



## RAPPORT SYNTHÈSE

# Santé mentale et migration



## COLLOQUE SOCIAL 2019

# SANTÉ MENTALE & MIGRATION

VENDREDI  
**20**  
SEPTEMBRE  
2019

LIEU DU  
COLLOQUE



LA CASA D'ITALIA, AU 505 JEAN TALON E,  
MONTRÉAL, QC H2R 1T6.



☎ 514-381-3511

✉ [info@associationracines.ca](mailto:info@associationracines.ca)

🌐 [www.associationracines.ca](http://www.associationracines.ca)

Montréal 



## Tables de matières

Allocution de M. Mohammed Barhone. ....	4
Président fondateur de Racines .....	4
Extrait d’allocution de Mme Magda Popeanu .....	5
Vice-présidente du comité exécutif de la Ville de Montréal, responsable de la culture et de la diversité montréalaise. ....	5
Introduction.....	6
Programme du colloque .....	7
Volet 1 : Définition, perception et contexte interculturel .....	7
Santé mentale et développement du pouvoir d’agir : l’importance des liens sociaux. Dr. Amnon Jacob Suissa, Professeur à l’école de travail social (UQAM) .....	7
Santé mentale et culture, un alliage délicat! Olivier Lacroix, psychologue et consultant transculturel. CIUSSS du Centre sud de Montréal .....	10
Valeurs universelles et santé mentale. Patrick Merrigan, intervenant communautaire / Perspective communautaire en santé mentale.....	12
Volet 2 : Accessibilité et adaptation des pratiques .....	13
Différence interculturelle : Comment soutenir les familles issues de l’immigration ? Dre Safae Touimi Benjelloun, directrice générale de l’Association lavalloise de la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l’autisme (ALEDIA) .....	13
S’intéresser et comprendre pour mieux intervenir sur le plan psychologique dans un contexte multiculturel! Réflexions, enjeux et conséquences. Dre Nadia Kendil, psychologue, membre de l’ordre des psychologues du Québec. ....	14
Mieux comprendre la santé mentale des immigrants pour mieux intervenir! Dre Garine Papazian-Zohrabian, Professeure Agrégée. Université de Montréal.....	15
Conclusion .....	17
Communiqué de presse.....	18
Remerciements.....	19

## Allocution de M. Mohammed Barhone

Président fondateur

Chers partenaires, chers collègues.

La santé mentale est devenue au cours des dernières années une préoccupation importante, mais le sujet n'est que très rarement abordé en corrélation avec le phénomène de migration. Pourtant, le problème est sérieux ; le parcours migratoire des immigrants, l'adaptation à une nouvelle culture, une nouvelle vie, une nouvelle réalité, tout cela exerce un stress considérable sur la psyché des nouveaux arrivants. Et les défis, bien que différents, existent tant pour les migrants économiques que pour les réfugiés. Car il faut avant tout faire le deuil du vécu dans le pays d'origine, changer drastiquement sa vie et assimiler un flot d'informations afin de s'intégrer; ce qui constitue une grosse surcharge émotionnelle.

Notre colloque a pour objet de démystifier le concept de la santé mentale et de se questionner sur les ressources disponibles et sur les approches utilisées. Répondre à ces questions est essentiel pour améliorer la qualité de vie des nouveaux arrivants et pour faciliter leur intégration.

Chers collègues, depuis la première édition, nous avons privilégié l'échange d'expertises entre les différents partenaires, notamment en lien avec les pratiques d'intervention. Nous avons donc hâte de suivre vos échanges et surtout vos recommandations à l'issue de cette journée. Je vous souhaite un bon colloque!

## Extrait d'allocution de Mme Magda Popeanu

Vice-présidente du comité exécutif de la Ville de Montréal, responsable de la culture et de la diversité montréalaise.

Je suis heureuse que la Ville ait contribué à la tenue du Colloque annuel Santé mentale et Migration. Ce moment d'échanges et de partage d'expertises entre les professionnels des milieux de la santé, des services sociaux, de l'éducation, des milieux communautaires et universitaires est tellement important.

Ces enjeux ont des conséquences bien réelles sur l'intégration, sur le bien-être individuel et collectif, sur l'estime de soi et sur les liens familiaux. La santé mentale de nos concitoyennes et concitoyens issus de l'immigration est bel et bien l'affaire de toutes et tous.

Je tiens donc à remercier toutes celles et ceux qui ont participé à l'organisation de cet événement. Vous nous offrez une belle occasion de mieux cerner les problématiques liées aux enjeux de santé mentale qui touchent les personnes issues de l'immigration, notamment les nouveaux arrivants.

La diversité marque profondément l'identité de Montréal. Elle l'enrichit et représente un de ses plus grands atouts. C'est la raison pour laquelle la Ville est très active en matière d'inclusion et se donne des outils pour agir.

