



La pratique de la psychologie auprès de familles migrantes



Par
Danielle Gratton, M. Ps.

LA RUMEUR veut qu'à Montréal il y a ait plus de Nguyen que de Tremblay. J'ai vérifié dans l'annuaire téléphonique et, pour le moment, on y trouve toujours plus de Tremblay (un peu plus de huit pages) que de Nguyen (environ deux pages et demie). Mais si les Nguyen ont plus d'enfants que les Tremblay et que la tendance se maintient, alors les Tremblay risquent effectivement de se trouver un jour minoritaires. Cette rumeur urbaine qui s'attarde à la diminution de l'importance numérique d'un nom typiquement québécois met bien en évidence les changements observés dans le paysage humain du Québec. Une question se pose alors : quels sont les enjeux spécifiques d'une pratique psychologique quand elle se réalise auprès de familles migrantes? Ce texte veut très brièvement explorer cette question à partir de certains écarts culturels qui ont un impact direct sur la pratique. Le regard porté sur cette question s'inscrit dans une expertise développée en relations interculturelles et en ethnopsychiatrie¹.

Ce nouveau champ de pratique auprès des communautés migrantes se situe à la croisée des chemins de la psychologie et de l'anthropologie². Il faut d'entrée de jeu accepter que la psychologie soit une science peu connue dans certaines communautés³. Accepter la relativité de la psychologie n'est toutefois pas évident car jusqu'à maintenant, la plupart d'entre nous avons été formés avec l'idée que la psychologie est universelle. Pourtant, le mot psychologie n'existe pas dans toutes les langues.

Connaître les différences

Expliquer à un client qui nous sommes et ce que nous voulons faire avec lui peut poser un problème majeur. C'est pourquoi l'intervention interculturelle s'appuie, dans un premier temps, sur la mise en évidence des différences rencontrées entre les spécificités culturelles de l'intervenant et celles de ses clients migrants. Cette démarche amène alors à poser un diagnostic sous forme de types de rencontres : possible, difficile ou impossible. Ce diagnostic interculturel, qui paraît très simple, même simpliste,

permet d'adapter nos pratiques à la réalité des clients migrants. Il met en évidence une accumulation de coefficients de difficulté qui viennent compliquer, voire rendre impossibles les interventions auprès de migrants, et qu'il vaut mieux cerner plutôt que de les laisser dans l'ombre.

Pour situer certains des écarts qui demandent un ajustement dans la pratique du psychologue, il faut revoir nos évidences en ce qui concerne la famille québécoise et en saisir les répercussions sur la pratique du psychologue. Il va sans dire que la famille d'ici a bien changé depuis la révolution tranquille. Nous trouvons des changements non seulement dans le nombre d'enfants à table mais aussi en ce qui concerne le rôle et les tâches dévolus aux parents. D'autres changements se manifestent dans les sphères de pouvoir et d'action des hommes et des femmes qui se veulent égalitaires et similaires. Des changements sont visibles, enfin, au plan des méthodes éducatives : la fessée est très controversée depuis qu'elle a fait place à la parole et au retrait (*time out*). Nous ne pouvons pas ici développer plus amplement ces données, mais il demeure qu'étant occidentaux, nos familles sont du type nucléaire, donc elles sont enracinées, tout comme l'intervention, dans une vision de l'individualité et de l'autonomie.

Ces caractéristiques spécifiques à la famille québécoise ont des implications directes dans le travail du psychologue. Par exemple, si un enfant a moins de 14 ans (c'est à cet âge qu'il peut exercer son autonomie et son droit à la confidentialité en matière de santé), le psychologue devra obtenir la permission de ses parents biologiques ou légaux avant d'entrer en contact avec lui. Ces évidences ont rarement besoin d'être rappelées quand il s'agit d'interventions dans des familles québécoises d'origine, car elles vont de soi. Mais lorsqu'il s'agit de travail avec des familles migrantes, ce n'est plus aussi évident ! Pourquoi?

Des familles élargies

Parce que les familles non occidentales ne fonctionnent pas comme les nôtres. Premier écart ou différence culturelle : ces familles ne sont pas du type nucléaire mais du type élargi. Ce qui veut dire que la responsabilité des enfants n'appartient pas seulement aux parents biologiques. Dans beaucoup de sociétés, la responsabilité d'un enfant appartient, en effet, aux grands-parents ou aux oncles et aux tantes. Le dicton africain selon lequel « il faut tout un village pour élever un enfant » prend, dans certains cas, presque un sens légal.

