

→ QUELQUES REPÈRES POUR L'INTERVENTION EN CONTEXTE INTERCULTUREL :

UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

PRÈS DE 30 % DE LA CLIENTÈLE DU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE (CJM-IU) EST D'ORIGINE IMMIGRANTE¹. CETTE PROPORTION AUGMENTE DE PLUS EN PLUS CAR LA POPULATION IMMIGRANTE CROÎT CHAQUE ANNÉE.

Jean Ramdé, doctorant en psychologie, Université de Montréal, éducateur, DSRA

Les projections du ministère de l'Immigration fixent à 48 000 le nombre d'immigrants qui viendront s'installer au Québec en 2007. Une récente étude menée par Désy *et al.* (2005) montre la complexité de l'intervention auprès des jeunes immigrants et de leurs familles. Cette complexité est en partie due à la langue, aux différences culturelles et à la méconnaissance des services rendus par le centre jeunesse. « Le temps de l'intervention est plus long, il y a plus d'informations à donner, l'intervention requiert plus de souplesse, de créativité et de préparation, plus d'attention doit être consacrée aux relations familiales et à une plus grande collaboration avec les collègues » (Désy *et al.*, 2005, p.5). Selon ces auteurs, l'intervention auprès de cette clientèle génère un coût supplémentaire pour le CJM-IU. Cet établissement fait donc face à une intervention de plus en plus complexe avec une clientèle particulière dont le nombre augmente d'une façon de plus en plus importante. Cet article est une recension d'écrits sur la consultation interculturelle.

DÉFINITION DE LA CULTURE

Suivant une approche constructiviste, Boesch (1995) estime que la culture est un champ d'action dont le contenu s'étend des objets faits et utilisés par les êtres humains jusqu'aux institutions, aux idées et aux mythes. La culture offre des possibilités d'actions, mais en définit également des conditions ; elle circonscrit des objectifs et

les moyens pour les atteindre, mais elle trace également des limites pour les actions correctes, possibles et même déviantes. La relation entre les contenus matériels et **idéatoires** du champ culturel d'action est d'ordre systématique ; autrement dit, des transformations dans une partie du système peuvent avoir une répercussion dans d'autres parties. En tant que champ d'action, la culture non seulement induit et contrôle l'action, mais étant aussi continuellement transformée par celle-ci, la culture est autant un processus qu'une structure.

De son côté, Hofstede (2004) conçoit la culture comme une programmation collective de l'esprit humain qui permet de distinguer un groupe d'individus d'un autre. La culture détermine des manières de penser, de sentir, de communiquer, de produire des objets concrets. Elle est acquise, transmise par des codes, des symboles : langues, gestes, expressions... Les sociétés sont généralement classées en deux catégories : les individualistes et les collectivistes (Hofstede, 2004 ; Triandis, 1995).

L'individualisme

L'individualisme caractérise les sociétés dans lesquelles les liens entre les personnes sont moins rigides et où chacun doit se prendre en charge. Les individus dans les sociétés individualistes sont plus aptes à faire confiance aux personnes étrangères, à coopérer avec des inconnus avec qui ils partagent certaines valeurs, attitudes, principes idéologiques ou des intérêts. Les individualistes sont

plus aptes à afficher des comportements prosociaux avec des inconnus (Triandis, 1995). L'Occident serait un exemple d'individualisme. On y valorise l'indépendance et l'affirmation de soi et la société est caractérisée par une forte compétition.

Le collectivisme

À l'opposé, le collectivisme caractérise les sociétés dans lesquelles les personnes sont intégrées, dès leur naissance, dans des groupes plus larges, forts et soudés qui continuent de les protéger tout au long de leur vie, en échange d'une loyauté indéfectible (Hofstede, 2004). Les individus sont très dépendants les uns des autres sur le plan économique et moral (Triandis, 1995). Ils sont méfiants face aux étrangers. Cependant, tous ceux qui ont vécu dans une société collectiviste ne présenteront pas forcément ces caractéristiques au même degré. Il est possible de trouver des individus de tendance individualiste (en nombre très limité) dans les sociétés collectivistes et des individus de tendance collectiviste dans des sociétés individualistes. Cette différence entre l'Occident et les pays dits collectivistes s'observe dans la conception des enfants et la manière d'être avec un enfant.