Je suis convaincue que ce colloque contribuera aux réflexions; il nous permettra ainsi de mieux appuyer celles et ceux qui vivent des difficultés et qui ont besoin d'être accompagnés. Je vous remercie du fond du cœur.

## Introduction

Ce colloque s'inscrit dans la continuité de celui de 2017 sur l'adaptation des pratiques d'intervention auprès des familles maghrébines au Québec et celui de 2018 abordant la construction identitaire des jeunes issus de l'immigration.

L'équipe de Racines a identifié de nouveaux enjeux sur lesquels il semblait indispensable de s'arrêter pour réfléchir ensemble. La santé mentale des migrants est peu considérée, alors que chacun d'entre nous voit cette souffrance au quotidien. Le parcours des personnes et l'adaptation nécessaire au nouvel environnement exercent un stress psychique important. De nombreux deuils sont à faire et il y a beaucoup de nouvelles données à assimiler.

Cette surcharge émotionnelle demande de la ressource, d'être accompagné et d'être entendu dans sa souffrance par les intervenants. Le colloque est donc une occasion pour les conférenciers et les participants de démystifier le concept de santé mentale, de se questionner sur les ressources disponibles et sur les approches utilisées.

## Programme du colloque

### Volet 1 : Définition, perception et contexte interculturel

---

Santé mentale et développement du pouvoir d'agir : l'importance des liens sociaux.

*Dr. Amnon Jacob Suissa, Professeur à l'école de travail social (UQAM)*

---

Selon Dr Suissa, il est capital avant de s'intéresser à la culture ou d'aller chercher une explication sous l'angle de la culture, de prendre le temps de comprendre la place de l'enjeu de santé mentale pour la personne (le Sujet). En ce sens, il invite chacun à faire attention aux mots et aux regards portés sur la personne rencontrant des enjeux de santé mentale.

Cette complexité vient du fait, en partie, que la société reconnaît deux états de santé mentale : l'état d'éveil et l'état endormi. Tout ce qui se trouve entre les deux est suspect. Cette pensée binaire questionne le concept même de normalité qui est un état dynamique et temporaire visant un certain équilibre. La maladie par définition va perturber cette homéostasie. La construction de la condition est particulièrement déterminante pour des enjeux de santé mentale car elle peut enfermer la personne dans une identité que les autres lui assignent. Selon lui, il attire l'attention des participants sur le fait de ne pas coller trop vite l'étiquette « enjeu de santé mentale » aux personnes accompagnées car le risque serait qu'elles se conforment progressivement à cette identité, sans pouvoir s'en échapper et allant même jusqu'à développer cette condition et une symptomatologie spécifique. Et ce, surtout en contexte de migration où les liens sont fragilisés, moins nombreux et soutenant que dans le pays d'origine. Cette fragilité, somme toute normale en contexte de perte de repères, se retrouve étiquetée comme pathologique. Selon Dr Suissa, une fois dans l'espace public. « *Le manque d'être se transforme en manque d'avoir. Quand l'individu ne produit pas ou plus de plus-value, sa condition sociale se modifie, le regard porté sur lui également et le contrôle social, légale et médical est plus fort, son statut se transforme en un état pathologique* ». On observe que plus la distance sociale est grande, plus les populations sont médicalisées (personnes vivant loin du centre-ville consomment davantage de médication).

Dr Suissa expose ce qu'il appelle le concept de vulnérabilité qui se définit en zone de turbulences et de pertes de repères normatifs. Dans le même ordre d'idées, Robert Castel parlait de désaffiliation. Ce sentiment d'appartenir ou pas à un ensemble, un tout, va avoir un impact sur la condition de santé mentale qui peut être renforcée par un déficit de ressources en la matière. Cet isolement expose de façon majeure les personnes à des enjeux de santé mentale. Face à cette réponse structurelle de médicaliser la rareté de liens sociaux et la vulnérabilité des personnes, DSM-5 peut aggraver cette tendance en mettant l'accent sur le diagnostic. D'après Dr Suissa, c'est un code de classification qui ne prend pas en compte l'environnement de la personne. C'est une façon de gérer la symptomatologie sans réellement chercher à comprendre d'où viennent ces symptômes et quelle place ils occupent dans la vie du Sujet.

Le fait de médicaliser va parfois trop vite, et cette pratique empêche les émotions, le ressenti et les peurs de s'exprimer. Parler de soi devient dangereux car la souffrance ne peut pas être entendue sans que celle-ci ne soit étiquetée dérangeante, anormale. Pourtant, laisser du temps en séance, ou en rencontre afin de faire parler l'autre de soi, de ses ressentis et peurs, permet

de pouvoir établir un diagnostic beaucoup plus complet et réaliste. Ainsi, si prescription de médication il y a, celle-ci s'inscrit dans une évaluation complète et un processus où la souffrance a pu s'exprimer et des réponses adéquates ont été apportées.