En conséquence, au cours de son intervention, le psychologue risque de découvrir que plusieurs membres de la famille

sont susceptibles d'exercer une influence sur l'éducation des enfants : sans être parents, à notre sens légal du terme, des membres de cette famille sont à même de se sentir en droit de donner des fessées ; ou encore se dire autorisés à signer un consentement pour une intervention. Un parent biologique peut sentir, au contraire, qu'il n'a pas assez d'autorité pour prendre des décisions concernant son enfant. Enfin, un parent est capable d'interrompre une intervention jugée insatisfaisante en retournant l'enfant dans sa famille... ou encore dans le pays d'origine. Selon les termes d'un diagnostic interculturel, ces rencontres sont difficiles, voire impossibles ! Un psychologue ne connaissant pas la notion de famille élargie ne sera pas porté à explorer ces données, ce qui risque de brouiller son analyse et de mettre fin à son intervention prématurément.

La hiérarchie familiale

La hiérarchie constitue un autre écart dont il faut tenir compte. Là aussi les rencontres peuvent être ardues ou même impossibles. Prenons par exemple le cas de ce fils, majeur selon nos critères, mais mineur au regard de sa société, et qui ne se sentait pas à l'aise de s'investir dans une intervention sans l'accord de son père. Pour dénouer l'impasse, il a fallu faire appel à l'autorité du père même s'il habitait dans un autre pays. Il a donc fallu téléphoner à ce père avec l'aide d'un interprète. Le père a d'ailleurs facilement donné son accord. Suivre la hiérarchie traditionnelle permet souvent au psychologue d'aller chercher la crédibilité nécessaire pour mener son intervention à bien. Une méconnaissance des systèmes basés sur la hiérarchie amène souvent le psychologue à interpréter, à tort, les difficultés rencontrées en termes de conflits hommes-femmes, ce qui peut représenter une source de distorsion dans l'intervention.

Le pouvoir des hommes et des femmes

Un autre écart à prendre en considération : les sphères de pouvoir et d'action des personnes de chaque sexe. Dans plusieurs sociétés, les hommes et les femmes ne peuvent s'exprimer dans les mêmes lieux ou encore ils ne peuvent pas parler lorsqu'ils se trouvent dans une position dyadique. En conséquence, les femmes ne pourront pas se trouver seule avec un thérapeute masculin, et vice versa. Toujours selon cette logique, des femmes ne vont pas répondre aux questions qui leur sont posées si elles sont en présence de leur mari. Les interventions en face à face ou familiales, telles que nous les connaissons, doivent alors être revues afin de permettre aux clients de prendre la parole.

Le cas des mariages mixtes représente aussi une source d'écarts interculturels au plan du couple, notamment en ce qui concerne les attentes des beaux-parents respectifs et l'éducation des enfants. Un exemple de type religieux : si un père est juif et non la mère, alors l'enfant ne pourra jamais être juif... à moins

que cette femme se soit convertie à la religion juive avant la naissance de l'enfant, car la judaïcité passe par la mère.

Une question similaire se pose pour tous les enfants de migrants lorsque les attentes de la société d'accueil et celles de la société d'origine sont en conflit. Dans des conflits de ce type, tout comme dans des cas de divorce, le psychologue doit veiller à protéger les liens dans les deux communautés d'appartenance de l'enfant. Cette situation demande de la part du psychologue une fine compréhension des enjeux interculturels et du développement en contexte migratoire. Cela lui permettra de bien guider l'enfant et sa famille à travers des obligations religieuses, familiales, sociales ou linguistiques qui peuvent apparaître contradictoires et créer une confusion identitaire pour les parents, les enfants... et le psychologue impliqué.

D'autres différences

Parmi les autres difficultés possibles, citons : la définition de ce qu'est un adulte ; l'usage ou non des jouets comme mode de stimulation et de développement ; l'usage de la langue dans les familles migrantes ou dans les couples mixtes ; l'adaptation à l'école ; le handicap (qui prend des sens différents selon les cultures et qui, comme la maladie et la souffrance, renvoie à des mécanismes adaptatifs et des mécanismes de *coping*⁴ enracinés dans la culture et qui peuvent donc être très différents des nôtres) ; le rapport à la société québécoise des enfants noirs ou provenant des minorités visibles ; les personnes âgées, etc.

En conclusion

Selon les observations que j'ai pu faire dans le cadre de mon travail de formatrice en relations interculturelles pour les régions régionales de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval⁵, les psychologues pourraient se prévaloir plus massivement de la formation qui est offerte dans le but d'améliorer leur intervention auprès de migrants et de leurs familles. Cette formation leur permettrait de mieux saisir les subtilités particulières liées à une intervention où il est important de distinguer les différences individuelles des différences culturelles. C'est aussi par une formation adaptée à cette réalité que les psychologues apprendront à intégrer les différences culturelles dans leur pratique. Ces programmes de formation sont intégrés dans une loi québécoise portant sur l'accessibilité des soins et des services pour les migrants. De plus, pour remédier à l'inaccessibilité des services psychologiques, il existe depuis 1989 au Québec des orientations et un plan d'action ministériel en matière d'accessibilité des services aux communautés culturelles⁶.

