : BARRETTE, C., É. GAUDET et D. LEMAY (1993). *Guide de communication interculturelle*, Éditions du renouveau pédagogique, p. 144-145.

La diversité des valeurs

Pour comprendre les actions d'une personne, il ne faut pas s'en tenir qu'aux comportements observables. Prendre conscience de ses propres valeurs et croyances et tenter de saisir celles d'autres cultures permet davantage de comprendre la diversité culturelle. Pour vous y aider, Legault, Bourque et Roy[35], inspirées des travaux de Condon et Yousef (1975), ont élaboré une grille d'orientation des valeurs selon les cultures dans six domaines de la vie sociale. Deux d'entre eux sont présentés ici, représentant les sphères les plus fréquemment rencontrées dans l'intervention sociale : le soi et la famille.

Ces repères permettent de constater la diversité et la relativité des visions du monde et aident à comprendre les chocs culturels et les incompréhensions réciproques qui peuvent survenir lors d'interventions en milieu interculturel.

Notez toutefois que ces profils d'orientation schématiques ne s'appliquent pas de façon systématique; ils présentent des positions polarisées afin de faire ressortir plus clairement les différences qui existent entre les cultures. Par ailleurs, les valeurs de chacun peuvent se transformer en fonction des circonstances ou du contexte dans lequel les gens se trouvent.

35 Extrait de : LEGAULT, G., R. BOURQUE et G. ROY (2008). « Une grille des valeurs et des croyances appliquée à des difficultés d'intervention », dans LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.). *L'intervention interculturelle*, 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, p. 203-206.

Un exemple de profil d'orientation des valeurs : **le soi**[35]

Le soi			
Notion d'individu	*Individualisme* • Le soi réside à l'intérieur de l'individu; chaque individu a une place égale et unique dans la société. • Les concepts d'indépendance, d'autonomie et d'égalité sont importants.	*Individualité* • On se réfère tantôt à l'individu, tantôt au groupe, selon le contexte social. • Dans certaines circonstances, le groupe est prééminent; dans d'autres, c'est l'individu qui compte.	*Interdépendance* • Le soi est extérieur et en rapport avec la place qu'il occupe dans le groupe; il est déterminé par la relation de la personne avec les autres. • Les concepts de fidélité, d'harmonie et d'appartenance sont importants.
Jeunesse par opposition à âge mûr	*Valorisation de la jeunesse, de la vigueur, de l'idéalisme et de la fraîcheur.*	*Valorisation moins polarisée de la jeunesse ou de l'âge mûr* • L'âge moyen est considéré comme le plus souhaitable.	*Valorisation de l'âge mûr et de l'expérience* • Les personnes âgées possèdent la sagesse, la connaissance et l'autorité.
Rôles des hommes et des femmes	*Rôles similaires* • Ces rôles peuvent être identiques ou semblables.	*Rôles complémentaires déterminés par le matriarcat* • Ces rôles sont différents.	*Rôles complémentaires déterminés par le patriarcat* • Ces rôles sont différents.
Réalisation de soi	*Le «faire» est valorisé.* • L'accent est mis sur l'action, la tâche, la modification des situations; l'efficacité est valorisée.	*Le «devenir» est valorisé.* • Recherche et énergie sont utilisées pour se transformer, se découvrir. Le processus est valorisé.	*L'«être» est valorisé.* • L'accent est mis sur la personne, sur ce qu'elle est, sur ses relations avec les autres. Ce qu'on ressent comme sentiment et émotion dans une activité donne de l'importance à cette activité.

Un exemple de profil d'orientation des valeurs : **la famille**[35]

La famille			
Type de relation favorisé dans la famille	*Orientation relationnelle individualiste* ∘ Identification à la famille immédiate et limitée; cette dernière peut facilement éclater; peu d'obligations; concertation limitée entre les membres de la famille.	*Orientation relationnelle collatérale* ∘ Identification à la famille importante mais limitée à un certain nombre de personnes et de générations; obligations; concertation entre un certain nombre de personnes.	*Orientation relationnelle linéaire* ∘ Identification à une famille très large et étendue sur plusieurs générations; obligations verticales; concertation importante entre les membres de la famille.
Type d'autorité privilégié	*Autorité partagée et diffuse* ∘ Chacun a son mot à dire; il faut solliciter l'opinion de presque tous les membres de la famille et en tenir compte dans les prises de décision.	*Autorité centralisée* ∘ L'autorité n'appartient pas à un individu, mais provient d'un pouvoir plus général et plus abstrait qui émerge d'une croyance religieuse ou d'une tradition.	*Autorité concentrée* ∘ L'autorité est clairement assumée par un individu qui détient aussi la responsabilité de prendre les décisions pour le groupe; en contrepartie, les membres du groupe ont l'obligation d'obéissance.
Modèle d'attribution des rôles	*Attribution des rôles aléatoire* ∘ C'est le hasard de la naissance ou des circonstances qui détermine le rôle tenu par chaque membre de la famille, et ses droits et obligations.	*Attribution des rôles émergeant de larges catégories sexuelles* ∘ Les droits et obligations existent dans un sens large seulement, ils ne sont ni complètement figés ni complètement libres. ∘ Codification sexuelle des tâches.	*Attribution des rôles dépendant spécifiquement du sexe et de l'âge* ∘ Les droits et obligations sont clairement établis selon la classe d'âge et le sexe. ∘ Codification des tâches selon l'âge et le sexe.
Rapport avec la mobilité spatiale	*Mobilité constante et valorisée* ∘ Mouvement et changement sont considérés comme un effort de valorisation de soi.	*Mobilité périodique acceptée* ∘ Le mouvement est limité, et il y a espoir de retourner dans son lieu d'origine.	*Forte stabilité recherchée* ∘ Rester dans le lieu d'origine est valorisé; quitter les lieux ancestraux est réprouvé.

Les principes de la communication interculturelle

Le travail de l'intervenant est fondé sur l'écoute et l'échange, qui dépendent étroitement des représentations que chacun se fait de l'autre. Dans une intervention impliquant des personnes de cultures différentes, l'incompréhension et les ruptures dans la communication risquent de se produire plus fréquemment. Afin d'éviter les malentendus, la prise en compte des facteurs d'ordre culturel (tels que le langage corporel, la conception de l'espace et du temps), manifestés dans des contextes variés (notamment la santé, l'emploi, la religion, le statut de la femme, l'éducation des enfants), devient nécessaire pour instaurer une relation saine.

Voici quelques principes de base à considérer pour favoriser une bonne communication et une compréhension mutuelle[36] :

La communication verbale

Langue

La langue est un obstacle majeur lorsque vient le temps d'exprimer ses malaises, ses sentiments et ses émotions, car le sens d'un mot est parfois très différent d'une culture à l'autre. Les métaphores employées pour décrire la détresse physique et émotionnelle peuvent également entraîner des erreurs d'évaluation et de traitement lorsque leur sens est mal décodé. Le recours à un **interprète formel** (interprète en milieu social) peut alors être envisagé; ce dernier, en plus de traduire la langue, vous aidera à préciser vos propos et à expliquer certains référents culturels (voir la section *Le recours aux interprètes*, p. 70).

Soyez également attentifs aux mots-clés fréquemment employés par la personne aidée (respect, honneur, honte, etc.) : ils peuvent être de bons révélateurs de son univers. Explorez-en le sens et la signification en demandant directement à l'autre personne ce qu'elle entend par là.

Vocabulaire

Évaluez le niveau de vocabulaire de la personne et adaptez le vôtre en conséquence. Utilisez des phrases courtes et des mots simples. Le manque de vocabulaire du locuteur peut s'avérer un important obstacle à sa compréhension.

36 WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH (2007). *Mental Health in a Changing World : The Impact of Culture and Diversity*, p. 25-26.
et BARRETTE, C., É. GAUDET et D. LEMAY (1993). *Guide de communication interculturelle*, Éditions du renouveau pédagogique, p. 123-128.

La communication verbale (suite)

Explications

Clarifiez les termes techniques ou médicaux que vous employez. Ces concepts n'ont peut-être pas d'équivalents dans la langue de votre interlocuteur ou peuvent signifier autre chose.

Reformulation

Assurez-vous de reformuler les propos de votre interlocuteur et de lui poser des questions pour vous assurer de l'avoir compris et d'être compris.

Intonation

Il n'est pas nécessaire de hausser le ton ni de le diminuer pour être mieux compris. Portez attention au débit de vos paroles : il ne devrait pas être trop rapide ni trop lent.

Résumé

En fin d'entretien, revoyez les points principaux et demandez à la personne de faire un résumé de ce qu'elle a retenu et compris de l'échange.

Confidentialité

Assurez-vous d'expliquer que tous les aspects de votre consultation demeureront privés, sauf si vous comprenez que la personne a l'intention de se faire du mal ou de faire du mal à autrui. En situation d'intervention psychosociale ou de consultation psychologique, il peut être délicat de faire appel à un interprète informel (membre de la famille ou de la communauté) en raison de la notion de confidentialité. Le recours à un interprète formel peut pallier cette difficulté.

La communication non verbale

Contact visuel

Les règles à observer en ce qui concerne le contact visuel peuvent sensiblement varier d'une culture et d'une situation à l'autre. Par exemple, si quelqu'un ne vous regarde jamais dans les yeux, n'y voyez pas d'emblée un signe de confrontation ou un manque de collaboration. Dans certaines cultures, ce geste est en effet malvenu et irrespectueux; il serait maladroit d'insister pour que la personne le fasse.