Lorsque possible, la psychothérapie, jumelée à une médication, doit aussi être pensée comme un bon support permettant au Sujet de pouvoir laisser sortir ses peurs les plus lointaines, ses craintes et doutes tout en ayant des symptômes atténués pas la médication. Il est important de prendre en compte le Sujet dans sa globalité pour qu'une réelle alliance thérapeutique puisse naître et dans laquelle la personne aura toute sa place. Cette collaboration dans un espace sécuritaire, cette alliance thérapeutique, validera au patient le fait qu'il peut questionner sa médication ou sa prescription pour davantage se l'approprier. Ceci fait partie intégrante du processus d'appropriation d'un diagnostic et d'un protocole de soin.

A travers ses expériences et ses recherches, le Dr Suissa a développé ce qu'il appelle le *Développement du Pouvoir d'Agir*, le DPA. Celui-ci mise sur les compétences des personnes les plus vulnérables et valorise la complémentarité de leurs compétences. Les personnes sont associées au processus et partent de leurs besoins et de leurs ressentis. Trois concepts sont au cœur de cette approche:

- Les savoirs : savoir être, savoir-faire et savoir dire.
- Les croyances et valeurs : Rencontre de deux systèmes psychosociaux, deux cultures différentes.
- Le pouvoir: Faire passer la personne de la passivité à la mobilisation, du contrôle à la collaboration. (Notion de *pouvoir - savoir* chez Michel Foucault : une personne a des compétences même si elle consomme, l'intervenant est le compagnon de projet).

L'approche des intervenants est centrale dans la réalisation des accompagnements de personnes souffrant d'enjeux psychiques qui ont toutes une trajectoire singulière. Il est nécessaire de déterminer un suivi personnalisé, basé sur les forces et compétences de la personne et de tenter de contextualiser les symptômes dans son parcours. En effet, un même symptôme peut avoir diverses sources et raisons de s'exprimer dépendamment des personnes.

Si le temps de l'écoute personnalisé est important, le fait de se centrer sur les réalisations de la personne est également essentiel. Dépasser les symptômes, aller chercher tout le potentiel de la personne et les facteurs de protection permettent une réelle alliance thérapeutique où le Sujet est au cœur de tout ce qui le concerne. Ainsi, l'intervenant aux côtés de la personne participe pleinement au processus de rétablissement et permet à la personne de se voir autrement que comme étant malade - identité souvent renvoyée par la société.

On observe par ailleurs que l'anxiété de l'ancrage dans un nouvel environnement peut déclencher des souffrances. En effet, en contexte de diversité culturelle où l'isolement est plus marqué, les repères plus flous, l'individu est plus à risque de développer des enjeux de santé mentale. Boris Cyrulnik parle de son vécu et reconnaît que certaines personnes ont plus de résilience que d'autres. Pour lui, sa souffrance a été canalisée par l'imaginaire, ce qui lui a permis de se décaler des symptômes pour trouver des pistes de solutions.

Pour soutenir ce *pas de côté*, Dr Suissa nous rappelle que la famille du patient et son réseau sont indispensables. Ils représentent une base sur laquelle il est possible de s'appuyer pour soutenir l'espoir. Ainsi, en intervention, il ne faut pas hésiter à mettre à contribution le réseau comme support thérapeutique compétent (famille, ...).



En conclusion, le Dr Suissa nous rappelle que l'intervention en contexte de migration est avant tout la rencontre de deux systèmes psychosociaux. Valoriser la compétence des personnes accompagnées, et leur donner la liberté de parler de leur vécu, ressentis et peurs est indispensable à l'établissement d'une alliance thérapeutique soutenante. Laisser le patient s'inscrire dans un espace-temps lui permettant de s'exposer, de se raconter dans sa singularité est essentiel pour lui redonner du pouvoir sur ce qui se passe pour lui. C'est à lui de donner du sens à ce qu'il vit en fonction de ses repères culturels et familiaux. Dans ce processus, les équipes d'intervention ne doivent pas avoir peur des moments de crise, de doutes qui permettent de rééquilibrer la place de chacun, de les réajuster. L'intervenant a la responsabilité de permettre l'établissement d'une alliance thérapeutique de qualité mais pas de son déroulement.

---

## Santé mentale et culture, un alliage délicat!

*Olivier Lacroix, psychologue et consultant transculturel. CIUSSS du Centre Sud de Montréal*

---

Mr Lacroix est venu, au Québec, pour poursuivre ses études psychologiques commencées en France. Il se reconnaît comme étant lui-même porteur de diverses appartenances avec lesquelles il compose pour accompagner des familles.

A travers son expérience, Mr Lacroix a pu repérer les multiples approches cliniques qui existent et les diverses étiologies qui sont amenées par les patients. Entendre ces étiologies et laisser le sujet leur donner du sens est important pour le processus. Par exemple, la place des intervenants en DPJ, peut au lieu de représenter un support, exprimer une menace pour d'autres personnes qui ont connu des abus de la part de personnes en position d'autorité.