Vers la fin des années 1980, plusieurs recherches ont souligné la sous-utilisation des services de santé par la population migrante. Ce qui signifie, dans le contexte de la pratique des psychologues, que la plupart du temps les patients migrants ne

comprennent pas nos services, de sorte qu'ils ne vont pas les demander même s'ils en ont besoin. Ou ils ne nous sont pas référés car l'expression de leur souffrance émotive prend des formes qui échappent aux professionnels qui pourraient les envoyer nous voir. Ou bien, lorsque certains migrants parviennent dans nos bureaux, des barrières culturelles nous amènent, trop souvent, à les percevoir comme non motivés car ils parlent peu, élaborent peu, ratent des rendez-vous ou encore ils ne reviennent tout simplement pas.

Ce bref article tentait de mettre en évidence quelques enjeux de la pratique du psychologue lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès de familles migrantes. Il pose aussi la question suivante : Comment sont gérées les différences culturelles dans la pratique de la psychologie ? Si cette démonstration a été efficace et que les difficultés rencontrées ont bien été saisies, quelques psychologues ont peut-être déjà repéré certains de ces enjeux dans leur propre pratique. Pressentant alors l'ampleur des difficultés rencontrées, ceux-ci pourraient souhaiter que la phase de migration soit très courte, ce qui éviterait d'avoir à adapter notre pratique aux familles migrantes. Mais la réalité est tout autre, car les spécialistes dans ce domaine nous disent que les familles migrantes peuvent mettre jusqu'à trois générations à se transformer au point de perdre leur spécificité culturelle. Une conclusion s'impose : il est plus sage de développer une pratique interculturelle que d'attendre une transformation accélérée des familles migrantes.

Et même si le mot « psychologue » est inconnu dans la langue maternelle d'une famille d'origine étrangère, les membres de celle-ci pourraient bien avoir besoin des services de ce professionnel. Si ce n'est pas leur cas, ce pourrait être celui de leurs enfants ou de leurs petits-enfants. Gardons à l'esprit que les migrants sont nombreux et d'origines très variées, et que Montréal n'est pas le seul endroit où ils se regroupent. Ils s'installent de

plus en plus dans les banlieues de Laval et de la Rive-Sud ; on les trouve aussi de plus en plus dans l'Outaouais et dans la région de Sherbrooke.

Au moment où j'écris ces lignes, on annonce aux informations qu'il y a eu 39 500 nouveaux arrivants au Québec en 2003. Ces derniers provenaient en majorité des pays du Nord de l'Afrique. Voilà encore de nouvelles différences culturelles à gérer dans le cadre d'interventions psychologiques. C'est à suivre !

Danielle Gratton est psychologue et anthropologue. Elle est directrice du CEIRI (Centre d'études et d'interventions en relations interculturelles), coordonnatrice professionnelle à l'Hôpital juif de réadaptation, et formatrice en relations interculturelles pour les régions régionales de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval.

Références

1. Pour avoir un aperçu des relations interculturelles et de l'ethnopsychiatrie et obtenir des références pertinentes, se référer à Gratton, D. (2000) « L'expertise psychologique et les familles de migrants ». *Psychologie Québec*, vol. 17 n° 5, p. 19.
2. La culture est définie comme l'étude des façons de voir, de dire et de faire d'un groupe spécifique.
3. Voir Gratton, D. (2000), *op. cit.* pour une analyse plus détaillée sur l'expertise psycholégale auprès d'une clientèle migrante.
4. Traduit par le joli et pertinent nom de « mécanismes pour faire avec ».
5. Formations qui sont sous la responsabilité des différentes régions régionales, données à partir du programme-cadre de formation en relations interculturelles mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce programme-cadre a été conçu à l'origine par Jacques Proulx et Nicole Chiasson, deux psychologues du département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Il vise à sensibiliser divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à l'approche interculturelle et sert de base afin d'uniformiser les connaissances dans ce domaine. Il sert aussi de point d'appui dans le développement de connaissances plus approfondies en intervention et en clinique interculturelle où l'ethnopsychiatrie vient prendre une juste place.
6. La Loi sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-42), adoptée en 1991, intègre quelques-unes de ces orientations, notamment à l'article 2.7 pour ce qui est d'une organisation des services prenant en compte les besoins linguistiques de la clientèle des communautés culturelles, et à l'article 171 en ce qui concerne les responsabilités des établissements en la matière. Voir : *Accessibilité des services aux communautés culturelles - Orientations et plan d'action 1989-1991*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux ; et *Accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles - Orientations et plan d'action 1994-1997*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces orientations sont toujours en vigueur.

Vous dépassez la cinquantaine avec incertitude.

Vous souhaitez donner un sens à cette étape. Voici quatre entrevues thématiques inter reliées :

- * *Le temps qu'il me reste*
- * *Être seul*
- * *Choisir et consentir*
- * *Être limité et harmonieux*

Vous permettant de préciser votre pensée et d'alléger votre expérience.

Renseignements : **Louise Noiseux**, psychologue * (514) 374-7552