

Santé mentale et communautés ethnoculturelles : de la marginalisation sociale à la précarité existentielle

Lejacques Compère et Jacques Duval

Volume 17, numéro 2, automne 1992

Communautés culturelles et santé mentale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/502082ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/502082ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Compère, L. & Duval, J. (1992). Santé mentale et communautés ethnoculturelles : de la marginalisation sociale à la précarité existentielle. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 285–293. <https://doi.org/10.7202/502082ar>



Communications brèves

Santé mentale et communautés ethnoculturelles: de la marginalisation sociale à la précarité existentielle

La liaison entre les communautés ethnoculturelles et la santé mentale s'inscrit dans une perspective préventive et est, avant tout, indirecte. La marginalisation sur le plan social et de l'identité accélère la précarité existentielle surtout chez des individus en processus d'adaptation et d'intégration dans une nouvelle société. Notre expérience pratique auprès de la communauté haïtienne atteste de l'importance et de la faisabilité d'une ouverture respectueuse aux réalités des communautés ethnoculturelles.

Au Canada on a peu écrit sur le sujet des communautés ethnoculturelles et de la santé mentale¹. Les deux études qui ont autorité, à notre connaissance, celle, de portée canadienne, qu'a dirigée le docteur Morton Beiser² et celle menée par le docteur Gilles Bibeau³ qui fait le tour de la question au Québec. Ces études présentent l'avantage de replacer les vécus spécifiques, les réflexes individuels, dans un contexte social global et, parfois, de cibler les contradictions qui leur sont inhérentes. Toutefois, l'on y insiste pas assez sur la force des expériences quotidiennes et sur leur capacité à façonner les individus et à modifier le social. S'il n'est pas tout à fait faux que la culture antérieure du migrant peut modeler son entrée en relation avec la société d'accueil, il faut se demander si, en dernière instance, ce ne sont pas ses expériences multiples qui vont déterminer les types de rapports qu'il entretiendra avec cette société.

La santé mentale et les communautés ethnoculturelles font l'objet de cet article. Quelle association peut-on faire entre les deux concepts? L'intégration sociale du migrant, son épanouissement, son équilibre émotionnel, son bien-être, en un mot, sa santé mentale dépend-elle d'une autosuffisance culturelle ou d'une ouverture réciproque des espaces sociaux, culturels ou de l'identité? Nous allons tenter de jeter un regard réflexif sur ces questions pour ensuite exposer à grands traits notre expérience terrain en cours.

Peut-on associer les concepts «santé mentale et communautés culturelles»?

Ces deux concepts revêtent chacun un contenu large aux contours ambigus et imprécis. De façon générale, «santé mentale»⁴ renvoie à une

problématique extensible intégrant autant les problèmes situationnels que les différentes pathologies. En ce qui concerne «les communautés culturelles»⁵, la définition n'est guère plus élaborée et convaincante. Elle englobe un ensemble de communautés hétérogènes qui, le plus souvent, s'ignorent ou, plus rarement, se font compétition.

Sans prétendre résoudre ces dilemmes descriptifs, nous jugeons nécessaire de replacer ces concepts dans notre perspective. Pour nous, «santé mentale» réfère à un état d'équilibre psychique et social relatif qui intègre épanouissement et autonomie socio-affectifs. L'atteinte et le maintien de cet état d'équilibre dépendent des facteurs endogènes et exogènes qui structurent la vie de chaque individu. Nous n'ignorons pas la maladie mentale dans notre approche; toutefois, nous estimons qu'il faut la situer dans un autre registre, d'autant plus que «santé» est l'antithèse de «maladie».

Étant donné que chacune des communautés formant la mosaïque québécoise a une antériorité historique, sociale et culturelle propre, même quand plusieurs forment une communauté de langue, elles n'ont pas forcément les mêmes perceptions du monde, des choses de la vie et, par conséquent, les mêmes rapports. Nous reconnaissons d'emblée qu'à travers l'expérience commune de la survie et de la marginalisation, surtout en ce qui a trait à une adaptation fonctionnelle, les écarts tendent à se rétrécir. Cependant, cette adaptation fonctionnelle, encore là très nuancée, ne justifie pas qu'on emboîte les communautés culturelles dans un concept fourre-tout et qu'on uniformise superficiellement leurs différences.

À la place du concept «communautés culturelles», nous préférons «communautés ethnoculturelles». Selon le Petit Robert, «ethnie» signifie: «Ensemble d'individus que rapprochent un certain nombre de caractères de civilisation, notamment la communauté de langue et de culture». À notre avis, ce concept peut rendre mieux compte de la pluriethnicité ambiante.