A Montréal, il existe plusieurs lieux et ressources permettant de faire le pont entre toutes ces approches pour accueillir les personnes prises dans plusieurs systèmes d'appartenances face à des équipes qui ont de multiples approches possibles : les cliniques transculturelles, les séminaires transculturels et les consultants en interculturalité dans les CIUSSS. Ces divers lieux ont pour base théorique l'ethnopsychiatrie. Cette dernière imbrique l'anthropologie et la psychiatrie. Freud faisait une analyse de l'un puis de l'autre alors que Tobie Nathan et Marie-Rose Moro ont pensé un dispositif de consultation avec la famille. Les séances se passent en recevant les familles en cercle pour laisser la place à tous les systèmes présents, pour ouvrir une parole collégiale et mieux se comprendre collectivement. Si Tobie Nathan était plus axé sur la culture d'origine, Marie-Rose Moro, s'intéressait davantage à l'identité migrante, celle qui se trouve entre les deux. Récemment, Daniel Derivois a exposé sa clinique de la mondialisation qui démontre que l'on doit prendre en compte des facteurs multidimensionnels : individuels, sociaux, géographiques, ....

L'expérience de Mr Lacroix auprès des familles migrantes et ses divers sujets de recherche l'ont amené à prendre en compte des étiologies traditionnelles (la possession par un esprit, numérologie...). Il précise qu'il y a de nombreuses façons de comprendre les différents enjeux et qu'il ne faut pas se priver de les explorer pour avoir une compréhension globale. Prendre le temps de comprendre ces systèmes d'appartenances avec leurs croyances et valeurs permet de démystifier la culture qui flotte autour de chaque personne et l'inscrire dans un parcours singulier.

Son intervention auprès des familles est précieuse car il a pu repérer qu'en travaillant avec ce système qu'est la famille, la parole doit être donnée aux enfants. Ceux-ci à travers leur lecture des événements donnent matière aux intervenants pour davantage comprendre comment ces enjeux de migration se jouent pour eux et marquent la famille. A travers le jeu, par exemple, les enfants s'expriment et font surgir frustrations et peurs permettant de les aborder ensemble.

Il remarque aussi que désormais la santé mentale prend plus de place que la pédopsychiatrie amenant de nouvelles façons de faire et de penser. L'utilisation du DSM-5 peut, par son approche diagnostiquante, enfermer le patient dans des symptômes. Il est à prendre avec précaution et Mr Lacroix préconise de se centrer sur la parole du patient. Comment, lui, comprend-il ses symptômes? Pour ce faire, le conférencier invite les participants à aller explorer un outil existant dans le DSM-5 : c'est l'entretien de formulation culturelle. A travers 17 questions, le patient peut

donner des éléments qui vont au-delà de la symptomatologie. Ceci explore l'environnement et laisse le patient faire une lecture de ses difficultés qu'il peut inscrire dans un processus, une dynamique.

Une des stratégies gagnantes, en intervention multiculturelle, selon Mr Lacroix est de prendre le temps avec les familles, les laisser parler, exposer leur vécu pour donner un sens à leurs enjeux du moment. Grâce à cette parole libérée, la personne va expliquer, exposer ces stratégies traditionnelles, donnant à l'intervenant des éléments de compréhension. Le recours aux interprètes qui peut permettre aux personnes de s'exprimer dans leur langue maternelle est davantage porteur de sens pour la personne. Cet échange empreint d'empathie est la base de l'alliance thérapeutique ou comme le dit le conférencier de cet alliage. En tant qu'intervenant, il faut oser questionner les familles sur leurs réalités, et l'interprétation qu'elles en font.

### **Inspirations du conférencier**

- Bande dessinée: Thèse de Serge Tisseron
- Lire: « Dans la peau d'un chinois » Marc Boulet
- Film: « La graine et le mulet »
- Pièce « Littorals, Wadji Mouawad »
- Documentaire: « Bagages » (Télé-Québec)
- Revue L'Autre

---

## **Valeurs universelles et santé mentale.**

*Patrick Merrigan, intervenant communautaire / Perspective communautaire en santé mentale.*