Toucher

Le toucher est interprété par les uns comme la recherche d'un lien, d'une proximité relationnelle, alors que pour d'autres, il provoque une gêne et des réactions négatives. Demeurez attentif aux réactions de la personne devant vous.

Silence

Le silence constitue souvent un espace de réflexion pour bien assimiler les propos échangés. Cependant, dans certaines cultures, on le trouve inconfortable et on l'évite. Demeurez attentif aux réactions de votre interlocuteur afin d'ajuster le rythme de vos échanges.

Langage corporel

Prenez garde aux stéréotypes dans l'interprétation des signes comportementaux, qui peuvent causer des quiproquos. Par exemple, le balancement de la tête, interprété comme une incertitude par les uns, signifie l'approbation pour d'autres, tout comme un sourire peut à la fois représenter l'ouverture, la collaboration ou exprimer un sentiment de malaise.

Le rapport à l'espace

La distance convenable entre votre interlocuteur et vous varie selon la culture et la relation qui vous unit. Se tenir trop près de quelqu'un peut être interprété comme une agression ou un manque de délicatesse, alors qu'une distance trop grande signifie pour certains un désintérêt ou de la froideur. Encore une fois, sachez demeurer attentif aux réactions de votre interlocuteur afin de vous ajuster à la situation.

Le rapport au temps

Apprenez à respecter le rythme de communication de votre interlocuteur et soyez patient : le temps est parfois un allié dans une situation de communication et d'intervention interculturelle. D'autre part, certaines personnes ne saisissent pas bien l'importance de convenir d'un rendez-vous et de s'y présenter au moment convenu. Expliquez les raisons qui motivent la prise de rendez-vous et les modes de fonctionnement de nos institutions.

Aborder le sujet de la santé mentale

Rôle de l'intervenant

Expliquez clairement votre rôle et les raisons qui motivent la rencontre. Dans plusieurs pays, les rôles des intervenants, travailleurs sociaux ou psychologues n'existent tout simplement pas. Clarifiez les attentes de la personne que vous rencontrez et situez vos limites. Le manque de connaissance des services et des politiques des établissements peut en effet contribuer à créer de la confusion entre ce qui relève des limites institutionnelles et du bon vouloir des intervenants.

Mode de communication

La façon d'entamer la conversation ou d'aborder un sujet délicat varie d'une culture à l'autre. Certains sujets chargés émotivement sont tabous et demandent d'être abordés avec tact et délicatesse, voire de façon indirecte. Ayez en tête les éléments que vous souhaitez vérifier, sans dérouler vos questions comme si vous procédiez à un interrogatoire. Privilégiez le dialogue. La fierté, la honte, la culpabilité sont autant d'émotions suscitées par la maladie mentale qui influencent la promptitude à confier ses difficultés à des inconnus. Prenez le temps de créer une atmosphère sécurisante. Nommez les émotions afin de les démystifier.

Contexte historique

Certaines personnes ayant vécu des expériences d'oppression ou de discrimination raciale dans les institutions de leur pays d'origine ont le réflexe de craindre tout ce qui est lié aux services publics. Prenez garde de ne pas accabler ces gens de questions lorsque vous vous enquérez de renseignements personnels à leur sujet (nom, adresse, date de naissance, nombre d'enfants, etc.) et expliquez pour quelles raisons vous devez recueillir ces informations. N'hésitez pas à répéter que celles-ci demeureront confidentielles.

En somme, la meilleure façon de déterminer les comportements appropriés dans une situation donnée est de demeurer sensible aux réactions de la personne devant vous et d'en discuter avec elle au besoin. N'oubliez pas de toujours évaluer dans quelle mesure celle-ci s'identifie à sa culture et tenez compte du milieu dans lequel elle évolue afin d'aborder et de comprendre le problème vécu selon son point de vue.

Ne prenez jamais pour acquis que les valeurs et les besoins de quelqu'un sont partagés par tous les gens issus du même pays et gardez en tête que les attitudes, croyances ou comportements ne sont pas qu'attribuables à la culture. Personnalisez vos interventions.

Les difficultés liées à l'intervention en contexte interculturel

En contexte interculturel, vous pouvez être confrontés à des difficultés supplémentaires à celles habituellement rencontrées dans votre pratique en raison de la nouveauté des situations, notamment :

- Une augmentation du stress due aux barrières linguistiques et culturelles ainsi qu'à la nécessité d'adapter ses habitudes de travail et sa manière de concevoir ses interventions.
- La difficulté d'identifier pourquoi une intervention n'a pas fonctionné. La répétition de ces situations d'incompréhension peut même engendrer chez l'intervenant un sentiment d'incompétence.
- Une accentuation de l'insécurité due à une marge de manœuvre imprécise et à un manque d'orientation dans l'organisme.

Faire face à un sentiment d'impuissance[37]

Un sentiment d'impuissance se manifeste lorsque l'intervenant est confronté à une situation d'impasse. Cela se produit lorsqu'on ne sait plus comment se sortir d'une interaction problématique où l'on n'arrive plus à aider la personne.

Dans une circonstance d'impuissance, on a tendance à :

- essayer de changer l'autre ou de l'amener à partager son point de vue;
- amplifier la stratégie d'intervention;
- considérer l'autre comme étant le problème; on le définit comme résistant, on relève ses défauts, on élabore des explications sur ceux-ci.

Au contraire, pour se sortir de cette impasse, il serait préférable de :

- accepter totalement son sentiment d'impuissance car il n'est pas synonyme d'incompétence;
- redéfinir le problème comme en étant un de processus ou de choc culturel;
- éviter toute justification basée sur le comportement de l'autre ou l'attribution d'une intention à l'autre;
- se demander : « qu'est-ce que je peux changer, *moi ?* »;
- utiliser le *je* afin de rétablir la communication;
- exprimer ses sentiments par rapport à soi-même ou concernant l'autre;
- voir le positif, identifier les forces de la personne et les utiliser comme levier.

37 Extrait et adapté de : GUAY, J. (1998). *L'information clinique communautaire. Les familles en détresse,* Les Presses de l'Université de Montréal, p. 61.

Vous ne devez pas craindre le sentiment d'impuissance. Celui-ci est normal et démontre que vous ne savez pas tout. De plus, si on ne cherche pas à le refouler, il permet, la plupart du temps, de trouver tout naturellement la piste d'une solution. Gardez à l'esprit qu'à la phase d'impuissance succède toujours une phase de grande liberté de manœuvre au cours de laquelle vous pouvez vous fier à votre créativité pour intervenir, tout en respectant les limites de votre organisme.

Les conceptions de la santé et de la maladie mentale selon les cultures

Les conceptions de la santé et de la maladie mentale ne sont pas universelles. En tant qu'intervenant, se sensibiliser aux différentes façons de se représenter la santé et la maladie mentale par les différentes minorités ethniques présentes au Québec peut contribuer à enrichir ses perspectives d'intervention.

Les valeurs, les normes socioculturelles et celles en lien avec l'espace du sacré et du religieux sont étroitement liées aux façons de concevoir la maladie mentale. Elles influencent la conduite de la personne et sa manière[38] :

- d'identifier et de manifester la détresse;
- de s'expliquer et de justifier la santé/la maladie;
- de percevoir les professionnels et de chercher de l'aide;
- d'accepter les traitements proposés et d'y répondre.

« La culture est un produit historique en constante transformation qui donne à un ensemble de gens, plus ou moins bien circonscrit, des références communes relativement à la vision du monde, la structuration du temps et de l'espace, et la construction du corps et des identités de la personne. »[39]

38 WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH (2007). *Mental Health in a Changing World : The Impact of Culture and Diversity*, p. 1.

39 ROJAS-VIGER, C. « Le corps porteur des conceptions de la santé et de la maladie mentale selon les cultures », Conférence prononcée le 17 octobre 2007, Association canadienne pour la santé mentale - Filiale de Montréal.

Plusieurs cultures accordent une grande valeur à l'équilibre énergétique et à l'harmonie avec l'environnement et le cosmos, conscientes du rôle joué par les éléments spirituels, affectifs, physiques et sociaux qui contribuent ou nuisent à la santé. Pour ces personnes, le corps-esprit est une entité indissociable en interaction avec l'environnement; cette conception est souvent occultée dans la manière occidentale d'envisager l'être humain. Une façon d'exprimer de la souffrance peut donc être mal interprétée si l'on ne tient pas compte de la signification que la personne lui attribue. Par exemple, les problèmes de santé mentale pourraient être davantage exprimés par des symptômes corporels ou physiques, comme des migraines ou des maux d'estomac.

En somme, nous pouvons situer les conceptions de la santé et de la maladie mentale à l'intérieur d'un continuum entre deux grands pôles : les cultures anthropocentriques (sociétés occidentales) et les cultures cosmocentriques (sociétés traditionnelles), tels que décrits par Sterlin (2006). Elles sont présentées en parallèle afin de mieux relever les spécificités de chacun, mais il est important de garder en tête que ces conceptions peuvent être complémentaires.