Implication des différences culturelles pour l'intervention en centre jeunesse

Les parents immigrants ont dans la plupart des cas été socialisés dans un cadre très différent de celui qui caractérise l'Occident. Ainsi, on constate qu'ils ont intégré des valeurs culturelles qui sont souvent fort différentes de celles de la société d'accueil. Ceci s'observerait dans les interactions au sein de la famille. Par exemple, les corrections physiques seraient fréquemment perçues comme une composante indispensable dans l'éducation des enfants de certains immigrants (Guidetti, Lallemand

et Morel, 2000) alors que la société d'accueil pourrait les percevoir comme de la maltraitance à l'égard des enfants. Dans les sociétés d'origine de certains parents immigrants, ce sont les aînés, les parents et la famille élargie qui ont l'autorité absolue sur les enfants. Ils déterminent les privilèges et les punitions que mérite l'enfant. Selon Chiasson et Roc (2000, p. 228-229), « ces familles (...) ne comprennent pas que l'enfant ait le droit de dénoncer ses parents auprès d'une autorité gouvernementale lorsque ceux-ci utilisent des châtiments corporels. (...) la Loi et l'intervention sur la protection de la jeunesse (...) sont comprises comme une menace, une ingérence dans leur autorité parentale ou une remise en question de cette dernière ».

Une autre donnée susceptible d'interpeller les centres jeunesse est issue de l'étude de Désy *et al.* (2005) qui rapporte que l'intervention auprès des familles immigrantes devient plus complexe lorsque celles-ci ont une conception des relations familiales qui diffère de celle de l'intervenant. Aussi, lorsque l'intervenant constate que des différences liées à la culture rendent compte d'incompréhensions entre lui et la famille, l'intervention devient très complexe. Du fait de son importance, la différence culturelle doit nécessairement être prise en compte par l'intervenant. Celle-ci ne constitue toutefois pas la seule sphère à investiguer. Un autre aspect qu'il convient d'explorer a trait aux statuts migratoires et au processus migratoire.

LES STATUTS MIGRATOIRES ET LE PROCESSUS MIGRATOIRE

On distingue en somme cinq catégories : les résidents permanents ou immigrants économiques ; les parrainés ; les réfugiés ; les

demandeurs de statut de réfugié ; les mineurs non accompagnés.

Processus migratoire

La migration implique la rencontre de deux (ou plusieurs) cultures différentes. Cette rencontre, selon Nathan (1987), peut être traumatique en ce sens qu'elle « rompt l'homologie entre le cadre culturel externe et le cadre interne intériorisé ». L'individu quitte une zone de confort pour se retrouver dans une nouvelle situation dont les références lui sont méconnues ou très peu familières. Cette rencontre produit la plupart du temps un choc culturel qui peut engendrer selon Berry (1997) un « stress acculturatif ».

Le processus migratoire est différent selon que l'individu est un réfugié ou un immigrant économique. Fronteau (2000) distingue quatre étapes qui jalonnent le processus : avant le départ, l'entre-deux, l'arrivée et l'adaptation.

Avant le départ

Les motivations qui rendent compte de la décision d'émigrer tiennent généralement à des facteurs soit économiques, soit sociopolitiques. Ainsi, les immigrants quittent leur pays d'origine parce que ce dernier est aux prises soit avec de graves problèmes politiques (guerres, violence organisée, diverses atteintes des droits de la personne), soit des problèmes économiques (pauvreté). Le processus migratoire et les conséquences sur les immigrants peuvent être différents selon qu'ils ont choisi d'immigrer pour l'une ou l'autre des raisons venant d'être mentionnées. Le vécu pré-migratoire a retenu l'attention de plusieurs chercheurs et intervenants. Selon Rousseau et Nadeau (2003), deux tendances se dégagent des débats qui entourent la question du vécu pré-migratoire : une première, qui considère que le vécu pré-migratoire a un effet prolongé

sur le processus d'adaptation des immigrants et une seconde, qui soutient que ce sont les facteurs postmigratoires qui influent sur l'état de santé mentale des immigrants. Dans les deux cas, il est important de comprendre ce processus.