---

Intervenant dans une ressource qui accompagne les personnes avec des enjeux de santé mentale, ses interventions au quotidien sont empruntées de valeurs de respect, d'entraide et de confiance. En contexte de migration, Mr Merrigan observe une plus grande fragilité face aux enjeux de santé mentale. La perte de repères, l'isolement et l'adaptation au nouvel environnement sont autant de défis à relever qui peuvent fragiliser. Lorsque les familles arrivent sur le territoire d'accueil, leur accès à un toit, un travail et l'école est important pour permettre une intégration dans la communauté et plus largement dans la société d'accueil. La ressource dans laquelle Mr Merrigan travaille propose un accompagnement à fréquence ajustable en fonction des besoins. Pour lui, établir le lien de confiance est la condition essentielle pour permettre aux personnes rencontrées de s'ouvrir et de pouvoir partager leur souffrance. Elles sont nombreuses à ressentir de la honte de souffrir de dépression, d'anxiété empêchant tout leur potentiel de s'exprimer. Le travail des intervenants est de briser l'isolement et les stigmas relatifs aux enjeux de santé mentale. Éviter l'hospitalisation est un défi quotidien et qui demande d'ancrer les personnes dans la communauté et de les faire accéder à des services adaptés (psychiatre, ...).

La notion de rétablissement est une piste essentielle en santé mentale. L'idée est de soutenir le potentiel de chaque personne, développer l'autonomie et se centrer sur leurs forces parfois enfouies sous les symptômes.

Au fil des années, Mr Merrigan reconnaît que des liens forts se tissent avec les personnes accompagnées. Partager leur vie de famille ou voir les enfants grandir créent des liens très forts. Cette approche humaniste et non uniquement basée sur un plan d'intervention le touche, laissant l'opportunité de rencontrer l'autre dans sa singularité. Ne pas s'arrêter aux symptômes présentés et proposer un accompagnement global, qui s'inscrit dans un espace-temps, est la clé pour permettre de dépasser les enjeux.

Mr Merrigan précise également qu'il existe d'autres avenues pour entrevoir le rétablissement en matière de santé mentale. La GAM (La gestion autonome de la médication) est un guide intéressant car il permet aux personnes de soutenir leur reprise de pouvoir en ce qui concerne leur santé mentale. Ainsi, ce guide indique comment questionner son médecin sur la médication prescrite et d'en connaître les effets secondaires.

La compréhension et le traitement des enjeux de santé mentale sont des constructions sociétales de la normalité (par exemple, le DSM n'existe pas en Chine). Les intervenants peuvent, par l'alliance thérapeutique instaurée, déconstruire ces repères pour aller à la rencontre de l'autre, être au plus proche de ce qu'il ressent et de ce qu'il pose comme mots sur ses enjeux singuliers dans un contexte migratoire.

## Volet 2 : Accessibilité et adaptation des pratiques

---

### **Différence interculturelle : Comment soutenir les familles issues de l'immigration ?**

*Dre Safae Touimi Benjelloun, directrice générale de l'Association lavalloise de la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (ALEDIA)*

---

Dre Safae prend le temps de comprendre le processus migratoire de chaque personne pour mieux saisir les enjeux une fois sur la terre d'accueil. Dans sa pratique, elle observe que la question du choix de départ du pays d'origine est essentielle pour la suite du processus d'intégration. Est-ce que les personnes sont venues ici par choix? Si les personnes qui immigreront de façon préparée et volontaire se préparent matériellement à ce grand changement, l'aspect émotionnel est laissé de côté. Comment vont-elles vivre loin des leurs, de leurs repères ou habitudes? Cette question est peu anticipée par les familles qui immigreront.

Cette nécessaire adaptation demande du temps; temps pour retrouver des repères, un réseau, se poser dans un lieu identifié comme ressource par les personnes (logement, quartier, ...). Il est nécessaire de laisser du temps pour que cette étape se passe en douceur au risque de rater ces moments forts d'inscription sur la nouvelle terre d'accueil et de développer du stress empêchant d'envisager la suite du processus sereinement.

Dr Safae reçoit des parents dans ce contexte migratoire qui ont un enfant avec des besoins spécifiques. Elle prend le temps de comprendre ce qui se passe pour elles et où elles en sont dans ce processus de migration et d'installation. Demander de l'aide pour son enfant présentant un enjeu particulier est difficile, et ce, encore plus pour des parents qui viennent d'ailleurs et qui n'ont aucun repère ici sur le fonctionnement du système de santé et services sociaux.

Fort de son expérience, elle met de l'avant le principe que le support en groupe peut soutenir ces familles et recréer un sentiment d'appartenance à un groupe. Elle a instauré un groupe d'entraide entre parents dans lequel l'expression des valeurs de chacun est valorisée et où les parents peuvent énoncer leurs peurs et souhaits pour leur enfant. Ce partage expérientiel entre parents, récemment arrivés ou non, permet de distinguer les valeurs de la société d'accueil de celles des pays d'origine et de créer une communauté soutenante et empathique.

L'accueil empathique et inconditionnel doit primer pour permettre au nouvel arrivant de se sentir attendu, entendu dans son parcours et sa demande d'aide. N'oublions pas que demander de l'aide est extrêmement exposant, surtout en contexte migratoire.