Santé/maladie/soins
en fonction des systèmes de références culturelles selon Sterlin[40]

Culture cosmocentrique (traditionnelle)	**Culture anthropocentrique** (occidentale)
Savoir-être spécifique (« vision du monde »)	
L'homme n'est qu'une forme particulière de condensation de l'énergie du Grand Tout Cosmique…	L'homme est le centre d'un univers imparfait…
…sa préoccupation fondamentale est de se maintenir en synergie harmonieuse avec l'Énergie Universelle.	…qu'il doit comprendre, explorer, maîtriser, transformer, exploiter, etc…
La santé	
État de « bien-être – en connexion » avec l'environnement, lequel comprend : ∘ l'environnement non humain (terre, plantes, animaux, air, forces de la nature, etc.); ∘ l'environnement humain (famille nucléaire et étendue, réseau des proches alliés, collectivité, etc.); ∘ les ancêtres et les esprits (les « invisibles »).	État de bien-être qui résulte du bon fonctionnement des organes et systèmes tels que définis par les normes physiologiques et biochimiques (tension artérielle, activité électrique du cœur, composition des fluides, etc.).
	Reconnaissance de l'influence de l'environnement, surtout physique, sur la santé (qualité de l'air, de l'alimentation, etc.). Ouverture timide au rôle de l'environnement social.
L'indice de santé/bien-être est l'expérience d'une intégration harmonieuse à l'environnement (« ontonomie »).	L'indice de santé/bien-être est l'autonomie et la performance.

40 Extrait de : STERLIN, C. (2006). « Pour une approche interculturelle du concept de santé », *Ruptures, Revue transdisciplinaire en santé,* vol. 11, n° 1, p. 114-115.

La maladie

État de « mal-être avec » qui résulte de la perte d'harmonie entre les composantes de la personne et/ou entre la personne et un ou plusieurs éléments de son environnement.

Origines :

- Non-observance des règles qui gouvernent les rapports de l'humain avec l'environnement physique;
- Non-observance des règles d'hygiène;
- Non-observance des règles d'éthique;
- Intervention maléfique de l'Autre (empoisonnement, ensorcellement, etc.);
- Non-respect des attentes ou prescriptions des ancêtres et/ou des esprits.

État de mal-être qui résulte d'une perturbation des fonctions d'un organe et/ou d'un système.

Origines :

- Manifestation spontanée d'un vice héréditaire préprogrammé dans le patrimoine génétique;
- Non-observance des règles d'hygiène (nutrition, agents toxiques, microbes, virus, etc.);
- Facteurs interpersonnels pathogènes (carences affectives, trauma, etc.);
- Stress psychosociaux.

Vécu de la maladie

- Polymorphisme et « volatilité » du vécu du symptôme (métaphores);
- Absence de références à l'anatomie (occidentale);
- Références à l'énergie et à l'un ou l'autre des éléments de la personne;
- Peu de liens faits entre le malaise et les affects/pensées/fantasmes.

- Caractère clair et univoque du symptôme;
- Références à l'anatomie;
- Fixité relative du malaise;
- Références au physique ou au psychologique;
- Liens avec les affects, les fantasmes, etc.

Mode d'intervention du soignant

- Divination de la nature et du sens du malaise;
- Médiation avec l'univers des esprits;
- Prescription de mesures;
- Pratiques de rituels;
- Réalignement des énergies;
- Participation active du patient (recherche de plantes, pèlerinage, danses, etc.);
- Mobilisation du réseau de parenté et du réseau de connaissances plus ou moins large; lien avec le social et le politique;
- Participation du client à la rétribution du soignant (financière ou non).

- Élaboration rationnelle/déductive d'un diagnostic relatif à la nature et à la cause de la maladie (lois de la physiopathologie/psychopathologie);
- Recours à la technologie médicale pour le confirmer;
- Univers de la spiritualité suspect ou indice de pathologie;
- Prescription de mesures (médicaments, nutriments, exercices, etc.) visant à rétablir l'équilibre;
- Mesures centrées sur l'individu;
- La participation financière du patient est éthiquement et politiquement inacceptable, en ce qu'elle menace d'ouvrir la voie à des iniquités.

Il est évidemment impossible de connaître l'ensemble des conceptions des maladies propres à chaque culture ou sous-groupe social. Cependant, il est possible de créer un climat d'ouverture dans lequel la personne qui sollicite de l'aide se sentira suffisamment en sécurité pour créer le lien de confiance et exprimer les difficultés qu'elle éprouve. Vous devrez alors tenter d'interpréter le plus justement possible l'expression de cette souffrance en tenant compte des différentes façons de concevoir la santé et la maladie.

Néanmoins, si vous êtes amenés à travailler avec une communauté plus régulièrement, il pourrait être enrichissant de vous familiariser avec sa conception du monde, ses codes culturels et sa manière de recourir aux soins de santé et aux services communautaires. Dans certains groupes culturels, les gens peuvent avoir recours à des approches de la médecine traditionnelle ou à une personne significative dans leur milieu pour tenter de résoudre un problème. Renseignez-vous auprès d'eux quant à la signification et au fonctionnement de ces pratiques afin de mieux accorder votre intervention et les croyances de ces communautés. Le recours à un médiateur culturel, c'est-à-dire une personne qui connaît tant la culture d'origine que la culture

d'accueil, peut également s'avérer utile. Le médiateur vous aidera à clarifier ce que la communauté estime normal ou anormal, les facteurs qu'elle identifie comme sources de troubles mentaux, les interventions qu'elle a l'habitude de préconiser et ses attentes à votre égard.

Certaines de ces approches nécessitent une compréhension approfondie qui dépasse l'objectif de ce guide. Gardez en tête ces spécificités lorsque vous intervenez auprès de personnes issues d'un groupe ethnoculturel que vous connaissez peu. Évitez de catégoriser les gens sur la base de leur origine : certains peuvent ne pas adhérer aux coutumes et traditions de leurs ancêtres et préférer des approches plus individualistes, alors que d'autres opteront pour une combinaison des approches occidentales et non occidentales. En toutes circonstances, rappelez-vous que la personne devant vous est la mieux placée pour vous informer de sa vision du monde, ses valeurs, de sa conception de la santé, de son histoire de vie et du type d'accompagnement qu'elle souhaite obtenir.

La reconnaissance de la spécificité culturelle dans le diagnostic

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)[41] de l'Association américaine de psychiatrie, un ouvrage de référence pour les cliniciens et chercheurs dans le champ de la santé mentale, reconnaît que le contexte ethnique et culturel d'une personne doit être pris en compte lors de l'évaluation, puisque la culture influence de manière spécifique le diagnostic et la prise en charge.

41 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)*, 4e édition, Paris, Masson, 1008 p.

L'ethnopsychiatrie

« L'**ethnopsychiatrie** est "le domaine de la psychiatrie consacré à l'étude des troubles mentaux en fonction des groupes culturels et ethniques auxquels appartiennent les sujets qui en sont atteints"[42]. De cette définition découlent des questions relatives à la ressemblance ou à la différence des maladies mentales entre les pays, de même que sur l'universalité ou la spécificité des maladies mentales selon les cultures.[43] »

L'approche ethnopsychiatrique est utilisée auprès de patients issus de cultures variées et éprouvant des problèmes de santé mentale, lorsque la composante culturelle engendre des difficultés de diagnostic ou

42 DICTIONNAIRE DE PSYCHIATRIE ET DE PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE (1998), cité par LECOMTE, Y., S. JAMA et G. LEGAULT (2006). « L'ethnopsychiatrie », *Santé mentale au Québec*, vol. XXXI, nº 2, p. 8.

43 LECOMTE, Y., S. JAMA et G. LEGAULT (2006). « L'ethnopsychiatrie », *Santé mentale au Québec*, vol. XXXI, nº 2, p. 8.

Certaines cliniques spécialisées offrent des consultations aux professionnels de la santé mentale ou des services de thérapie basés sur l'approche ethnopsychiatrique. Elles interviennent généralement à la demande d'un intervenant.

Institut de psychiatrie communautaire et familiale

Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis

Service de consultation culturelle

514 340-8222, poste 5655

Clinique de psychiatrie transculturelle

Hôpital Jean-Talon

514 729-3036

de traitement. Les deux courants majeurs de l'ethnopsychiatrie, la psychiatrie transculturelle et l'ethnopsychanalyse, sont basés sur des savoirs complémentaires, empruntés notamment à l'anthropologie, à la psychologie (ou à la psychanalyse) et à la psychiatrie. Comme dispositif thérapeutique, ils utilisent le groupe, composé de la famille du patient et de thérapeutes de diverses disciplines (travailleurs sociaux, psychiatres, médecins, psychologues) et d'origines ethniques variées, dans le but de diversifier les interprétations tout en saisissant les problèmes rencontrés en fonction du cadre de référence du patient. Les théories étiologiques traditionnelles, jumelées aux théories scientifiques occidentales, sont prises en considération dans l'analyse.

Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)

514 731-8531

Clinique pédiatrique transculturelle

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

514 374-7940

Clinique multiculturelle et d'adoption

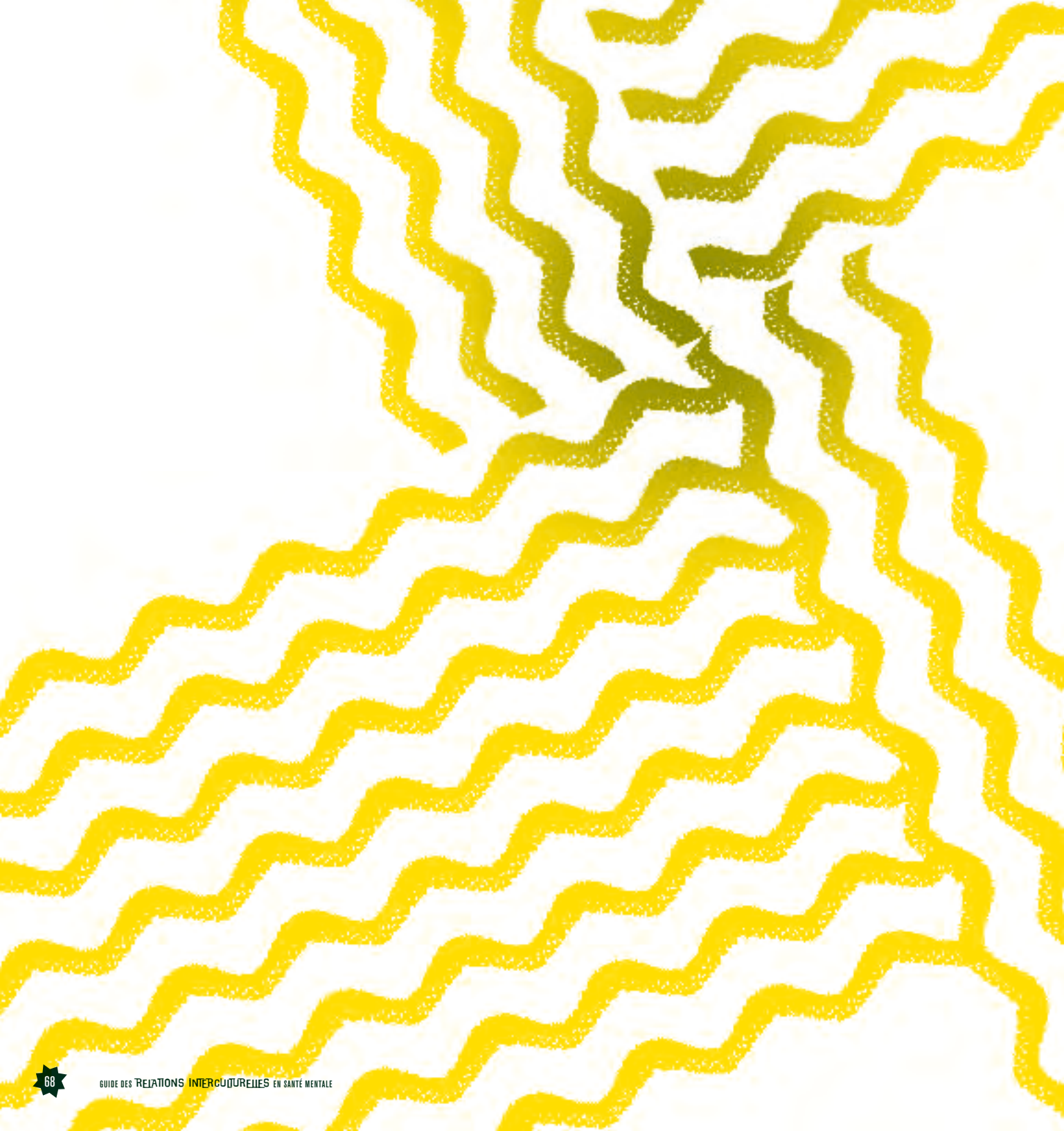
Hôpital de Montréal pour enfants

514 412-4433

Service de consultation sociocul-turelle et d'interprétariat (SCSI)

Hôpital de Montréal pour enfants

514 412-4400, poste 22351



L'accessibilité des services aux personnes immigrantes

Faciliter l'accès aux services sociaux, de santé et d'éducation pour les communautés culturelles et s'assurer que ceux-ci répondent à leurs besoins constituent des priorités dans l'ensemble de nos organisations. Pour ce faire, il importe d'identifier les facteurs qui nuisent à la pleine utilisation des services et de se questionner sur les façons d'y remédier. Cette adaptation est cruciale, car elle permet d'éviter une détérioration de l'état de santé de ces populations.

Certaines situations récurrentes constituent des obstacles importants pour les intervenants et les nouveaux arrivants qui désirent faire appel à un organisme[44] :

1 La durée de l'intervention
(en moyenne 40 % plus longue avec un nouvel arrivant)

- La langue et les différences culturelles peuvent complexifier le travail de l'intervenant au moment de cerner un problème et d'émettre des recommandations appropriées;
- L'intervenant doit accentuer ses efforts de communication pour s'assurer que les explications fournies à l'individu, et au besoin à sa famille, sont bien comprises;
- Le recours à un interprète nécessite du temps supplémentaire.

44 BATTAGLINI, A. (2005). *L'intervention de première ligne à Montréal auprès de personnes immigrantes. Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate,* Équipe Culture et migration, Direction de la santé publique de Montréal, 10 p.

et WHITLEY, R., L. J. KIRMAYER et D. GROLEAU (2006). «Understanding Immigrants' Reluctance to Use Mental Health Services : A Qualitative Study from Montreal», *Revue canadienne de psychiatrie,* vol. 51, n° 4, p. 205-209.

2 La perception des services

* La méconnaissance des missions et responsabilités propres à chaque institution peut semer la confusion; malgré son bon vouloir, un intervenant ne peut outrepasser le mandat de son organisme. Or, ce problème de perception contribue à créer un sentiment d'insatisfaction quant aux services offerts et mène à leur sous-utilisation;

* La stigmatisation liée aux maladies mentales empêche plusieurs personnes de se prévaloir des soins qui leur seraient nécessaires;

* Les personnes immigrantes ont parfois l'impression que les psychiatres ont trop souvent recours à la médication dans leurs interventions et apprécieraient que leur approche se fonde sur une conception plus globale de la personne. Ils ont donc moins tendance à les consulter.

3 Le fonctionnement des services

* Les nouveaux arrivants utilisent souvent les services sans rendez-vous ou, lorsqu'ils prennent des rendez-vous, les annulent parfois sans préavis, ce qui nuit à la continuité des services et complique la participation des interprètes.

Le recours aux interprètes

Il existe différents types d'interprètes : l'**interprète informel** (parent, conjoint, proche, membre de la communauté, personnel de l'établissement parlant la langue de la personne) et l'**interprète formel** (aussi appelé interprète en milieu social). Chacun possède ses avantages et ses limites :

1 Le recours aux **interprètes informels** représente une alternative pratique lors des consultations sans rendez-vous. Cependant, il entraîne parfois des problèmes de confidentialité et d'interprétation en raison du lien qui unit le tiers à la personne aidée et d'une méconnaissance du champ d'intervention;

BANQUE INTERRÉGIONALE D'INTERPRÈTES

2 Lorsqu'un **intervenant de votre organisme** parle la même langue qu'une personne qui vous consulte, il peut être approprié de lui demander de l'aide. Cela peut toutefois devenir un problème pour cet intervenant qui, pendant ce temps, ne peut accomplir ses tâches habituelles;

3 Le recours aux **interprètes formels** assure un service confidentiel et adapté aux exigences de la situation. Cependant, il est plus complexe à organiser (prise de rendez-vous nécessaire) et engendre des coûts supplémentaires. Pour faire appel à un interprète en milieu social, vous pouvez communiquer avec la **Banque interrégionale d'interprètes** de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal.

Dans tous les cas, le recours à un interprète, formel ou informel, peut complexifier et prolonger l'intervention du fait de la présence d'un tiers, mais la rendre plus efficace en bout de ligne.

« L'interprète en milieu social est celui qui transmet le sens de la communication verbale et non verbale entre des personnes de langue et de culture différentes. Il aide l'intervenant à comprendre les valeurs et les pratiques de la culture du client; il aide aussi le client à comprendre la culture (et les sous-cultures) du pays hôte. Il doit interpréter le sens des concepts et des pratiques culturelles de part et d'autre grâce à des explications claires et brèves afin de maintenir la communication.[45] »

Ce service, qui relève de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal, permet aux immigrants qui ne maîtrisent pas suffisamment le français ou l'anglais d'avoir accès aux services sociaux et aux ressources en santé mentale et d'être compris des professionnels de la santé.

Banque interrégionale d'interprètes
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

514 286-6500, poste 5533

www.santemontreal.qc.ca/fr/services/banque/interprete.html#3

45 BOURQUE, R. (2004). *Guide sur les services de santé et les services sociaux pour les interprètes en milieu social,* Gouvernement du Québec, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, p. 13.

Comment rendre les services plus accessibles
et favoriser leur adaptation aux besoins des communautés culturelles ?

Votre participation à l'amélioration de la qualité des services offerts aux communautés culturelles repose sur votre sensibilité et sur une forme de solidarité. Chacun des membres d'une organisation peut jouer un rôle significatif au sein de son équipe.

1 Documentez les problèmes auxquels vous êtes confrontés

En tant qu'intervenant, vous êtes le témoin privilégié du vécu et des besoins particuliers des personnes qui font appel à vos services. Vous êtes donc en mesure de documenter les difficultés auxquelles vous êtes confronté et d'en informer la direction de votre organisation afin d'apporter les changements nécessaires. Les modifications apportées à votre fonctionnement, le recours à des interprètes et la formation des intervenants demandent du temps et engendrent des coûts qui ne sont pas toujours prévus dans les budgets des organisations. Ainsi, en identifiant les limites organisationnelles vous empêchant d'accomplir votre travail avec satisfaction, vous contribuerez à mieux adapter les services offerts aux populations immigrantes.

2 Créez des espaces de partage pour nourrir votre réflexion et votre pratique

Créer des espaces d'échanges et de discussions entre intervenants sur des questions relatives à l'intervention auprès des communautés culturelles permet, d'une part, de prendre du recul quant à des situations difficiles et de briser l'isolement et, d'autre part, de valider ou de modifier vos actions grâce aux compétences, expériences et savoir-faire de vos collègues.