Une première association peut être faite par une extension du champ d'intervention en santé mentale à d'autres problématiques connexes et par une ouverture stratégique et situationnelle aux réalités des communautés ethnoculturelles fragilisées, en prévision ou en réaction aux conséquences néfastes que certaines conditions objectives peuvent avoir sur la santé mentale de leurs membres: problèmes sérieux d'adaptation et d'intégration à une nouvelle société, barrière linguistique, discrimination systémique dans l'emploi, logement, isolement social et culturel, séparation d'avec la famille et le réseau naturel, etc. La seconde relation est intrinsèque. Chaque ethnie a une façon différente d'entrer en relation avec elle-même et avec son environnement, de se percevoir et d'objectiver les autres, de recevoir, de sentir et d'exprimer les choses. Ainsi, dans le domaine de la santé mentale, où valeurs, mythes et tabous se mêlent aux circonstances, il n'est pas

étonnant que les différences culturelles soient appréhendées comme particulièrement problématiques en ce sens qu'elles font augmenter les difficultés de compréhension réciproque et les animosités de toutes sortes.

C'est dans un tel contexte, resitué, que nous pouvons envisager un lien entre la problématique de santé mentale et les communautés ethnoculturelles, et non dans une vision étriquée renvoyant à la maladie mentale. Cette relation est avant tout indirecte. Les communautés ethnoculturelles d'installation plus récente ne comptent pas plus de malades mentaux que celles de plus vieille souche. Cependant, les études sérieuses traitant de cette double problématique ont clairement démontré que l'expérience migratoire peut être fragilisante si les conditions objectives et subjectives qui la structurent sont défavorables au bien-être, à l'équilibre et à l'épanouissement du migrant.

Avant de se questionner sur le contexte actuel, il importe de replacer l'expérience migratoire dans ses espaces temps. La période prémigratoire peut être vécue avec joie ou appréhension. Dans les deux cas, les conséquences peuvent être néfastes si les conditions effectives qui se greffent à cette expérience sont défavorables. D'abord, lorsque l'émigrant perçoit positivement son départ, il a souvent tendance à idéaliser sa nouvelle terre et à entretenir des attentes irréalistes. C'est la réalité effective, souvent atroce (car elle entraîne déception, frustration, déchirements, dévalorisation, etc.), qui le tire de son rêve profond. Celui qui entretient des appréhensions entrevoit, peut-être, son départ avec plus de réalisme mais n'en demeure pas moins fragile. Incommodé par ses idées négatives, il est plus réticent dans ses mouvements. Il suffit de très peu d'achoppements dans ses démarches pour l'amener à tout remettre en question où à le propulser dans une phase d'autoculpabilisation accélérée. Précisons que la situation des personnes pourchassées, qui doivent fuir leur propre pays, doit être analysée séparément et avec d'autres variables.

Généralement l'expérience postmigratoire débute par des entrechoquements (habitudes alimentaires, conditions climatiques, attitudes, modes de vie, etc.) engendrant un stress paralysant ou mobilisateur suivant les dispositions mentales entretenues par le migrant durant, entre autres, la période prémigratoire. De plus, les conditions trouvées dans le pays hôte et le vécu quotidien, tout en générant d'autres sources de stress, vont ou bien amplifier ou bien équilibrer le malaise social et existentiel du migrant. Cette fragilité postmigratoire est celle qui nous préoccupe le plus. Elle est le résultat d'une combinaison des facteurs socio-affectifs allant du déracinement et de la matérialité ambiante à la perte quasi totale du sens de soi. Resituons tout cela dans la réalité montréalaise des années 1990.

Montréal est devenue avec le temps la métropole de la pluriethnicité au Québec. La présence de diverses communautés ethnoculturelles, tout en

s'avérant une source infinie de richesse, engendre de nouveaux défis éminemment complexes. Il n'est pas impossible de les relever⁶. Cependant, il importe que les acteurs physiques et moraux de tous les niveaux se hissent à la hauteur de ces nouvelles exigences et fassent de la différence une valeur fondamentale.

