



Santé mentale des jeunes immigrants et réfugiés au Québec : les principaux enjeux

Cécile Rousseau, Ph. D., pédopsychiatre et professeure titulaire à la Division de psychiatrie sociale et culturelle de l'Université McGill

Contexte

Parler de santé mentale des jeunes immigrants et réfugiés, c'est parler de l'effet d'un contexte social et légal particulier sur le développement, le bien-être et les difficultés cognitives, émotionnelles et comportementales de jeunes qui ont vécu personnellement (première génération), ou par l'entremise de leurs parents (deuxième génération), un processus d'immigration ou de refuge. Cela implique de penser de façon dynamique une trajectoire comprenant un vécu prémigratoire, un parcours migratoire parfois prolongé et un établissement dans un pays hôte dont les conditions d'accueil fluctuent souvent (Rousseau et Frounfelker, 2019).

Que ce soit pour les enfants ou les familles, la migration, en elle-même, n'est pas associée à plus de problèmes de santé mentale que dans la population en général. Émergeant au début du 20^e siècle, le champ des études sur la santé mentale des migrants a d'abord porté sur des individus qui demandaient des services cliniques, ce qui confirmait les préjugés associant immigrants et psychopathologie. Après la Deuxième Guerre mondiale et la signature de la Convention de Genève, l'essor économique a transformé de façon positive les perceptions au sujet des migrants et fait des réfugiés un objet d'empathie. Les études associées à cette période démontrent que l'immigration n'est pas un facteur de risque pour la santé mentale des immigrants : celle-ci dépend de l'équilibre existant entre les pertes associées à la migration et l'accès aux opportunités dans la nouvelle société (Kirmayer *et al.*, 2011). À partir des années 90, avec la mondialisation, le vent a tourné et les immigrants ont été de plus en plus considérés comme des fardeaux et un danger pour les sociétés hôtes, allant jusqu'à être perçus comme des criminels potentiels dans le cas des réfugiés (Kronick et Rousseau, 2015). Pourtant, en décalage avec les perceptions populaires, les études révélaient alors que les immigrants étaient souvent en meilleure santé physique et mentale que les résidents de la société hôte, puis que l'intégration à long terme des réfugiés était souvent une réussite. L'aggravation des inégalités sociales (mises en évidence lors de la pandémie de COVID-19), la polarisation croissante et la montée de la discrimination et des crimes haineux contre les migrants et les minorités pourraient changer la donne (Miconi *et al.*, 2021). Les jeunes immigrants et réfugiés sont affectés par ces transformations sociales qui ébranlent le caractère protecteur des sociétés hôtes et les perspectives qui s'offrent à eux.

Une perspective sociale et développementale en prévention

L'immigration et le refuge constituent des déterminants sociaux de la santé en évolution constante. La tâche la plus importante à effectuer pour préserver et améliorer la santé mentale des jeunes est de soutenir leur développement social, émotionnel et cognitif par des programmes de prévention primaire, en maximisant l'effet des facteurs de protection et en mitigeant l'adversité (Papazian-Zohrabian, Mamprin, et Lemire, 2019). Parmi les facteurs de protection, soulignons le rôle des politiques migratoires lorsqu'elles mettent de l'avant le meilleur intérêt de l'enfant et des politiques sociales inclusives qui s'attaquent au racisme systémique (par exemple, au profilage racial, aux opportunités d'emploi et aux représentations dans les médias). Il faut mentionner aussi le rôle des interventions locales et communautaires qui soutiennent la cohésion sociale, consolident le sentiment de sécurité des communautés, proposent une prise de parole aux jeunes et soutiennent leur agencéité.

Le développement de programmes de prévention doit tenir compte des enjeux développementaux. L'accès à la garderie pour les requérants au statut de réfugiés n'est pas encore assuré et les écoles en dehors de la région



(...) l'immigration n'est pas un facteur de risque pour la santé mentale des immigrants : celle-ci dépend de l'équilibre existant entre les pertes associées à la migration et l'accès aux opportunités dans la nouvelle société (Kirmayer *et al.*, 2011).



métropolitaine sont souvent peu ou pas équipées pour accueillir et accompagner les enfants allophones ou ayant des vécus d'adversité particulièrement chargés, comme les réfugiés syriens.