Pour approfondir votre réflexion et parfaire votre pratique, vous avez également tout avantage à vous inscrire à des formations, des conférences ou des colloques qui traitent des défis et des enjeux reliés à l'intervention auprès des communautés ethnoculturelles. Au besoin, faites également appel à des intervenants formés en intervention interculturelle qui pourront vous aider à évaluer vos façons de faire et à apporter les changements appropriés, selon les particularités de votre contexte de travail. S'intéresser à la recherche permet également d'actualiser ses connaissances et d'enrichir sa pratique à l'égard de populations et de problématiques spécifiques (consultez la section *Ressources*).

3 Établissez des politiques organisationnelles claires pour les situations d'intervention interculturelle

L'intervention psychosociale est loin d'être une science exacte, même pour les intervenants les mieux formés et les plus expérimentés. Ainsi, afin de bien cerner les limites de votre action et la latitude dont vous disposez pour adapter vos interventions, une réflexion devrait être amorcée avec vos collègues et supérieurs pour que votre organisation se positionne quant aux valeurs à prôner, aux approches à privilégier et aux enjeux éthiques soulevés par l'intervention en milieu interculturel. Par exemple, dans un contexte de pénurie de ressources humaines et financières, l'intervenant et son organisation doivent faire des choix qui peuvent s'avérer délicats : vaut-il mieux desservir une plus grande population en moins de temps et de manière moins personnalisée ou prendre le temps et les ressources nécessaires à chacun, mais priver d'autres personnes de ses services ?

Afin d'établir vos politiques organisationnelles, vous pouvez vous servir des situations documentées précédemment pour orienter vos échanges et réflexions.

4 Faites connaître vos services auprès des groupes ethnoculturels

Même si votre organisme existe depuis plusieurs années, il n'est pas pour autant connu des divers groupes culturels de votre quartier. Faites-vous connaître, notamment dans les services d'accueil aux nouveaux arrivants, les institutions religieuses, les établissements offrant des cours de français, les centres de loisirs, les médias des communautés culturelles, etc. Les personnes qui travaillent dans ces organismes connaissent bien ceux qui les fréquentent et peuvent vous fournir des renseignements utiles pour que vous adaptiez vos interventions et rejoigniez davantage les membres de leur communauté.

5 Adaptez vos outils de promotion et d'information

Choisissez ou développez du matériel représentatif de la diversité culturelle québécoise pour vos outils de promotion et vos activités (affiches, livres, brochures, matériel audiovisuel, etc.). Faites en sorte que les clientèles issues de l'immigration collaborent au développement de vos outils de sensibilisation afin qu'elles s'y reconnaissent davantage. La traduction en diverses langues de brochures promotionnelles et de documents d'information peut également contribuer à faire connaître vos services.

6 Encouragez la diversité ethnoculturelle au sein de votre organisation

Une équipe aux origines culturelles variées témoigne d'une ouverture à la diversité qui peut inspirer confiance aux nouveaux arrivants. Cette mixité culturelle peut en outre permettre l'exploration de nouveaux points de vue lors des échanges cliniques. Enfin, embaucher des personnes qui parlent une troisième langue est également un atout.

7 Développez une approche intersectorielle

La collaboration entre des organismes provenant de différents milieux et spécialisations favorise le partage de connaissances et parfait le savoir-faire des intervenants en milieu interculturel. Elle permet de dépasser les limites de chaque organisation puisqu'elle encourage la complémentarité des services et des approches. Cependant, cette collaboration doit nécessairement reposer sur le respect de chacune des disciplines, approches et expertises pour devenir constructive. Par exemple, une école peut travailler de concert avec une maison de la famille afin de créer des liens avec les parents issus de communautés culturelles.

De plus, les ressources institutionnelles et communautaires en santé mentale, les services sociaux et scolaires, les organismes ethnoculturels et les universités sont autant de sources de savoirs qui, mises en commun, permettent d'enrichir les pratiques de concertation et de développer des stratégies novatrices pour adapter les interventions aux besoins des communautés culturelles.

Pour approfondir la réflexion

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)

Fondée en 1984, ACCÉSSS est un regroupement d'une centaine d'organismes voué à la promotion de l'accessibilité et l'adéquation des services sociaux et de santé aux membres des communautés ethnoculturelles établis au Québec.

514 287-1106 * www.accesss.net

La notion d'accommodement raisonnable dans les services publics et communautaires

Pour éviter la discrimination de certaines minorités (religieuses, ethniques, sexuelles, personnes handicapées, etc.), le Québec s'est doté d'une notion juridique, l'accommodement raisonnable, qui repose sur les Chartes canadienne et québécoise des droits et libertés.

L'accommodement raisonnable découle de deux concepts juridiques : l'égalité et la discrimination. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse le définit ainsi :

> *Obligation juridique découlant du droit à l'égalité, applicable dans une situation de discrimination, et consistant à aménager une norme ou une pratique de portée universelle, en accordant un traitement différentiel à une personne qui, autrement, serait pénalisée par l'application d'une telle norme. Il n'y a pas d'obligation d'accommodement en cas de contrainte excessive.*[46]

L'accommodement raisonnable est donc avant tout un droit et ne doit pas être confondu avec la notion de privilège. Il s'agit d'une mesure qui est susceptible d'être appliquée à l'endroit d'un individu et non d'une communauté. Elle prend également en compte la notion de contrainte excessive. Cette contrainte est évaluée en tenant compte des coûts que l'accommodement engendre ainsi que son impact sur le fonctionnement d'une organisation et sur les droits d'autrui. Il ne doit évidemment pas aller à l'encontre d'un autre droit inscrit dans les Chartes. Dans ce cas, ou si la contrainte suscitée est trop importante, l'accommodement sera qualifié de « déraisonnable » et ne pourra être accordé. Au Québec, le motif le plus souvent invoqué pour formuler une demande d'accommodement raisonnable porte sur le handicap.

En outre, il ne faut pas confondre l'accommodement raisonnable, une notion juridique, avec de simples compromis ou efforts d'adaptation et de collaboration mis en place par des institutions ou des communautés. Une mauvaise compréhension de cette mesure contribue à alimenter les préjugés et les stéréotypes envers les personnes immigrantes et peut nuire à leur intégration et à la création de liens sociaux. Plusieurs incidents rapportés par les médias dans les dernières années ont d'ailleurs lourdement contribué à semer la confusion.

Pour vous aider à évaluer des demandes d'accommodement raisonnable, vous pouvez faire appel au Service-conseil en matière d'accommodement raisonnable de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Service-conseil en matière d'accommodement raisonnable

Direction de l'accès à l'égalité et des services-conseils
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

514 873-5146 (option 4) ✱ 1 800 361-6477 (option 4)
www.cdpdj.qc.ca

46 DOWD, M.-A. (2006). *Accommodements raisonnables : éviter les dérapages*, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, [www.cdpdj.qc.ca/fr/publications/docs/accommodements_eviter_derapages.pdf], (page consultée le 21 juillet 2009).

Bibliographie

ABDALLAH-PRETCEILLE, M. (1985). « Pédagogie interculturelle : bilan et perspectives », *L'interculturel en éducation et en sciences humaines,* Tome 1, Actes du colloque de Toulouse, Université de Toulouse Le Mirail, p. 25-32.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV), 4e édition, Paris, Masson, 1008 p.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2003). *La santé mentale chez les immigrants et les réfugiés. La santé mentale, ça nous concerne ! Feuillet d'information,* [www.cmha.ca/citizens/images/immigrationFRE.pdf], (page consultée le 5 novembre 2009).

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE – FILIALE DE MONTRÉAL (1999). « Le processus migratoire », *Équilibre en tête,* vol 13, nº 3, p. 6-7 (disponible en ligne : www.acsmmontreal.qc.ca).

BARRETTE, C., É. GAUDET et D. LEMAY (1993). *Guide de communication interculturelle,* Éditions du renouveau pédagogique, 171 p.

BATTAGLINI, A. (2005). *L'intervention de première ligne à Montréal auprès de personnes immigrantes. Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate,* Équipe Culture et migration, Direction de la santé publique de Montréal, 10 p.

BOURQUE, R. (2004). *Guide sur les services de santé et les services sociaux pour les interprètes en milieu social,* Gouvernement du Québec, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 114 p.

COHEN-ÉMERIQUE, M. (1993). « L'approche interculturelle dans le processus d'aide », *Santé mentale au Québec,* vol. XVIII, nº 1, p. 71-91.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2003). *Réinventer un partenariat : plus qu'une nécessité pour la santé mentale des Premières Nations,* Mémoire déposé auprès du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Canada, 45 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (2009). *Comprendre les enjeux, les meilleures pratiques et les possibilités de création de services pour répondre aux besoins de groupes ethnoculturels, racialisés, d'immigrants et de réfugiés,* Task Group on Diversity, 35 p.

CONSEIL CANADIEN POUR LES RÉFUGIÉS. *À propos des réfugiés et des immigrants : un glossaire terminologique,* [www.ccrweb.ca/glossaire.PDF], (page consultée le 16 décembre 2009).

DOWD, M.-A. (2006). *Accommodements raisonnables : éviter les dérapages,* Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, [www.cdpdj.qc.ca/fr/publications/docs/accommodements_eviter_derapages.pdf], (page consultée le 21 juillet 2009).

GALLANT, N. (2008). « Identité et participation politique des jeunes immigrants de deuxième génération », *Diversité canadienne,* vol. 6, nº 2, p. 52- 55.

GOUVERNEMENT DU CANADA (MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD CANADA). *Populations indienne et inuite du Québec,* [www.ainc-inac.gc.ca/ai/scr/qc/aqc/pop-fra.asp], (page consultée le 19 décembre 2009).