Il n'est pas rare, dans les quotidiens montréalais, dans certaines émissions radiophoniques, de lire ou d'entendre des commentaires qui associent certaines communautés ethnoculturelles aux activités illicites (drogue, vol, proxénétisme, etc.) et à la violence; de voir une propension à donner une connotation culturelle et ethnique aux maux d'une société en proie à des contradictions flagrantes (programme d'accès à l'égalité en emploi et récurrence d'un taux de chômage dépassant nettement la moyenne chez certains groupes). La violence et la criminalité ne sont pas des traits culturels. Ce sont des phénomènes sociaux qui indiquent le plus souvent un malaise social bien plus profond. La pauvreté, la marginalisation sont deux maux aux conséquences extrêmement graves tant au plan social qu'individuel qui hantent le vécu quotidien de certaines communautés ethnoculturelles et, plus largement, la population montréalaise. Dans tous les groupes humains, il y a lieu d'observer deux attitudes générales face à des malaises sociaux: d'un côté, il y a ceux qui les intériorisent (la majorité), de l'autre, ceux qui les extériorisent (la minorité). Ainsi, il n'est pas étonnant que certains individus appartenant à une communauté particulière aient recours à la violence et à la criminalité pour exprimer leur mal de vivre.

L'expérience commune: amorce d'une culture syncrétique

L'une des questions importantes qui continuent à éloigner les «Québécois de souche» des «néo-Québécois» et qui constituent une base hautement fragilisante est la question de l'identité. On semble faire fi de cette transformation démographique et de ce métissage culturel et racial, pour rechercher et entretenir partout une identité pure. De cette façon, on encercle les individus dans une identité fermée, très peu fonctionnelle, surtout pour ceux qui appartiennent aux groupes minoritaires pauvres, d'où découle discrimination, ghettoïsation, violence, racisme, etc., plutôt que d'être en symbiose. Ces individus se retrouvent pris dans un jeu contradictoire puisque la survie exige d'eux une certaine acculturation.

En faisant cette réflexion, nous n'entendons pas mettre en question la place occupée par l'ethnie «Québécoise». Seulement, nous croyons qu'elle doit éviter de se replier sur elle-même afin que les ethnies minoritaires puissent la pénétrer, l'enrichir et l'influencer et vice versa. Cette interprétation diminuera les risques d'une marginalisation politique, sociale et cultu-

relle teintée de racisme d'où pourraient découler des effets néfastes de tous genres.

Loin de défendre la thèse d'une assimilation, sauvage ou douce, des communautés ethnoculturelles, nous proposons l'idée d'une pénétration réciproque reposant sur l'expérience ambiante de la pluriethnicité. À force de vivre ensemble, de se frotter les uns aux autres, nous pensons qu'il y a un jeu d'influence mutuelle qui s'établit entre individus, a priori entre gens de cultures et de langues différentes, et qui interagit dans l'ensemble social pour favoriser l'émergence d'une culture syncrétique n'épuisant en rien le fond culturel originel de ces acteurs sociaux. Les multiples différences forment un tout social indissociable, une identité collective large qui n'évacue en rien l'unicité de chaque sujet. C'est sur cette base commune qu'il faut insister afin de placer les acteurs sur le même pied d'égalité, d'extirper tout sentiment de supériorité ou d'infériorité qui empoisonne le douloureux processus d'intégration et d'adaptation à une nouvelle société, et de ramener les institutions sociales à leur mission première, qui est de soutenir tout citoyen en proie à des difficultés et au désespoir.

Le récit de notre expérience terrain

En 1989, la section montréalaise de l'Association canadienne pour la santé mentale amorce un virage dans son plan d'action faisant des communautés ethnoculturelles une priorité. Bien que l'idée première de travailler avec le plus de communautés possible demeure, nos maigres moyens⁷ combinés à la complexité du sujet forcent à limiter, pour l'instant, la portée de nos actions.

La communauté haïtienne étant «visible», d'immigration assez récente et majoritairement défavorisée, elle constitue la première cible. Aussi, de par sa culture essentiellement vaudouïste et créolophone, de par ses rapports alambigués avec le français, le catholicisme et plus récemment le protestantisme, de par son ouverture transculturelle, elle représente à nos yeux un idéal type apte à nous informer sur la mesure des urgences à relever. Mais plus fondamentalement encore, ce sont les problèmes hautement fragilisants auxquels font face les membres de cette communauté dans ce douloureux processus d'adaptation et d'intégration à la société québécoise qui motivent notre choix.

Nos premiers contacts dans ce milieu nous font prendre conscience de la nécessité d'effectuer une percée très respectueuse et tout en douceur. Car le concept «santé mentale», en tant que tel, n'existe pas dans la communauté haïtienne. Généralement, dès que l'on prononce le mot «mental» dans la communauté, les gens y voient «folie». Or, comme la folie y est toujours assortie d'une rationalité mystique, elle ne peut pas s'expliquer autrement

que par un sort jeté sur soi par un esprit maléfique, un «loa» ou un Dieu en colère. Une telle croyance, dans un nouveau contexte où elle est en déséquilibre avec la réalité ambiante, ne risque-t-elle pas de rendre les gens plus vulnérables à l'anxiété, à la manie de la persécution, tout en les paralysant dans l'impuissance?

