

Article

« Pour une réponse transculturelle en matière de santé mentale autochtone »

Denise Noël

Santé mentale au Québec, vol. 31, n° 2, 2006, p. 153-164.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/014809ar>

DOI: 10.7202/014809ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org



Pour une réponse transculturelle en matière de santé mentale autochtone

Denise Noël*

Cet article examine comment la question de l'intervention clinique auprès des Autochtones se pose dans les services de psychiatrie transculturels à Montréal. Le Service de consultation culturelle de l'Hôpital juif de Montréal fondé par le Dr Kirmayer et la Clinique de pédopsychiatrie transculturelle de l'Hôpital de Montréal pour enfants mise sur pied par le Dr Rousseau sont des espaces de soin encore très jeunes. Le mandat de ces services étant de répondre aux exigences de la diversité culturelle à Montréal, l'auteur réfléchit sur la place et la réponse accordées par ces deux services à la demande d'une minorité pas comme les autres, les Autochtones.

L'histoire nous enseigne que depuis les années 40, le sort des Autochtones a été politiquement jumelé à celui des populations migrantes. Déjà, en 1948, le Special Joint Committee avait fixé l'agenda politique des Affaires indiennes pour les trente-cinq prochaines années. Les Affaires indiennes devinrent ainsi une section du Département de la citoyenneté et de l'immigration. Les buts civilisateurs du Département furent reformulés en 1951 avec une nouvelle version de la Loi sur les Indiens (Shewell et Sagnut, 1994).

Or, au cours des dix dernières années, la conjoncture socio-économique et politique du pays a donné naissance à Montréal à de nouveaux services hospitaliers en santé mentale. Ainsi, on assiste à la fondation de la Clinique transculturelle de l'Hôpital Jean-Talon par le D^r Sterlin en 1992, au Transcultural Child Psychiatry Service de l'Hôpital de Montréal pour enfants mis sur pied par le D^r Rousseau en 1995 et en 1999, au Cultural Consultation Service de l'Hôpital général juif sur l'initiative du D^r Kirmayer¹.

Ces espaces de soin tentent de répondre aux exigences de la diversité culturelle de la clientèle qui s'est imposée dans plusieurs quartiers de Montréal depuis les vingt dernières années. Par exemple, le quartier Côte-des-Neiges où est situé l'Hôpital général juif, est le plus diversifié de toute la région du Grand Montréal, plus de la moitié de sa

* Psychanalyste et travailleuse sociale, Montréal.

population étant née à l'étranger². En l'an 2000, plus de 50 % des enfants inscrits dans les écoles sur l'île de Montréal sont allophones. Ces changements démographiques importants sont à l'origine de la création de la Clinique de pédopsychiatrie transculturelle de l'Hôpital de Montréal pour enfants qui vise la clientèle des enfants et des adolescents dont la famille est immigrante et réfugiée.

Leur mission s'inscrit dans un impératif politique large soit celui de soutenir le mandat multiculturel du secteur de la santé au Canada. Plus spécifiquement, le mandat vise à donner l'aide appropriée, à connaître et à rencontrer les besoins en santé mentale des immigrants, des réfugiés et des minorités culturelles que les institutions traditionnelles arrivent difficilement à rejoindre. Aussi juste que cette formulation puisse paraître, elle reconduit, dans une certaine mesure, une idéologie ségrégationniste lorsque l'on s'interroge précisément sur le sort qu'elle réserve aux Premières nations. Les Affaires indiennes et les Autochtones y représentent, ni plus ni moins, qu'un fragment de la mosaïque culturelle et de la diversité du pays. Si le mandat multiculturel scotomise l'histoire et l'identité singulière des Premières nations, la qualité des soins transculturels qui leur sont dispensés peut être remise en cause.

Comment soigner, comment prendre soin, comment répondre à la demande de soins des Autochtones hors réserves ? Quels défis institutionnels et culturels pose la demande de soins psychiques des Premières nations dans ces espaces ? À partir des demandes d'aide et des réponses des deux services hospitaliers transculturels établis à Montréal (le service de l'hôpital juif et la clinique de l'hôpital pour enfants), nous avons élaboré les questions susceptibles de soutenir le praticien dans sa rencontre clinique transculturelle avec les Autochtones³.

Bien que la littérature transculturelle soit en croissance depuis quelques années dans les champs de l'anthropologie et de la santé mentale, les services transculturels fondés à Montréal sont encore très jeunes. La première recherche évaluative de ce type de service (Development and Evaluation of a Cultural Consultation Service in Mental Health, 2001) a servi de cadre théorique à la présente discussion. Cette étude a été effectuée conjointement par les équipes de recherche des différentes institutions concernées et les comptes rendus respectifs reflètent des préoccupations théoriques et cliniques fort différentes des professionnels à l'origine des services. Ces préoccupations déterminent la signification accordée au soin psychiatrique dit transculturel pour chacune de ces équipes. Bien que les données quantitatives soient éclairantes (fréquentation, problématiques rencontrées, etc.), nous nous

attarderons davantage à la signification accordée au soin transculturel par les fondateurs et les professionnels membres de ces équipes⁴.

Nous avons pu observer que comparativement à d'autres populations minoritaires, migrantes ou réfugiées, le mandat multiculturel des services de santé au Canada achoppe à reconnaître la spécificité de l'identité et de la présence autochtone sur le territoire, la singularité d'une histoire marquée par la violence de l'État canadien, ainsi que la vision autochtone de la santé et de la maladie. L'intérêt grandissant pour des services adaptés aux populations migrantes et réfugiées se développerait-il en même temps que sombre dans l'oubli le scandale de l'état de santé des Premières nations? L'élaboration de solutions possibles à apporter dans nos espaces de soin actuels adaptés aux Autochtones serait-elle écartée? Si l'identité des populations autochtones ne peut être réduite à celle de minorité culturelle canadienne, de quelle manière la psychiatrie transculturelle clinique et les cliniciens qui s'engagent dans ces espaces de soin peuvent-ils appréhender les champs du social et de la santé autochtone? Quels défis cliniques les attendent?