L'étape d'avant le départ (contexte prémigratoire) commence dès que l'individu prend la résolution de migrer. Cette étape comprend cinq dimensions :

- la décision de migrer : où l'individu s'informe sur le pays d'accueil où il prévoit immigrer ;
- la préparation du départ : où l'individu effectue les démarches administratives auprès de ce pays ;
- le détachement : où l'individu essaie de se défaire de biens matériels (pouvant jusqu'à les donner en héritage) et de se distancier de certaines relations émotionnelles ou affectives ;
- l'anticipation : où la personne imagine vaguement ce qui l'attend dans le pays d'accueil ;
- le renoncement : le moment où l'individu renonce à ses acquis professionnels, à son statut social et mise sur l'avenir.

L'entre-deux

La deuxième étape est l'entre-deux. Cette étape correspond à la période de voyage. Ce voyage peut être long et entrecoupé d'escales, de lieux de transition. Le voyage peut se faire par voie aérienne, terrestre ou maritime.

L'arrivée

La troisième étape (l'arrivée) correspond à l'acclimatement de l'immigré, au dépaysement, à l'inadéquation des schèmes de référence. Cette étape peut provoquer chez l'individu une certaine fatigue, une déconstruction identitaire. C'est à cette étape que l'individu peut

accumuler les chocs culturels, vivre une certaine désillusion.

L'adaptation

L'adaptation, quatrième étape de Fronteau (dans Légault, 2000), correspond à ce que les chercheurs en sciences sociales nomment « acculturation ». L'adaptation dans un contexte interculturel est conçue comme la capacité de l'individu à communiquer de façon efficace, à gérer le stress psychologique et à établir des relations interpersonnelles (Berry *et al.*, 2006). La conception de l'adaptation fait une distinction entre l'adaptation psychologique et socioculturelle. L'adaptation psychologique fait référence au bien-être émotionnel et à la satisfaction avec la vie tandis que l'adaptation socioculturelle concerne l'acquisition des habiletés culturelles appropriées pour fonctionner dans un milieu social ou culturel approprié (Berry *et al.*, 2006).

IMPLICATION DU PROCESSUS MIGRATOIRE POUR L'INTERVENTION EN CENTRE JEUNESSE

La langue

Il arrive que l'intervention auprès des parents immigrants nécessite le recours à un interprète puisque plusieurs d'entre eux ont très souvent une connaissance limitée de la langue (ou des langues parlées) dans le pays d'accueil. Dans ces situations, la conversation ou la rencontre doit s'effectuer avec l'aide d'un interprète. Cette situation peut alourdir le processus : l'interaction se complexifie, le temps requis pour l'intervention est plus long et des coûts additionnels sont encourus par l'établissement. Le fait de ne pas parler la même langue peut créer un certain fossé entre les parents et les intervenants. La traduction peut causer des malentendus. Cette incapacité de

communiquer directement peut avoir un impact sur l'échange des informations entre les intervenants et les familles. Selon l'enquête de Désy *et al.*, (2005), le fait que les parents aient une connaissance très limitée du français ou de l'anglais vient complexifier l'intervention. Dans les cas rares où l'enfant lui-même a une connaissance limitée de la langue parlée dans le pays d'accueil, cette complexité augmente.

Le manque de connaissance des services

Les distorsions causées par la mauvaise communication peuvent engendrer un manque de connaissances des services que les centres jeunesse rendent aux familles. Certaines familles ont déjà une certaine méfiance à l'égard des services gouvernementaux dans leurs pays d'origine. La perception du rôle de l'intervenant par les parents s'en trouve affectée. Selon Désy *et al.* (2005), certains parents vont manifester une certaine méfiance, surtout s'ils viennent de pays où ils ont été témoins de violence organisée ou d'une forme ou une autre de répression. Certaines familles ont vécu une expérience souvent négative dans les centres jeunesse. En somme, les parents peuvent mal percevoir le rôle même de l'intervenant et se méfier des services gouvernementaux. Cette mauvaise perception du rôle de l'intervenant et la méfiance des services gouvernementaux complexifient l'intervention.