---

**S'intéresser et comprendre pour mieux intervenir sur le plan psychologique dans un contexte multiculturel! Réflexions, enjeux et conséquences.**

*Dre Nadia Kendil, psychologue, membre de l'ordre des psychologues du Québec.*

---

Dre Kendil souhaite partager ses réflexions à partir de son expérience auprès de nombreuses personnes qui avaient été touchées de loin ou de près par la fusillade de la mosquée de Québec en 2017. Cette tragédie a fortement impacté la communauté maghrébine.

Elle rappelle que le stress post-traumatique survient à la suite d'actes de guerre, de terrorisme (acte intentionnel), d'actes collectifs, de catastrophes naturelles, d'agressions violentes, etc. C'est un moment qui vient effracter l'intégrité de chaque personne. A travers cette expérience, Dre Kendil veut amener le groupe à prendre conscience des préjugés, perceptions et jugements qui font partie de nous tous. En prendre conscience pour s'en distancer est capital pour être au plus proche de la personne, de son vécu. En intervention, l'écoute active soutient l'autre dans le fait de le laisser s'exposer, se raconter et exprimer sa réalité. Intervenants, thérapeutes doivent accorder une grande place à cette parole pour démontrer un réel intérêt à connaître la personne en face. Soyons curieux!

Comme dans toutes sociétés, le deuil chez les personnes maghrébines est entouré de rituels et de croyances particulières. Suite à la tragédie de la mosquée de Québec, Dre Kendil a été à la rencontre de sa communauté pour les accompagner et les soutenir. Pour des thérapeutes non maghrébins, et pour être au plus proche des réalités et renforcer les personnes dans leurs forces, il faut oser poser des questions et demander comment le deuil se passe dans la communauté. Ces questions renforcent le lien thérapeutique car elles démontrent un réel intérêt pour l'autre, d'où il vient et ce qu'il vit et comment il veut vivre les choses. Cette ouverture permet de se mettre à distance de ses propres systèmes de références et de suspendre son jugement; elle met en action la capacité de résilience de chaque personne.

Dre Kendil veut nous amener à réfléchir sur la pertinence de choisir, ou non, un thérapeute de la même culture d'origine que la personne qui veut consulter. Si un psychologue québécois d'origine maghrébine peut démontrer une empathie, comprendre les représentations mentales et parler parfois la même langue, il peut malheureusement perdre sa neutralité et empêcher le patient de s'exprimer librement par pudeur ou honte de certains sujets. Au contraire, un psychologue québécois non maghrébin, peut avoir une posture plus neutre qui permet au patient de se confier plus facilement. Mais sa non appartenance à la même culture peut aussi déclencher une peur chez le patient par méconnaissance et entraîner une mauvaise compréhension. Bénéficier d'un thérapeute qui parle sa langue maternelle doit être réfléchi comme un facteur facilitant ou non l'alliance thérapeutique. Ceci doit être questionné et validé pour chaque personne afin de se rapprocher au mieux à ses besoins et attentes.

Suite à la tragédie, Dre Kendil a réalisé que du côté des patients, il est nécessaire de rompre l'isolement, de maximiser les opportunités de partager sa souffrance, discuter et ventiler sur les événements traumatiques pour les dépasser. Lorsque possible, le fait de faire des activités communautaires et sociales peut soutenir cette mise en réseau.

L'alliance thérapeutique doit se baser sur les capacités à dépasser ses préjugés, s'intéresser réellement à l'autre et à sa culture et questionner pour mieux appréhender la réalité. En intervention, il est nécessaire de veiller à homogénéiser les pratiques afin de définir une ligne directrice qui servira de support à la personne.

---

## Mieux comprendre la santé mentale des immigrants pour mieux intervenir!

*Dre Garine Papazian-Zohrabian, Professeure Agrégée. Université de Montréal.*

---

Le processus migratoire est marqué par des deuils et traumatismes pré, péri et post migratoires dont il est nécessaire de tenir compte dans une approche clinique. La migration ébranle et les enfants ne sont pas épargnés dans ce chemin, risquant de mettre en péril leur scolarité.

L'intervention auprès des familles peut reposer sur plusieurs approches :

- l'approche biomédicale. (psychiatrique, qui pathologise les dysfonctionnements);
- l'approche psychodynamique, moins connue en Amérique du nord mais plus utilisée en Europe sous le nom de psychanalyse;
- l'approche transculturelle;
- l'approche développementale: ici on regarde le développement du jeune dans tous ces aspects, physique, cognitifs...;
- l'approche systémique: l'individu dans son environnement, influence d'un système à l'autre;
- l'approche cognitivo-comportementale, la plus connue au Québec: se base sur la psychiatrie, propose des techniques d'intervention.

Dre Papazian-Zohrabian utilise plus spécifiquement les approches psychodynamique, transculturelle et systémique car celles-ci ne s'arrêtent pas à la seule responsabilité du patient dans son trouble. Elles prennent en compte l'environnement et la culture qui flottent autour du patient. La complémentarité des approches est essentielle pour avoir plusieurs points de vue, pistes de solutions et une vision globale de la personne souffrante.