Le défi qui s'offre à nous est de trouver une base crédible à partir de laquelle entamer un travail afin de dédramatiser la santé mentale et d'en extraire la notion de pathologie qui y est trop souvent liée. Une ouverture stratégique aux réalités concrètes de cette communauté semble être la voie la plus sûre. Elle permet de rejoindre les gens dans ce qu'ils vivent, d'amorcer un travail de démystification autour de la santé mentale et de favoriser une prise de conscience plus large sur la nécessité de développer et de cultiver des attitudes préventives.

La nécessité de ce projet est basée sur le constat suivant: les communautés culturelles font peu appel aux ressources communautaires ou aux ressources intermédiaires de santé mentale. De leur côté, les ressources communautaires, les ressources intermédiaires et les organismes du réseau connaissent très peu la problématique reliée à la santé mentale des communautés culturelles et, par conséquent, ne peuvent y être culturellement sensibles, s'y ouvrir et répondre adéquatement à leurs besoins.

La plupart des membres de la communauté haïtienne sont fragiles. En plus de vivre des problèmes d'adaptation et d'intégration, nombreux sont ceux qui se retrouvent, au mieux, dans des emplois précaires ou, au pire, exclus du marché de l'emploi — donc dans la pauvreté. Les tensions familiales (relations homme-femme, parents-enfants, grands-parents-enfants-petits-enfants, etc.), la délinquance, le décrochage scolaire, l'isolement social et culturel, la marginalisation, le racisme, etc., sont autant de problèmes auxquels ils doivent faire face avec, souvent, peu ou aucun soutien. C'est par le biais de ces réalités concrètes aux conséquences incalculables pour la santé mentale que nous avons introduit une dynamique de discussion, de réflexion et de concertation, d'abord avec des partenaires (ressources du milieu), pour ensuite pénétrer la population de manière concertée.

Précisons que notre projet ne vise pas à fournir des services directs, c'est une vaste opération de sensibilisation et de promotion qui chevauche deux terrains, celui des communautés ethnoculturelles et de la santé mentale. L'implication des ressources de santé mentale et de celles de la communauté haïtienne constitue un gage de succès et de suivi à long terme car ces organismes sont là pour y demeurer longtemps, ce qui n'est pas évident pour le présent projet.

Nos multiples activités empruntent cinq stratégies d'action: l'information, la concertation, la sensibilisation, la formation et les activités socioculturelles. À travers ces stratégies nous mettons beaucoup d'emphase sur les intervenants sociaux car, selon nous, ils sont les mieux placés pour traduire dans le quotidien les principes d'ouverture et d'accessibilité. En ce sens, nous cherchons à les sensibiliser et à gagner leur collaboration. Une ouverture d'esprit des intervenants sociaux aux réalités de la communauté haïtienne — s'exprimant dans une démarche d'intervention sensible à leurs spécificités, dans une implication active en tant qu'agent de changement — aura des retombées extrêmement positives et sur les attitudes de leur clientèle et sur leurs propres pratiques. Évidemment, nous ne sous-estimons en rien la nécessité de politiques sociales et institutionnelles claires et sensibles face à cette réalité pluriculturelle, qui dépasse largement la communauté haïtienne.

Il est important de rappeler quelques sous-objectifs qui modèlent et qui donnent un sens à certaines activités. Par exemple, en organisant des forums de discussion, tour à tour dans les ressources de santé mentale et ethnoculturelles, nous créons une occasion qui permet aux intervenants de pénétrer des lieux où s'effectuent des interventions en santé mentale ou ethnoculturelles. Également en impliquant les intervenants de ces deux blocs de ressources dans des problématiques aussi larges que le racisme, les conflits familiaux, la santé mentale, nous leur donnons la chance d'élargir leurs pratiques et leur compétence à un ensemble de personnes qui en ont grand besoin. L'essentiel, cependant, consiste en un décroisement entre les ressources d'abord, ensuite entre les intervenants et, finalement, entre les clientèles.

En vue de rejoindre directement la clientèle haïtienne, nous organisons conjointement avec un ou plusieurs partenaires, des séances thématiques d'information, de sensibilisation et de formation. C'est la nature du sujet qui détermine les partenaires. Généralement, la tenue de ces activités coïncide avec une fête, une journée ou une semaine spéciale: par exemple, la fête des mères, la journée des femmes, la semaine interculturelle, de la jeunesse, etc. À titre d'intervention spécifique, nous travaillons dans une école avec des jeunes d'origine haïtienne dans le but de les amener à resituer leur vécu contradictoire et s'en affranchir.