Les difficultés liées à la migration et à l'intégration

À leur arrivée au Québec, certains parents voient leur statut socioéconomique diminuer considérablement. D'autres, surtout les demandeurs de statut de réfugié, doivent attendre un certain temps avant de voir leur statut légalisé. Le fait d'avoir immigré récemment peut engendrer un isolement social. Les nouveaux



immigrants ont souvent le sentiment d'avoir perdu le soutien social dont ils bénéficiaient dans leur pays d'origine. D'autres problèmes vont se greffer à cet état (logement, situation matérielle, travail...). Il peut arriver des situations où ces immigrants vivent du racisme.

Si les immigrants, dont le statut diffère, vivent souvent le même processus migratoire, ils ne vont cependant pas s'adapter de la même façon. Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux différents mécanismes utilisés par les immigrants pour s'adapter à leur nouvel environnement. Ces recherches ont donné lieu à l'identification de différents modèles d'acculturation.

ACCULTURATION

Modèles d'acculturation

Salvendy (1983) définit l'accultu-

ration comme le « processus par lequel l'individu et la cellule familiale traversent des changements d'ordre social, économique, linguistique et comportemental à la suite de la rencontre de sa culture avec la culture d'accueil ». Berry (1991) pense que « l'acculturation implique des changements dans les attitudes culturelles, les valeurs, les comportements et l'identité lorsque des individus de groupes ethniques minoritaires ou d'immigrants sont en contact avec la société dominante ou d'accueil » (Williams et Berry, 1991). La notion de « contact entre individus de deux cultures différentes » est donc primordiale lorsque l'on parle d'acculturation, de même que la composante « changement/adaptation ». Le changement s'opère par rapport à l'identité globale ou à d'autres sphères comme les attitudes, les comportements, le statut socioéconomique, les contacts sociaux, la langue...

En sciences humaines, ce sont surtout les travaux de Gordon (1964), de Berry (1990) et de Bourhis (Bourhis, Moïse, Perreault et Sénécal, 1997) qui ont retenu l'attention des chercheurs préoccupés de définir les divers modèles d'acculturation observés chez les personnes immigrantes. Ces recherches sur l'immigration ont, dans un premier temps, fait ressortir l'aspect unidimensionnel de l'acculturation, c'est-à-dire que l'immigrant, par le processus d'acculturation, finira par renoncer à sa culture d'origine pour adopter et intégrer celle du pays hôte (Gordon, 1978). Selon cette perspective, une identité ethnique forte n'est pas possible chez les individus qui sont impliqués dans la société dominante d'accueil et l'acculturation est inévitablement accompagnée d'un affaiblissement de l'identité ethnique.

Une seconde approche met l'accent sur le processus bidirectionnel et orthogonal du processus de l'acculturation (Berry, 1990). L'individu peut intégrer certains aspects de la culture hôte et maintenir certains aspects de sa culture. Berry distingue quatre catégories : l'assimilation, la marginalisation, la séparation (ou le rejet) et l'intégration. Chaque catégorie correspond au mécanisme que l'immigrant met en place pour résoudre le conflit dans le processus d'acculturation.

- **L'assimilation** est l'abandon de son identité culturelle pour adopter la culture dominante. Les personnes dans cette catégorie renient leur origine ethnique et leurs valeurs culturelles et tentent de se comporter exactement comme les personnes de la société d'accueil.
- Le **marginalisé** abandonne son identité culturelle sans adopter la culture dominante. Il se crée un nouveau monde à lui qui n'épouse ni les valeurs de sa société d'origine, ni les valeurs de la société d'accueil.

Ce sont des individus qui vont critiquer toute forme de valeur culturelle qu'elle soit de leur pays d'origine ou du pays d'accueil.