L'accessibilité aux services

Les familles immigrantes et réfugiées font face à d'énormes obstacles en ce qui concerne l'accessibilité aux services de santé mentale. Aux difficultés inhérentes au système s'ajoutent des problèmes légaux et financiers, des barrières linguistiques et les effets combinés de la méfiance face aux services et de la peur de la stigmatisation. Même s'ils ont des besoins spécifiques importants en santé mentale, les enfants requérants au statut de réfugiés peinent à être évalués parce qu'ils n'ont pas de carte d'assurance maladie. Cela retarde souvent l'établissement d'un diagnostic, amenant une chronicisation des problèmes, ou la perte permanente de la fenêtre d'intervention optimale (dans le cas des troubles du spectre autistique).

Les difficultés bien documentées d'accès à des interprètes se conjuguent aux réticences des cliniciens, qui n'ont pas été formés à travailler avec des interprètes (Leanza, Miklavcic, Boivin et Rosenberg, 2014). Enfin, beaucoup de familles immigrantes hésitent à consulter à cause d'expériences directes ou indirectes de discrimination vécues dans les services de santé et sociaux, qui minent leur confiance face à ceux-ci. L'établissement d'un sentiment de sécurité culturelle est nécessaire, mais la formation des intervenants n'est pas toujours au rendez-vous.

L'adaptation culturelle et contextuelle des pratiques

Au-delà des questions d'accessibilité, les pratiques offertes aux jeunes et à leurs familles ont souvent été évaluées et validées dans des populations blanches occidentales, et peuvent s'avérer inefficaces, voire nuisibles lorsqu'elles sont appliquées à d'autres populations (Kirmayer, Guzder et Rousseau, 2013). La définition même de ce qui constitue une famille, de ce qui caractérise l'attachement, des marqueurs optimaux de la transition vers l'âge adulte, est souvent non pensée (ou vue comme allant de soi).

Les défis fréquemment rencontrés en intervention avec de jeunes immigrants et réfugiés sont notamment en lien avec la construction identitaire plurielle et les enjeux de loyauté, la reconnaissance des microagressions et de leurs impacts sur la relation thérapeutique, les différences dans les façons d'exprimer la détresse et les émotions et le non-dévoilement de traumatismes transgénérationnels.

La formation des intervenants et des cadres devrait être la pierre angulaire de l'amélioration des services. Des travaux québécois ont, entre autres, montré que cette formation devrait s'ancrer dans les pratiques des cliniciens, en les invitant à se décentrer et à repenser leurs présupposés (Johnson-Lafleur, Papazian-Zohrabian et Rousseau, 2019).

Bibliographie

Johnson-Lafleur, J., Papazian-Zohrabian, G., et Rousseau, C. (2019). Learning from partnership tensions in transcultural interdisciplinary case discussion seminars: A qualitative study of collaborative youth mental health care informed by game theory. *Social Science & Medicine*, 237, 112443. [Disponible ici](#).

Kirmayer, L. J., Guzder, J., et Rousseau, C. (2013). *Cultural consultation: Encountering the other in mental health care* (P. D. Anthony J. Marsella Ed.). New York Heidelberg Dordrecht London Springer.

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., et Pottie, K. J. C. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ*, 183(12), E959-E967.

Kronick, R., et Rousseau, C. (2015). Rights, compassion and invisible children: A critical discourse analysis of the parliamentary debates on the mandatory detention of migrant children in Canada. *Journal of Refugee Studies*, 28(4), 544-569.

Leanza, Y., Miklavcic, A., Boivin, I., et Rosenberg, E. (2014). Working with interpreters. *Cultural consultation* (pp. 89-114): Springer.

Miconi, D., Li, Z., Frounfelker, R. L., Santavicca, T., Cénat, J. M., Venkatesh, V., et Rousseau, C. (2021). Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec. *BJPsych Open*. 7(1).

Papazian-Zohrabian, G., Mamprin, C., et Lemire, V. (2019). Les groupes de parole en milieu scolaire: Un espace de développement du bien-être psychologique des jeunes réfugiés. *Revue québécoise de psychologie*, 40(3), 87-102.

Rousseau, C., et Frounfelker, R. L. (2019). Mental health needs and services for migrants: an overview for primary care providers. *Journal of Travel Medicine*, 26(2), 150.

Les familles immigrantes et réfugiées font face à d'énormes obstacles en ce qui concerne l'accessibilité aux services de santé mentale.