Par exemple, Dre Papazian-Zohrabian démontre qu'une approche collaborative en intervention systémique permet de dresser un tableau complet de toutes les sphères que l'enfant côtoie. L'enfant à l'école est pris dans plusieurs systèmes (école, famille, amis) s'influençant les uns des autres. L'analyse de tous ces systèmes permet de ne pas faire porter toute la responsabilité du trouble à l'enfant. En les étudiant tous, chaque acteur doit collaborer et se sent donc responsable d'une partie du dysfonctionnement.

En processus de migration, les repères sont mouvants et la santé mentale peut être ébranlée. Pourtant la migration ne doit pas porter toute la responsabilité des enjeux de santé mentale. La vie est aussi faite d'événements tragiques qui peuvent perturber toute personne, en situation de migration ou pas. En Amérique du Nord, la survalorisation du DSM-5 prime. On pathologise tout, même les émotions négatives qui sont des réactions normales (deuil, séparation, ...). Dre Papazian-Zohrabian nous invite à ne pas diagnostiquer et interpréter trop vite et à prendre le temps de comprendre ce qui se passe au-delà du processus migratoire. La psychopathologie n'est pas la réponse à tout et doit être utilisée avec parcimonie et précaution. Rappelons-nous que les personnes migrantes sont exposées à de nombreuses difficultés et pertes qui s'ajoutent à des enjeux économiques, de la discrimination et du racisme et la potentielle barrière de la langue. Tout ceci est propice à l'émergence d'enjeux de santé mentale.

A travers ses recherches - action, Dre Papazian-Zohrabian s'attache à explorer les deuils et traumatismes pré, péri et post migratoire et leurs impacts sur l'adaptation et l'apprentissage des enfants, le sentiment d'appartenance à l'école. Les hypothèses de cette recherche sont que

l'école pourrait avoir une influence négative sur la santé mentale des familles immigrantes et celle de leur enfant et augmenterait les difficultés scolaires. En effet, la valeur de collaboration véhiculée par l'école n'est pas la même que celle portée par les familles qui ont participé à la recherche. Alors que les familles souhaitent réellement être consultées, l'école entend cette collaboration plus par le fait d'informer, via l'enfant, la famille de ce qui se passe à l'école pour leur enfant. L'enfant se retrouve alors porteur d'informations qu'il ne devrait pas avoir à transmettre à ses parents. Ceci devrait se faire entre adultes.

Une autre piste de recherche serait de démontrer qu'il y a une corrélation entre ce que vivent les parents (deuil et trauma, vécu dans le pays d'accueil ou avant) et les difficultés scolaires d'adaptation ou d'apprentissage de l'enfant. L'enfant serait surinvestie par les parents en souffrance.

Ces deux hypothèses ont fait l'objet d'une recherche action dans des écoles qui ont été partie prenante du projet. Les résultats de la recherche ont démontré que les activités artistiques et de jeu symbolique développent le bien-être et permettent l'expression des deuils et la symbolisation des traumatismes. Les groupes de parole ont permis le développement du bien-être des jeunes, en leur permettant de déposer leur fardeau, répartissant ainsi la souffrance. Ces groupes ont aussi contribué au développement du sentiment d'appartenance au groupe-classe. Un accompagnement psychosocial a été proposé aux familles au sein de l'école. Lorsque ceci a été possible, il a favorisé le bien-être des jeunes et de leurs familles et a outillé les enseignants. Enfin, la recherche a prouvé l'importance de la prise en compte de l'expérience pré-péri et post-migratoire des élèves réfugiés en vue de favoriser leur intégration sociale et scolaire.

Forte de cette expérience, Dre Papazian-Zohrabian souhaite nous proposer des pistes pour de meilleures pratiques éducatives et pour soutenir la collaboration école - famille - communauté. En ce qui concerne l'école, il est nécessaire de proposer un climat scolaire et des relations éducatives sécurisantes. Permettre aux élèves, sous forme de jeu par exemple, d'avoir accès à un travail d'élaboration et de symbolisation est essentiel. Enfin, elle propose de mixer les groupes d'élèves pour aller au-delà des classes adaptées.

En ce qui a trait à la collaboration école, famille et communauté, la conférencière propose d'aller plus à la rencontre des familles. Elle relève un manque entre les familles et l'école et regrette le fait que l'on diagnostique souvent trop vite au lieu d'accompagner les familles. L'école ne doit pas être un lieu où on diagnostique. Le manque d'accessibilité des services de santé et sociaux renforce cet écart.