- La **séparation** est le maintien de son identité culturelle sans adopter la culture dominante. Les personnes dans cette catégorie rejettent les valeurs sociales en bloc de la société d'accueil. Elles essaient de recréer dans le pays d'accueil une sorte de ghetto, une reproduction de leur société d'origine.
- La dernière catégorie est l'**intégration**. Les personnes de cette catégorie maintiennent leur identité culturelle et adoptent les valeurs sociales de la culture dominante. Ce sont des individus qui essaient de prendre le meilleur des deux sociétés. Ils vont maintenir certaines valeurs culturelles de leur pays d'origine et en rejeter d'autres.

Bourhis *et al.* (1997) proposent une autre forme d'acculturation : l'acculturation interactive. L'immigrant dans son processus d'acculturation n'est pas un récepteur passif mais agit et transforme la société dans laquelle il a immigré.

Acculturation et santé mentale

Dans son processus d'acculturation, l'individu vit un stress nommé stress acculturatif, concept qui est central au modèle de Berry (1989). Ce stress n'est pas toujours un handicap. Son niveau est fonction du profil d'acculturation de l'individu. Selon les recherches (Berry, 1990 ; Bourhis *et al.*, 1997), le profil ou mode d'acculturation qui a le coût psychologique le moins élevé est l'intégration, tandis que la marginalisation a le coût le plus élevé, suivi par la séparation. L'individu cherche à concilier ses valeurs culturelles avec celles de la société d'accueil. Le profil d'acculturation préféré des minorités est l'intégration, suivi par l'assimilation ou la séparation, la marginalisation étant le mode le moins choisi par ces

derniers (Berry, 1996 ; Berry *et al.*, 1989, Bourhis *et al.*, 1997).

Pour ce qui est de la santé mentale des immigrants, les résultats des recherches divergent. Certains croient que les immigrants sont plus prédisposés à manifester des problèmes de santé mentale tels la schizophrénie, la paranoïa (Salvendy, 1983). D'autres pensent qu'il n'y a pas de liens directs entre l'immigration et la santé mentale des immigrants (Tousignant, 1992 ; Berry, 1997). Les recherches montrent que l'immigration peut avoir des répercussions sur certains aspects de la vie des immigrants tels le couple (Roopnarine et Singh, 2004), la dynamique familiale (Moro, 2004), les relations parents-enfants (Jain et Belsky, 1997 ; Dyke et Saucier, 2000) et l'insertion dans le marché du travail (Renaud *et al.*, 2001).

IDENTITÉ

Selon Malewska-Peyre (1993), on peut « définir l'identité personnelle comme un ensemble de sentiments et de représentations se rapportant à soi » (p. 110). Erikson conçoit l'identité personnelle en termes d'unité, de continuité et de similitude à soi-même. Pour lui, l'identité n'est pas une donnée définitive mais une construction permanente. Selon Erikson (1968), le développement identitaire n'est jamais réellement achevé, bien que l'adolescence représente la période critique à sa formation.

Selon Malewska-Peyre (1993), les adolescents immigrants sont susceptibles de vivre une crise identitaire, car les messages émis par l'environnement social (famille et société d'accueil) peuvent être contradictoires. « Chez les adolescents, ces conflits peuvent mener à la rupture

familiale, mais surtout à des sentiments de rejet et à une image négative de soi et des autres » (p. 109). Selon Idris (2005), les « mouvements psychiques » qui accompagnent la construction identitaire à l'adolescence sont concomitants de la quête d'appartenance. Dans ce contexte, lorsque les adolescents sont exposés à plusieurs univers qui peuvent présenter des valeurs différentes, ils peuvent vivre un certain « clivage ». Cette situation peut conduire à l'affirmation de la valeur et de la légitimité de leur appartenance au groupe ethnique ou à un sentiment d'insécurité, de confusion ou de ressentiment vis-à-vis de leur groupe. Ces crises prennent plus d'ampleur lors des premiers contacts avec le monde extérieur, surtout à l'école.