GOUVERNEMENT DU CANADA (MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS ET SERVICES GOUVERNEMENTAUX CANADA) (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada,* 188 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2007). *L'immigration au Québec. Partage des responsabilités Québec-Canada. Statuts des personnes se trouvant au Québec. Catégories d'immigration. Consultation 2008-2010,* 14 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2009). *Plan d'immigration du Québec pour l'année 2009,* 10 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES) (2009). *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2006 : caractéristiques générales. Recensement de 2006. Données ethnoculturelles,* 170 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX) (2007). *Naître ici et venir d'ailleurs. Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité,* 96 p.

GRATTON, D. (2009). *L'interculturel pour tous. Une initiation à la communication pour le troisième millénaire,* Éditions Saint-Martin, 272 p.

GUAY, J. (1998). *L'information clinique communautaire. Les familles en détresse,* Les Presses de l'Université de Montréal, 263 p.

LECOMTE, Y., S. JAMA et G. LEGAULT (2006). « L'ethnopsychiatrie », *Santé mentale au Québec,* vol. XXXI, nº 2, p. 7-27.

LEGAULT, G. (2007). « Formation à une pratique interculturelle », *Équilibre,* vol. 2, nº 1, Association canadienne pour la santé mentale - Filiale de Montréal, p. 45-52.

LEGAULT, G. et L. RACHÉDI (dir.) (2008). *L'intervention interculturelle,* 2e édition, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, 305 p.

NG, E., R. WILKINS *et al.* (2005). « L'évolution de l'état de santé des immigrants au Canada : constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *En santé aujourd'hui, en santé demain ? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population,* Statistique Canada, nº 2, 12 p.

STATISTIQUE CANADA (2002). « La santé mentale des immigrants au Canada », *Supplément aux Rapports sur la santé*, vol. 13, 12 p.

STERLIN, C. (2006). « Pour une approche interculturelle du concept de santé », *Ruptures, Revue transdisciplinaire en santé,* vol. 11, nº 1, p. 112-121.

VILLE DE MONTRÉAL (2009). « Profil sociodémographique », dans *Montréal en statistiques,* [ville.montreal.qc.ca/portal/page ?_pageid=2076,2454613&_dad=portal&_schema=PORTAL], (page consultée le 16 décembre 2009).

WHITLEY, R., L. J. KIRMAYER et D. GROLEAU (2006). « Understanding Immigrants' Reluctance to Use Mental Health Services : A Qualitative Study from Montreal », *Revue canadienne de psychiatrie,* vol. 51, nº 4, p. 205-209.

WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH (2007). *Mental Health in a Changing World : The Impact of Culture and Diversity,* 46 p.

Pour approfondir la réflexion

Ouvrages de référence

ABOU, S. (2002). *L'identité culturelle, suivi de Cultures et droits de l'homme,* Presses de l'Université de Saint-Joseph.

BERNIER, D. (1993). « Le stress des réfugiés et ses implications pour la pratique et la formation », *Service Social,* vol. 42, nº 1, p. 81-99.

BIBEAU, G., A.M. CHAN-YIP *et al.* (1992). *La santé mentale et ses visages. Un Québec pluriethnique au quotidien,* Gaëtan Morin Éditeur, 289 pages.

CAMILLERI, C. et COHEN-ÉMERIQUE, M. (1989). *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel,* Édition L'Harmattan, Paris, 398 pages.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2009). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones*, 2e édition, 88 p.

GAUDET, É. (2005). *Relations interculturelles : Comprendre pour mieux agir,* Groupe Modulo/Thompson, 246 p.

MASSÉ, R. (1995). *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé,* Gaëtan Morin Éditeur, 499 p.

MORO, M.-R. (2004). *Enfants d'ici venus d'ailleurs : Naître et grandir en France,* coll. Pluriel/Psychanalyse, Hachette littérature, 192 p.

RAPPORT DU GROUPE CHARGÉ D'ÉTUDIER LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE DES IMMIGRANTS ET DES RÉFUGIÉS AU CANADA (1988). *Puis… la porte s'est ouverte. Problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés.* Présidé par Morton Beiser, Secrétariat du multiculturalisme, Ministère de la santé et du Bien-Être social, Ottawa, 127 p.

ROGEL, J.-P. (1994). *Le défi de l'immigration,* coll. Diagnostic, Institut québécois de recherche sur la culture, 123 p.

SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC (1992 et 1993). *Dossiers : Communautés culturelles et santé mentale I et II,* vol. 17, nº 2 et vol. 18, nº 1.

Romans jeunesse

Alexis d'Haïti et *Alexis fils de Raphaël,* Marie-Célie Agnant, Hurtubise HMH, 1999 et 2000.

La route de Chlifa, Michèle Marineau, Éditions Québec Amérique, Montréal, 1992.

Lettre à Madeleine, Marie-Danielle Croteau, Éditions de la Courte Échelle, 1999.

Le Huron et le Huard, Nadia Ghalem, Éditions du Trécarré, 1993.

Samir et Jonathan, Carmi Daniella, Éditions Mon bel oranger, 2002.

Romans

Agaguk, Yves Thériault, Grasset, 1958.

Ainsi parle la tour CN, Hédi Bouraoui, Éditions Interligne, 1999.

Côte-Des-Nègres, Mauricio Segura, Boréal, 1998.

Incendies, Wajdi Mouawad, Leméac/Actes Sud, 2003.

Jeux de patience, Abla Farhoud, VLB éditeur, 1997.

L'énigme du retour, Danny Laferrière, Boréal, 2009.

La Commission Boucar pour un raccommodement raisonnable, Boucar Diouf, Les Intouchables, 2008.

La haine n'aura pas le dernier mot – Maggy, la femme aux 10 000 enfants, Christel Martin, Albin Michel, 2005.

Le bonheur a la queue glissante, Abla Farhoud, L'Hexagone, 1998.

Les cerfs-volants de Kaboul, Khaled Hosseini, Éditions Belfond, 2005.

Les Jardins de cristal, Nadia Ghalem, HMH, 1981.

Mille soleils splendides, Khaled Hosseini, Éditions Belfond, 2007.

Peuple de clandestins, Smaïn Laacher, Calmant-Lévy, 2007.

Sous l'arbre à palabres, mon grand père disait..., Boucar Diouf, Les Intouchables, 2007.

Une femme pour pays, Majid Blal, Éditions GGC, 2001.

Filmographie

Ce qu'il faut pour vivre, réalisation de Benoit Pilon, 2007.

Clandestins, réalisation de Denis Chouinard et Nicolas Wadimoff, 1998.

De l'autre côté, réalisation de Fatih Akin, 2007.

East is east, réalisation de Damien O'Donnell, 2000.

Hôtel Rwanda, réalisation de Terry George, 2004.

L'Ange de goudron, réalisation de Denis Chouinard, 2001.

La classe de Madame Lise, réalisation de Sylvie Groulx, 2005.

Le peuple invisible, réalisation de Richard Desjardins, 2007.

Persepolis, réalisation de Vincent Paronnaud et Marjane Satrapi, 2007.

Pour un instant la liberté, réalisation de Arash T. Riahi, 2009.

Pur laine, série télévisée, (Télé-Québec), réalisation de Jean Bourbonnais, 2006.

Sabah, réalisation de Ruba Nadda, 2005.

The fog of War, réalisation d'Erol Morris, 2004.

Un dimanche à Kigali, réalisation de Robert Favreau, 2006.

Va, vis et deviens, réalisation de Radu Mihaileanu, 2005.

Valse avec Bachir, réalisation de Ari Folan, 2008.

Wapikoni, Escale à Kitcisakik, réalisation de Mathieu Vachon, 2009.

Ressources ethnoculturelles

Accueil et intégration des nouveaux arrivants

Accueil aux immigrants de l'Est de Montréal
514 723-4939 * www.aiemont.com

Accueil liaison pour arrivants (ALPA)
514 255-3900 * www.alpaong.com

Agence Ometz
514 342-0000 * www.ometz.ca

Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants (CANA)
514 382-0735 * www.cana-montreal.org

Carrefour de liaison et d'aide multiethnique (CLAM)
514 271-8207 * www.leclam.org

Carrefour d'intercultures de Laval
450 686-0554 * www.carrefourintercultures.com

Carrefour Le Moutier
450 679-7111 * www.carrefourmoutier.org

Carrefour solidarité Anjou
514 355-4417

Centre Afrika
514 843-4019 * www.centreafrika.com

Centre d'accueil et de référence sociale et économique pour immigrants (CARI Saint-Laurent)
514 748-2007 * www.cari.qc.ca

Centre d'action sociocommunautaire de Montréal (CASCM)
514 842-8045 * www.cascm.ca

Centre d'aide aux familles immigrantes CASA-CAFI
514 844-3340 * www.casacafi.org

Centre d'appui aux communautés immigrantes de Bordeaux-Cartierville (CACI)
514 856-3511 * www.caci-bc.org

Centre d'éducation et de développement interculturel (CEDI)
514 522-8188 * www.cedi.ca

Centre d'intégration multi-services de l'Ouest de l'Île (CIMOI)
514 685-3000 * www.cimoi.com

Centre Scalabrini de Montréal pour réfugiés et immigrants
514 387-4477 * www.scalabrinimontreal.org

Centre Sino-Québec de la Rive-Sud
450 445-6666 * www.sinoquebec.ca

Centre social d'aide aux immigrants (CSAI)
514 932-2953 * www.centrecsai.org

Comité d'accueil aux nouveaux immigrants
514 738-8866

Comité d'aide aux réfugiés (CAR)
514 272-6060

Comité d'éducation aux adultes de la Petite-Bourgogne et de Saint-Henri (CEDA)
514 596-4422 * www.ceda22.com