Le projet va bon train. Grâce à une subvention de Santé et Bien-être social Canada, nous sommes certains de poursuivre nos activités, au moins jusqu'en 1994. Il est trop tôt pour dégager les retombées significatives de ce projet. Cependant, nos évaluations sommaires et nos observations attentives sont encourageantes et nous aident à nous ajuster et à nous coller le plus près possible aux besoins changeants de nos partenaires et, conséquemment, de

la communauté haïtienne. Au cours de l'automne, nous prévoyons une offensive au plan de l'information, de la sensibilisation auprès des intervenants des ressources mêmes et de la formation sur la culture haïtienne et la santé mentale.

Tout en demeurant prioritairement impliqués dans la communauté haïtienne, nous sommes à la recherche d'autres fonds pour élargir le projet à d'autres ethnies et, du même coup, revenir à l'idée première.

En conclusion, on peut dire que la santé mentale des communautés ethnoculturelles ne peut être vue uniquement sous l'angle de la culture. S'il est important de connaître la culture d'une personne pour pouvoir communiquer avec elle et comprendre ses réflexes, il est aussi impérieux de pouvoir identifier les intérêts et les conditions qui les motivent. Et encore là, comprendre et les sources des problèmes d'une personne et les réflexes qui en découlent, ne rend par leur résolution plus facile.

Également, santé mentale et communautés ethnoculturelles peuvent être reliées par un élargissement du champ de la santé mentale et par une ouverture stratégique aux réalités concrètes des groupes ethniques parce que la marginalisation sociale, économique, culturelle et l'identité fragilisée associées à certaines tracasseries personnelles, comportent des conséquences extrêmement nocives pour la santé mentale et physique de ceux et celles qui les vivent.

Enfin, notre expérience terrain croise ces deux champs éminemment complexes et excessivement larges: communautés ethnoculturelles et santé mentale. En accord avec notre comité d'orientation, nous nous dégageons des sentiers battus pour questionner, dans la pratique, certains concepts longtemps reçus et acceptés comme des évidences. Nous n'avons pas peur de prendre des risques, de rapprocher des solitudes et des différences. Accepter la différence, c'est avant tout l'intégrer comme une base d'enrichissement de son individualité et de sa collectivité. Quand l'acceptation de la différence légitime la division, la marginalisation et la fragilité nous devons nous inscrire en faux. Jusqu'ici, les activités du projet vont bien; cependant, nos moyens sont modestes. Notre projet constitue une lanterne dans une mer immense. Seuls, nous ne pouvons faire que peu; nous encourageons toutes actions pouvant contrer la marginalisation sous toutes ses formes, favoriser une réelle convergence culturelle, contribuer à un meilleur rapprochement, harmoniser les relations interethniques et interraciales, réduire les inégalités et maintenir l'équilibre mental de la population.

NOTES

1. La plupart des études et articles parus sur le sujet se sont limités à en scruter un ou quelques aspects, tout en confondant santé mentale et maladie mentale.

2. Morton Beiser et al., 1988, *Puis... la porte s'est ouverte*, Rapport du groupe de travail sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés.
3. Gilles Bibeau et al., 1992, *La santé mentale et ses visages*.
4. «Il est amusant de constater que le terme «santé mentale» en est venu à désigner à la fois les désordres mentaux et le bon équilibre mental». Morton Beiser et al., 1988, *Puis... la porte s'est ouverte*, Rapport du groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés.
5. «Le terme de communautés culturelles désigne l'ensemble des nouvelles communautés venues s'ajouter, surtout au XX^e siècle, aux communautés déjà présentes au Québec, ces dernières étant composées principalement des descendants d'origine amérindienne, inuit, française et britannique». (Ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration du Québec).
6. Comme le fait remarquer Jean-Marc Piotte en citant Habermas: «Il faut développer à l'extérieur de l'état civil des «espaces publics autonomes» où se vivent une intercompréhension et une solidarité qui donnent sens à la vie». (Sens et politique)
7. C'est avec l'appui de Centraide que l'ACSM débute ses premières démarches. Ensuite viennent les subventions de Multiculturalisme et Citoyenneté et du ministère de la Santé et Bien-être social Canada.

Lejacques Compère

L'auteur est coordonnateur du projet ethnoculturel de l'Association canadienne pour la santé mentale, section de Montréal. L'article a été rédigé en collaboration avec Jacques Duval, directeur général.