INTERVENTION EN CONTEXTE INTERCULTUREL

Modèle de l'approche interculturelle de Cohen-Émerique

Trois dimensions composent l'approche interculturelle de Cohen-Émerique : la décentration, la découverte du cadre de référence de l'autre et la médiation/négociation.

La décentration

La décentration consiste à faire émerger ses propres cadres de références et ses représentations de l'autre, différent culturellement de soi, par la méthode des chocs culturels (Battaglini, 1998). Dans cette phase, l'intervenant doit prendre une certaine distance par rapport à soi et réfléchir sur ses propres valeurs, sur lui-même en tant que porteur de culture et de sous-culture auxquelles s'intègrent des modèles professionnels et des normes institutionnelles. À cette étape, l'intervenant doit voir l'autre comme une sorte de miroir, en ce sens qu'il peut présenter des comportements étranges et souvent choquants. Il faut se méfier

des premières impressions, réfléchir sur les idées préconçues.

La découverte du cadre de référence de l'autre

La pénétration du système de valeurs de l'autre, qui constitue la deuxième étape consiste à faire émerger les cadres de référence et les représentations des individus que l'on dessert à l'aide d'une grille de reconnaissance de l'aïdé. Il faut s'approprier la culture de l'autre dans une approche empirique, du dedans, avec les yeux de l'autre. Cela ne peut se faire que lorsque les intervenants ont une certaine ouverture d'esprit. Pour ce faire, il faut s'informer, écouter, prendre le temps, voyager même, si nécessaire.

La négociation et la médiation

La négociation et la médiation (qui constituent la dernière étape) s'inscrivent dans une phase de résolution des conflits liés à des systèmes de valeurs en opposition. Il s'agit de trouver un minimum de compromis pour éviter une certaine « violence symbolique où un des protagonistes impose son code à l'autre ». Dans ce processus, il faut être très prudent et savoir jusqu'où peut aller l'autre sans perdre son identité. Cohen-Émerique nomme trois conditions pour la négociation et la médiation. La première consiste à reconnaître qu'il s'agit d'un conflit de valeurs entre la société d'accueil et l'immigrant. La seconde condition consiste à reconnaître l'immigrant comme un partenaire indispensable à la résolution du conflit. La troisième condition veut qu'un rapprochement se fasse des deux côtés. Les principes de la négociation sont différents selon l'approche que l'on prend. Par exemple, l'approche psychologique (Cohen-Émerique, 1993) dit que les principes pour une résolution efficace du conflit font appel à un examen rationnel des logiques qui s'affrontent – sous forme de dialogues

et de recherches en commun, d'inter-critiques et d'un refus des vérités définitives – pour enfin aboutir à une modification mutuelle et à des représentations coconstruites d'une même réalité.

Ethnopsychiatrie (consultation transculturelle) : dispositif d'Avicenne

Moro définit l'ethnopsychiatrie comme une psychothérapie d'orientation psychanalytique qui prend en compte le sens culturel et le sens individuel de toute souffrance psychique. Le fondateur de cette approche est Devereux. Les deux bases théoriques de cette approche sont l'universalité psychique et la diversité culturelle (Moro, 2004). Pour agencer ces deux axes, Devereux propose d'utiliser l'anthropologie et la psychanalyse. Il soutient que, pour décrire certains phénomènes avec le plus de précision, on doit nécessairement utiliser deux types de discours (psychanalytique et anthropologique) de manière obligatoire, mais non simultanée (Devereux 1972, cité dans Moro et Lachal, 1996).

Le cadre thérapeutique consiste donc à rassembler un groupe de thérapeutes (une dizaine) issus de cultures diverses, parlant plusieurs langues et ayant un background différent. À ce groupe s'ajoute un interprète de façon systématique afin de permettre aux patients de s'exprimer dans la langue de leur choix. Enfin, il est nécessaire de partir des représentations culturelles du patient. La famille du patient l'accompagne lors des rencontres avec les thérapeutes.