L'Hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants
514 281-5696 * www.hirondelle.qc.ca

La Maisonnée, Service d'aide et de liaison pour immigrants
514 271-3533 * www.lamaisonneeinc.org

Maison d'Haïti
514 326-3022 * www.mhaiti.org

Maison internationale de la Rive-Sud
450 445-8777 * www.mirs.qc.ca

Petites-mains
514 738-8989 * www.petitesmains.com

Projet Genèse
514 738-2036 * www.genese.qc.ca

PROMIS (Promotion Intégration Société nouvelle)
514 345-1615 * www.promis.qc.ca

Service à la famille chinoise du Grand Montréal
514 861-5244 * www.famillechinoise.qc.ca

Service d'Intégration Interculturel NDG
514 788-9900 * www.siindg.com

Sphère multiculturelle
450 218-2035 * www.spheremulticulturelle.com

Services d'aide et de soutien aux communautés ethnoculturelles

Agence Ometz
514 342-0000 * www.ometz.ca

Alternative Centregens
450 651-0651 * www.centregens.ca

Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)
514 737-3642

Baobab familial
514 734-4097 * www.baobabfamilial.org

Services d'aide et de soutien aux communautés ethnoculturelles (suite)

Bureau de la communauté haïtienne de Montréal
514 725-9508 * www.bchm.ca

Centre Afrika
514 843-4019 * www.centreafrika.com

Centre Alpha Sainte-Anne (CASA)
514 278-3715 * www.rocler.qc.ca/casa

Centre des aînés de Côte-des-Neiges
514 344-1210 * www.ainecdn.org

Centre d'amitié autochtone de Montréal
514 499-1854 * www.nfcm.org

Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (COPSI)
514 729-7098 * www.copsi.50webs.com

Centre N A Rive de Montréal
514 278-2157 * www.centrenarive.com

Centre PRISME (Promotion, référence, information et services multiethniques)
514 364-0939

Centre Sino-Québec de la Rive-Sud
450 445-6666 * www.sinoquebec.ca

Comité Accessibilité de Rosemont
514 524-1797

Communauté noire africaine de Montréal
514 733-0738

Entraide Saint-Michel
514 593-7344 * www.entraidesaintmichel.org

Maison de l'amitié de Montréal
514 843-4356 * www.maisondelamitie.ca

Maison multiethnique Myosotis
514 271-4407

Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration (MIDI)
514 762-9808

Service à la famille chinoise du Grand Montréal
514 861-5244 * www.famillechinoise.qc.ca

Service d'interprète, d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)
514 738-4763

Symbiose, Centre de ressources familiales pour les immigrants
514 486-1642

Préparation et intégration au travail

Accueil liaison pour arrivants (ALPA)
514 255-3900 * www.alpaong.com

Agence Ometz
514 342-0000 * www.ometz.ca

AMPE-CITI (Clef pour l'intégration au travail des immigrants)
514 987-1759 * www.ampeciti.ca

Carrefour BLE (Bio Local Emploi)
514 279-3669 * www.carrefourble.qc.ca

Carrefour jeunesse emploi de Côte-des-Neiges
514 342-5678 * www.colba.net/~cjecdn1

CDEC LaSalle-Lachine (Corporation de développement économique communautaire)
514 469-0288 * www.cdec-lasallelachine.ca

Centre d'accueil et de référence sociale et économique pour immigrants (CARI Saint-Laurent)
514 748-2007 * www.cari.qc.ca

Centre d'appui aux communautés immigrantes de Bordeaux-Cartierville (CACI)
514 856-3511 * www.caci-bc.org

Centre de recherche d'emploi de l'Est
514 256-1645 * www.creest.com

Centre de recherche d'emploi de Pointe-Claire
514 697-1500 * www.crepointeclaire.com

Centre de recherche d'emploi Côte-des-Neiges
514 733-3026 * www.crecdn.com

Centre de ressources éducatives et communautaires pour adultes
514 596-7629 * www.creca.net

Centre des femmes de Montréal
Service d'employabilité Optionelle
514 842-6652
www.centredesfemmesdemtl.org/optionelle

Centre des travailleuses en maisons privées
514 750-1710 * www.travailleuses.org

Centre d'intégration en emploi Laurentides
Service aux nouveaux arrivants
450 432-8647 * www.immigrant.cielaurentides.com

Centre d'intégration multi-services de l'Ouest de l'Île (CIMOI)
514 685-3000 * www.cimoi.com

Centre Génération Emploi
514 948-0000 * www.generationemploi.org

Centre Scalabrini de Montréal pour réfugiés et immigrants
514 387-4477 * www.scalabrinimontreal.org

Club de recherche d'emploi du Sud-Ouest de Montréal (CRESOM)
514 366-0660 * www.cresom.com

Club de recherche d'emploi Montréal Centre-Nord
514 858-6611 * www.cremcn.org

Club de recherche d'emploi Montréal Centre-Ville
514 286-9595 * www.cremcv.com

Collectif des femmes immigrantes du Québec
514 279-4246 * www.cfiq.ca

Comité d'adaptation de la main-d'œuvre – Personnes immigrantes (CAMO-PI)
514 845-3939 * www.camo-pi.qc.ca

Comité sur les relations interculturelles et raciales (CSN)
514 598-2297

Filière Employabilité
514 381-1171

Fondation Ressources-Jeunesse
514 982-0577 * www.frj.qc.ca

L'Hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants
514 281-2038 * www.hirondelle.qc.ca

La Maisonnée, Service d'aide et de liaison pour immigrants
514 271-3533 * www.lamaisonneeinc.org

Préparation et intégration au travail (suite)

Maison d'Haïti
514 326-3022 * www.mhaiti.org

Maison internationale de la Rive-Sud
450 445-8777 * www.mirs.qc.ca

Perspective Carrière
450 682-2278 * www.perspectivecarriere.ca

Petites-mains
514 738-8989 * www.petitesmains.com

PROMIS (Promotion Intégration Société nouvelle)
514 345-1615 * www.promis.qc.ca

Service d'aide aux néo-québécois et immigrants (SANQI)
514 842-6891 * www.sanqi.qc.ca

Rapprochement interculturel

Carrefour de ressources en interculturel (CRIC)
514 525-2778 * www.criccentresud.org

Centre d'accueil et de référence sociale et économique pour immigrants (CARI Saint-Laurent)
514 748-2007 * www.cari.qc.ca

L'Hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants
514 281-5696 * www.hirondelle.qc.ca

Fondation de la tolérance
514 842-4848 * www.fondationtolerance.com

Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration (MIDI)
514 762-9808

Ressources pour les réfugiés et demandeurs d'asile

Action réfugiés Montréal
514 935-7799

Centre Scalabrini de Montréal pour réfugiés et immigrants
514 387-4477 * www.scalabrinimontreal.org

Comité d'aide aux réfugiés (CAR)
514 272-6060

Conseil canadien pour les réfugiés
514 277-7223 * www.ccrweb.ca

Mission communautaire de Montréal
514 844-9128 * www.montrealcitymission.org

Refuge Juan Moreno
514 525-5423 * www.refugejuanmoreno.ca

YMCA de Montréal Centre-Ville – Jardin couvert
514 932-5353
www.yquebec.org/fr/communautaires/jardin_couvert

Centre d'écoute téléphonique et face à face

Carrefour Le Moutier
450 679-7111 * www.carrefourmoutier.org

Centre d'écoute et de référence Halte Ami
514 987-8509 * www.ecoute.uqam.ca

Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute
514 737-3604 * www.multiecoute.org

Ressources pour les femmes

Assistance aux femmes de Montréal
514 270-8291

Auberge Shalom pour femmes
514 731-0833
www.fede.qc.ca/maisons/AubergeShalom.html

Bouclier d'Athéna (Bureaux)
514 274-8117 (Montréal) * 450 688-6584 (Laval)
1 877 274-8117 * shieldofathena.com/fr

Info-ligne multilingue sur l'agression sexuelle et les ressources
514 270-2900 (Montréal) * 450 688-2117 (Laval)

Centre Amal
514 855-0330 * www.amalwomencenter.ca

Centre communautaire des femmes sud-asiatiques
514 528-8812 * www.sawcc-ccfsa.ca

Centre des femmes d'ici et d'ailleurs
514 495-7728

Centre des femmes de Montréal
Service aux femmes immigrantes
514 842-4780 * www.centredesfemmesdemtl.org

Coalition des femmes des communautés culturelles pour l'emploi
514 768-2248

Collectif des femmes immigrantes du Québec (CFIQ)
514 279-4246

Comité des femmes des communautés culturelles (Fédération des femmes du Québec)
514 876-0166, poste 233 * www.ffq.qc.ca

Concertation-Femme
514 336-3733 * www.concertationfemme.ca

Femmes autochtones du Québec
450 632-0088 * www.faq-qnw.org

Femmes du monde à Côte-des-Neiges
514 735-9027

Halte-Femmes Montréal-Nord
514 328-2055

Maison Flora Tristan
514 939-3463 * www.maisonfloratristan.com

Maison secours aux femmes de Montréal (MSF)
514 593-6353

Mouvement contre le viol et l'inceste
514 278-9383

Y des femmes de Montréal
514 866-9941 * www.ydesfemmesmtl.org

Ressources pour les jeunes

Café-Jeunesse Multiculturel
514 324-8112 * www.cafejeunessemulticulturel.org

Centre d'aide à la réussite et au développement
514 759 6366 * www.reussite-developpement.com