Elle nous rappelle l'importance de faire appel à des interprètes lorsque cela est nécessaire pour permettre aux familles de s'exprimer dans leur langue maternelle sur des enjeux aussi importants que la scolarité de leurs enfants. Prendre le temps de créer une alliance avec les familles et développer le travail avec les ressources communautaires qui sont bien souvent le support que les familles vont chercher dans la communauté. L'école ne devrait-elle pas faire des ponts avec la communauté en allant elle aussi plus vers les ressources communautaires?

L'école doit rester un lieu d'apprentissage et non de performance. Un lieu où l'écoute bienveillante, les supports, les outils et l'espace doivent être proposés afin d'accompagner au mieux l'enfant mais aussi sa famille.



## Conclusion

A travers les exposés des divers panélistes, plusieurs pistes de réflexion et d'intervention sont apparues. Le parcours migratoire est singulier et ne peut être représenté ou explicité de façon collective. Pour chaque famille, ou individu, il représente une réalité individuelle. Cette réalité est inscrite dans un système de valeurs et de croyances que le migrant emporte avec lui. Comme le mentionnait Abdelmalek Sayad, « *tout arrivant est avant tout un partant* ».

Les personnes migrantes par définition arrivent dans un contexte nouveau mettant à mal les repères et bouleversant valeurs et croyances. L'équilibre est perturbé. Face à ce grand changement, trouver sur son parcours des personnes attentionnées, bienveillantes est rassurant est porteur. Les intervenants ont ce rôle d'accueil et de mise en mots de la douleur et de la perte. Prendre le temps d'écouter, questionner permet de faire des ponts entre ces deux réalités tout en s'éloignant de ces préjugés et jugements. L'alliance thérapeutique se construit avec le temps et de l'empathie; elle est nécessaire pour permettre aux familles de s'ancrer dans ce nouvel environnement. Le fait de laisser l'opportunité aux familles de donner du sens à ce qu'elles vivent avant de diagnostiquer est un meilleur investissement pour l'avenir. Pathologiser toutes émotions négatives, tout doute ou crainte va aller à l'encontre de l'objectif visé : accueillir les personnes et leur donner une place dans la société.

Du côté des intervenants, la santé mentale est toute aussi précieuse. En prendre soin, s'écouter lorsque la fatigue est là, permet également de se ressourcer pour offrir une présence de qualité aux personnes accompagnées.

Enfin, nous avons tous la responsabilité professionnelle de développer des ponts entre les diverses équipes d'intervention et explorer différentes approches afin de maximiser une vision globale des enjeux vécus par les personnes migrantes.



### Communiqué de presse

#### 3<sup>ème</sup> édition du Colloque Social, un grand succès !

#### La santé mentale et la migration

*Montréal, le 20 septembre 2019.* Plus de 200 professionnels issus de différents milieux ont participé au colloque social de l'association Racines. Il s'agit de la troisième édition, après celle de 2017 sur l'adaptation des pratiques d'intervention auprès des familles maghrébines et celle de 2018 sur la construction identitaire des jeunes issus de l'immigration.

L'édition 2019 a fait la lumière sur un enjeu majeur de société, celui de la santé mentale. Un phénomène bien réel, mais rarement abordé en corrélation avec la migration.

(Le parcours migratoire des immigrants, l'adaptation à une nouvelle culture, une nouvelle vie, une nouvelle réalité, exerce un stress considérable sur la psyché des nouveaux arrivants ; et les défis, bien que différents, existent tant pour les migrants économiques que pour les réfugiés) a déclaré M. Barhone lors de son allocution.

Le colloque était une occasion pour les conférenciers et les participants de démystifier le concept de santé mentale et d'échanger sur les meilleures pratiques d'accueil et d'intervention auprès des personnes migrantes.

Afin de donner suite aux échanges nombreux et fructueux de cette journée, un rapport synthèse sera effectué d'ici fin 2019.

L'association Racines tient à remercier les bénévoles, les participantes et participants, les partenaires; la ville de Montréal, la COFAQ, le CIUSSS Centre-Sud, l'organisme CACI, l'organisme Repère, M. Frantz Benjamin, député de Viau et M. Andres Fantecilla, député de Laurier-Dorion pour leur contribution à la réussite de cet événement.

#### Contact

**Mohammed Barhone**  
[info@associationracines.ca](mailto:info@associationracines.ca)  
[www.associationracines.ca](http://www.associationracines.ca)

## Remerciements



**Andrés Fontecilla**  
Député de Laurier-Dorion  
[Andres.Fontecilla.LADO@assnat.qc.ca](mailto:Andres.Fontecilla.LADO@assnat.qc.ca)



Comité de rédaction  
Marie Lamirault  
Karine Lafontaine

## Bénévoles

- Soufia Araq
- Marie Lamirault
- Louis Bureau
- Siham Assif
- Karine Lafontaine
- Élisabeth Savard
- Christelle Ahouassou
- Aline Metoevi
- Francine Goyette
- Mouna Bennani