C'est Nathan qui est le premier à mettre sur pied la consultation ethnopsychiatrique à Avicenne dans la banlieue parisienne, actuellement dirigée par Moro (Moro, 2004).

Iny (2002) fait une revue de la clinique transculturelle au Québec. Selon elle,

cette pratique est très récente au Québec. Les différents modèles sont ceux du Dr Rousseau, du Dr Sterlin, du Dr Segura et du Dr Kirmayer. Les modèles de Rousseau et de Sterlin, par exemple, s'inspirent du dispositif de l'équipe de Moro à l'hôpital Avicenne. Ces modèles fonctionnent avec des équipes pluridisciplinaires (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, art-thérapeutes). Les pratiques combinent le modèle médical avec les approches systémique et psychodynamique.

Autres modèles d'intervention en contexte interculturel

En service social, Roy (dans Légault, 2000) fait une revue des différentes méthodes d'intervention dans un contexte interculturel. Ce sont essentiellement le modèle centré sur la conscience de la culture des minorités (Green, 1999) ; le modèle du travail culturellement sensible (Devore et Schlesinger, 1987) ; le modèle de l'approche par étapes (Lum, 1986) ; le modèle du travail social interculturel (Pigler-Christensen, 1985) ; le modèle systémique adapté à la culture (Bibeau, 1992) ; le modèle basé sur les rapports sociaux d'insertion (Bertot et Jacob, 1991) ; le modèle basé sur le va-et-vient entre la culture du client et celle de l'intervenant (Roy, 1991) ; le modèle de l'approche interculturelle (Chiasson-Lavoie, 1992). De ces modèles, on peut notamment retenir que l'acquisition d'une compétence ethnique (connaissance des cultures ethniques) est indispensable. Elle se fait par une certaine ouverture aux différences, une réflexion sur l'ethnicité et l'utilisation des outils du client. Pour ce faire, il faut prioriser les intérêts du client (Roy, 2000). D'autres aspects comme l'univers spirituel et religieux des minorités ethniques, son importance dans une évaluation, l'alliance à créer avec les réseaux primaires des clients doivent être pris en compte. <