Centre d'amitié autochtone de Montréal
514 499-1854 * www.nfcm.org

Centre d'aide aux familles latino-américaines (CAFLA)
514 273-8061 * www.cafla.ca

Centre d'encadrement pour jeunes filles immigrantes (CEJFI)
514 744-2252 * www.cejfi.org

Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes (CUMAJ)
514 389-6644 * cumaj.chez.com

Centre des jeunes Saint-Sulpice
514 383-0282 * www.saint-sulpice.org

Entraide bénévole Kouzin Kouzin
514 376-1845 * www.familis.org/kouzin

Fondation de la tolérance
514 842-4848 * www.fondationtolerance.com

Associations et regroupements d'organismes ethnoculturels

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)
514 287-1106 * www.accesss.net

Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec
514 527-8435 * www.familis.org

Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée (RIVO)
514 282-0661 * www.web.net/~rivo

Service d'éducation et d'intégration interculturelle de Montréal (SÉIIM)
514 272-6060, poste 208

Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)
514 272-6060 * www.tcri.qc.ca

Services spécialisés en santé mentale et/ou ethnopsychiatrie

Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud (APAMM-RS)
450 677-5697 * www.apammrs.org

Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées (AMEIPH)
514 272-0680 * www.ameiph.com

Hôpital de Montréal pour enfants
Clinique multiculturelle et d'adoption
514 412-4433
Service de consultation socioculturelle et d'interprétariat (SCSI)
514 412-4400, poste 22351

Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
Service de consultation culturelle
514 340-8222, poste 5655

Hôpital Jean-Talon
Clinique de psychiatrie transculturelle
514 729-3036

Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Clinique pédiatrique transculturelle
514 374-7940, poste 7774

Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)
514 731-8531

Formation, recherche et publication

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité en santé et services sociaux (ACCÉSSS)
514 287-1106 * www.accesss.net

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) – Filiale de Montréal
514 521-4993 * www.acsmmontreal.qc.ca

Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive-Sud (APAMM-RS)
450 677-5697 * www.apammrs.org

Centre d'études ethniques des universités montréalaises (CEETUM)
514 343-7244 * www.ceetum.umontreal.ca

Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne
514 731-8531 * www.clsccote-des-neiges.qc.ca

Centre des femmes de Montréal
514 842-1066 * www.centredesfemmesdemtl.org

Centre justice et foi, Secteur Vivre ensemble
514 387-2541 * www.cjf.qc.ca/cjf

Centre Métropolis du Québec
Immigration et métropoles
514 499-4084 * www.im.metropolis.net

Chaire de recherche en immigration, ethnicité et citoyenneté (CRIEC) – UQAM
514 987-3000, poste 3318 * www.criec.uqam.ca

Formation, recherche et publication (suite)

Institut Interculturel de Montréal
514 288-7229 * www.iim.qc.ca

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Direction régionale de Montréal
514 873-4630

Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée (RIVO)
514 282-0661 * www.web.net/~rivo

Service d'éducation et d'intégration interculturelle de Montréal (SÉIIM)
514 272-6060, poste 208

Universités québécoises
Pour connaître les programmes d'études et les cours offerts dans les universités québécoises en interculturel et en gestion de la diversité, vous pouvez consulter le site Internet du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles au **www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca** sous les onglets *Gestion de la diversité en emploi/Formations.*

Services gouvernementaux

Banque interrégionale d'interprètes
Agence de santé et de services sociaux de Montréal
514 597-3284
www.santemontreal.qc.ca/fr/services/banque/interprete.html

Citoyenneté et Immigration Canada
1 888 242-2100 * www.cic.gc.ca

Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada – Bureau régional de Montréal
514 283-7733 * www.cisr-irb.gc.ca

Commission canadienne des droits de la personne
1 888 214-1090 * www.chrc-ccdp.ca

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
514 873-5146 * www.cdpdj.qc.ca

Conseil des relations interculturelles
514 873-5634 * www.conseilinterculturel.gouv.qc.ca

Conseil interculturel de Montréal
514 868-5809 * www.ville.montreal.qc.ca/cim

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
1 877 864-9191 * www.immigration-quebec.gouv.qc.ca

Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada
1 800 567-9604 * www.ainc-inac.gc.ca

Défense des droits

Action Autonomie (Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal)
514 525-5060 * www.actionautonomie.qc.ca

Amnistie internationale
Section canadienne francophone
514 766-9766 * www.amnistie.ca

Au bas de l'échelle
514 270-7878 * www.aubasdelechelle.ca

Ligue des droits et libertés
514 849-7717 * www.liguedesdroits.ca

Projet Genèse
514 738-2036 * www.genese.qc.ca

Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (ROMEL)
514 341-1057 * www.romel-montreal.ca

Autres ressources

Répertoire des organismes ethnoculturels du Québec :

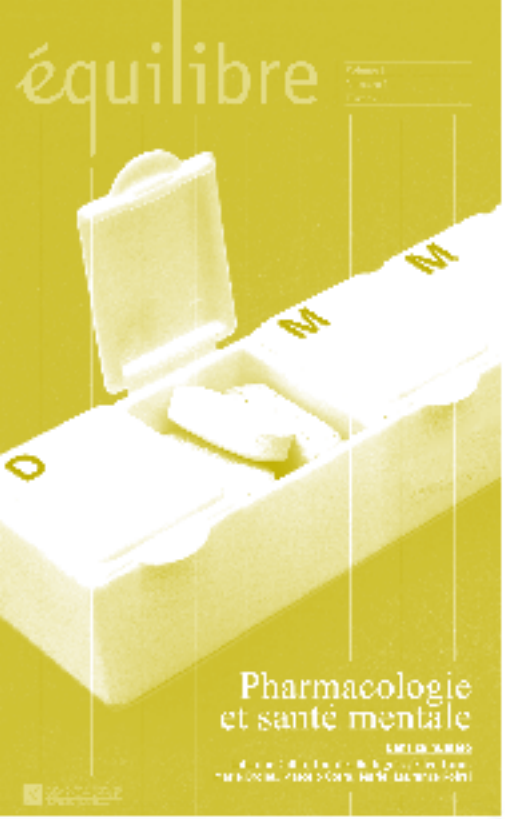
Pour connaître les organismes et les associations qui représentent ou travaillent auprès des groupes ethnoculturels, vous pouvez consultez le **Répertoire des organismes ethnoculturels du Québec**, disponible sur le site du ministère de l'Immigration et des communautés culturelles au **www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca** (dans la section *Organismes et associations*).

Répertoire des ressources en santé mentale du Grand Montréal, 10e édition :

Pour connaître les ressources spécialisées en santé mentale des réseaux communautaire et public, vous pouvez vous procurer le **Répertoire des ressources en santé mentale du Grand Montréal, 10e édition**, publié par l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal ou communiquer avec nous au 514 521-4993.

Centre de référence du Grand Montréal :

Pour connaître d'autres ressources disponibles dans la communauté tels que les maisons de jeunes, les maisons de la famille ou tout autre type de services sociaux et de santé, vous pouvez communiquer avec le **Centre de référence du Grand Montréal** au 514 527-1375.



équilibre

Le magazine de l'ACSM-Montréal

Ce magazine d'information, de réflexion et de sensibilisation à la santé mentale présente des dossiers complets sur des enjeux sociaux, maximisant ainsi la durée de vie de chacun des numéros car ils peuvent être utilisés à titre de référence et de documentation.

Disponible au coût de 15 $ l'exemplaire
(frais de poste et taxes incluses)

Pour commander, veuillez communiquer avec

l'ACSM-Montréal
514 521-4993
acsmmtl@cooptel.qc.ac
www.acsmmontreal.qc.ca

Programme des Relations interculturelles

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE
FILIALE DE MONTRÉAL

Offre

chaque année une série de conférences-forums et de formations qui traitent des défis et des enjeux reliés à l'intervention auprès des communautés ethnoculturelles

propose

des outils d'intervention pour tisser des liens entre les intervenants d'organismes de santé mentale et ceux des communautés ethnoculturelles

bénéficie

de l'appui d'un comité de bénévoles dont la composition reflète la pluriethnicité de Montréal et représente les divers secteurs de la santé mentale et de l'éducation

Pour plus d'information

consultez notre site Internet : www.acsmmontreal.qc.ca

ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
FILIALE DE MONTRÉAL

Association canadienne pour la santé mentale
Filiale de Montréal

Créée en 1979, la filiale de Montréal de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est un organisme à but non lucratif qui oeuvre à la promotion de la santé mentale et à la prévention de la maladie.

L'ACSM – Montréal représente un lieu de discussion et de concertation pour les personnes et groupes concernés par la santé mentale. Elle travaille également à favoriser le dialogue entre les réseaux communautaire et institutionnel afin de permettre une meilleure connaissance mutuelle, d'échanger leurs différentes approches et expertises pour susciter des collaborations autour de projets concrets.

De concert avec ses partenaires, l'ACSM-Montréal se positionne face aux décideurs en vue d'influencer les politiques sociales et d'améliorer les services de santé mentale.

(514) 521-4993 • www.acsmmontreal.qc.ca

Programmes et activités

Campagne jeunesse
Carrefour communautaire-institutionnel-usagers (CCIU)
Colloque annuel en santé mentale
Hébergement, logement et santé mentale
Magazine *Équilibre*
Relations interculturelles
Travail et santé mentale
Vieillir en *bonne* santé mentale
Vivre en solo