Note bibliographique

1 Données clientèles CJM-IU, février 2003.

Références bibliographiques

- Battaglini, A. et S. Gravel (1998). *L'approche interculturelle : La négociation interculturelle, les jeunes de la seconde génération*, Montréal, RRSSS.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L. et P. Vedder (2006). *Immigrant Youth in Cultural Transition : Acculturation, Identity and Adaptation across National Contexts*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Berry, W.J. et al. (1989). « Acculturation attitudes in plural societies », *Applied Psychology : An International Review*, vol. 38, 185-206.
- Berry, W.J. (1997). « Immigration, acculturation and adaptation », *Applied Psychology : An International Review*, vol. 46, 5-68.
- Boesch, E. E. (1995). *L'action symbolique : Fondements de psychologie culturelle*, Paris, L'Harmattan.
- Bourisch, R. Y., Moise, L. C., Perreault, S. et S. Senécal (1997). « Towards an interactive acculturation model : A social-psychological approach », *International Journal of Psychology*, vol. 32, 369-386.
- Chiasson-Lavoie, M. et al. (1992). *L'approche interculturelle auprès de réfugiés et de nouveaux immigrants*, Montréal, SMI-CSSMM.
- Cohen-Émérique, M. (1993). « L'approche interculturelle dans le processus d'aide ». *Santé mentale au Québec*, vol. XVIII, no 1, 71-92.
- De Plaen, S., Alain, N., Rousseau, C., Chiasson, M., Lynch, A., Elejalde, A. et M. Sassine (2005). « Mieux travailler en situations cliniques complexes : L'expérience des séminaires transculturels interinstitutionnels », *Santé mentale au Québec*, vol. XXX, no 2, 281-299.
- Désy, M., Battaglini, A. et R. Bastien (2005). *Mesure de l'intensité nécessaire à l'intervention auprès des jeunes immigrants et leur famille : Centre jeunesse de Montréal et Centre de la jeunesse et de la famille Batshav*, Montréal, Direction de santé publique.
- Dyke, N. et J.-F. Saucier (2000). *Cultures et paternité*, St-Martin, Montréal, Québec.
- Fronteau, J. (2000). « Le processus migratoire : la traversée du miroir » dans G. Légault (Éd.), *L'intervention interculturelle*, Boucherville, Éd. Gaétan Morin.
- Gordon, M. (1964). *Assimilation in America life*, New York, Oxford University Press.
- Guidetti, M., Lallemand, S. et M.-F. Morel (2000). *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui : approche comparative*, Paris, A. Colin.
- Hofstede, G. et G. J. Gert Jan Hofstede (2004). *Cultures and Organizations : Software of the Mind : Intercultural Cooperation and its Importance for Survival*, New York, McGraw-Hill.
- Idris, I. (2005). « La quête de l'identité : les enfants de migrants entre les prisons de dedans et celles de dehors », *Journal des psychologues*, vol. 227, 46-49.
- Iny, V. (2002). « Aperçu sur la clinique transculturelle au Québec », *Journal des psychologues*, vol. 194, 58-60.
- Jain, A. et J. Belsky (1997). « Fathering and acculturation: Immigrant Indian families with young children », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 59, no 4, 873-883.
- Légault, G. (2000). *L'intervention interculturelle*, Éd. Gaétan Morin.
- Leman, J. et A. Gailly (1991). *Thérapies interculturelles*, Bruxelles, Belgique.
- Malewska-Peyre, H. (1993). « L'identité négative chez les jeunes immigrants », *Santé mentale au Québec*, vol. XVIII, no 1, 109-124.
- Moro, M. R. (2004). *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent* (Nouv. éd.), Paris, Dunod.
- Moro, M. R., et C. Lachal (1996). *Introduction aux psychothérapies*, Paris, Nathan.
- Moro, M.R. (1994). *Parents en exil : psychopathologie et migration*, Paris, PUF.
- Nathan, T. (1987). « La fonction psychique du trauma », *Nouvelle revue d'éthnopsychiatrie*, vol. 7, 7-9.
- Phinney, J.S., Horenczyk, G., Liebkind, K. et P. Vedder (2001). « Ethnic identity, immigration, and well-being: An international perspective », *Journal of Social Issues*, vol. 57, no 3, 493-510.
- Renaud, J., Gingras, L., Vachon, S., Blaser, C., Godin, J.-F. et B. Gagné (2001). *Ils sont maintenant d'ici. Les dix premières années au Québec des immigrants admis en 1989*, Québec, Direction de la planification stratégique, Ministère des relations avec les citoyens et de l'immigration.
- Roopnarine, J. et U. P. Gielen, (2004). *Childhood and Adolescence : Cross-Cultural Perspectives and Applications*, Praeger Publishers, Westport.
- Rousseau, C. et L. Nadeau (2003). « Migration, exil et santé mentale » dans T. Baubet et M.-R. Moro (Eds.), *Psychiatrie et migrations*, Issy-les-Moulineaux Cedex, France, Éditions Masson, 126-136.
- Roy, G. (1993). « Complexité et interculturel », *Service social*, vol. 42, no 1.
- Roy, G. (2000). « Les modèles de pratiques » dans G. Légault (Éd.), *L'intervention interculturelle*, Boucherville, Éd. Gaétan Morin.
- Roy, G. (2004). « Intervenir avec un intervenant : rencontre malgré les interférences », *Intervention*, vol. 120, 35-46.
- Sabatier, C. et J. Berry (1994). « Immigration et acculturation » in R. Y. Bourhis et J.-P. Salvendy (1983). « The mental health of immigrants : A reassessment of concepts », *Canada's Mental Health*, vol. 31, 19-16.
- Triandis, H.C. (1995). *Individualism & collectivism*, Boulder, CO, Westview Press.

Cet article suscite chez vous des réactions, des commentaires, des réflexions. Le comité de la revue *Défi jeunesse* aimerait vous lire. N'hésitez pas à les lui faire parvenir par courrier ou courriel aux adresses indiquées sur la page du sommaire.