Aspects du contexte institutionnel

Pour connaître quelques aspects importants du contexte institutionnel où se sont déroulées les rencontres cliniques avec les Autochtones, il faut d'abord faire état de la spécificité des services transculturels de santé mentale offerts par l'Hôpital général juif et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Une comparaison entre ces deux espaces de soin n'est valable que dans la mesure où elle présente deux applications différentes de la pratique de la psychiatrie transculturelle avec les Autochtones à Montréal.

D'une part, comme son nom l'indique, le Service de consultation culturelle de l'Hôpital général juif (SCC/CCS) répond à une demande d'éclaircissement diagnostique de la part d'un professionnel de la santé au prise avec un questionnement sur la nature du problème de santé mentale de son patient adulte. L'issue favorable de la démarche s'appuie d'abord sur le postulat transculturel qui veut que l'impasse clinique soit le fait de l'ignorance de la part du praticien, d'un ou des traits culturels de l'ethnie du patient, sur lequel ou lesquels il pourrait s'appuyer pour relancer son intervention dans une direction féconde.

Le patient fera l'objet d'une évaluation psychiatrique de la part d'un psychiatre, accompagné d'un interprète culturel, ce dernier étant l'expert en mesure d'éclairer les zones d'ombre autour de la langue maternelle, de la culture, du diagnostic et conséquemment autour d'une solution adéquate. Dans le meilleur des cas dits «transculturels», le

diagnostic psychiatrique et les efforts du praticien sont court-circuités par une représentation culturelle de la santé — incluant les croyances, les interdits, les rôles — autre que celle du soignant. Selon Bibeau et Corin (1995), l'expérience de la maladie est médiatisée par un ensemble de conceptions, d'attentes, de valeurs. Il sera donc de toute première importance de les connaître pour dénouer l'impasse que pose l'écart entre deux conceptions culturelles de la santé et de la vie.

Le savoir et la rencontre

L'impasse transférentielle dans laquelle le clinicien se trouve est d'abord considérée comme un manque de savoir et en quelque sorte, un manque de savoir-vivre. Cette lacune sera comblée lors d'une réunion d'équipe à laquelle participent les psychiatres rattachés au service, l'interprète culturel, qui lui détient peut-être la clé du problème, ainsi que des étudiants et des professionnels fréquentant le circuit de la psychiatrie transculturelle de Montréal ou d'ailleurs.

Non seulement cette équipe est-elle multidisciplinaire mais reflète aussi de manière significative de par les origines des professionnels qui y gravitent, les populations migrantes, réfugiées et les minorités culturelles pour lesquelles la demande de consultation est la plus forte. Les membres de l'équipe du service étant issus aussi de diverses écoles de pensée thérapeutique, la reconstruction du problème et de sa solution reflètera donc cet apport d'approches et d'interprétations variées lors des discussions. Toutefois, l'approche cognitiviste demeure le fer de lance de cette institution transculturelle et de son fondateur. L'indicateur de réussite ultime pour ce dernier et pour le service est un renforcement du côté de la santé, un mieux-être pour le patient, un soulagement préférentiellement durable des symptômes.

Le service de consultation a pour finalité l'évaluation psychiatrique. La séance de supervision qui suit et les suggestions pour la relance du traitement ainsi que la qualité de la rencontre soignant-soigné sont rarement élaborées lors des discussions de cas. Pourtant, il y va aussi de la relance de la relation soignant-soigné : alors que la rencontre d'évaluation est sur le point de se terminer, une demande d'aide psychothérapeutique émouvante est souvent exprimée par le patient au psychiatre. En effet, en quelques rencontres, un lien de confiance s'est établi pour le premier. Comme si celui-ci avait enfin trouvé la Personne pour l'accueillir, l'écouter et le soutenir dans sa périlleuse renaissance, dans ce nouveau monde, parfois inconnu, étrange ou violent à son égard. C'est là, avec plus ou moins de doigté ou de diplomatie que le transfert doit être interrompu. La question du transfert sera relayée et obli-

par l'apport de connaissances au praticien. Car c'était lui qui se trouvait en souffrance dans sa pratique et à l'origine de la demande d'aide.

L'apport de soins est concentré sur deux aspects : dénouer l'impasse thérapeutique à travers une démarche psychiatrique de supervision transculturelle ; donner un service éducatif et de médiation au profit des praticiens et des futurs praticiens. La transmission du savoir transculturel est valorisée et assumée par le Dr Kirmayer qui dirige parallèlement une équipe de recherche en santé mentale transculturelle. L'équipe se penche sur les problématiques urgentes en santé et en santé mentale autochtone. La question du suicide et celle de la reconstruction de l'identité font l'objet d'études et de discussions renouvelées au Service de consultation et ailleurs.

Le rapport au savoir médical et psychiatrique n'est pas remis en cause dans cet espace de soin. Il est donc difficile de savoir comment les différentes tendances épistémologiques mises à contribution interagissent dans un but de favoriser le mieux-être du patient. L'anthropologie de la santé peut-elle éclairer une approche psychiatrique de l'évaluation et/ou une approche cognitiviste de l'intervention ? Ou encore, la fonction de l'anthropologie de la santé dans cette étonnante dynamique thérapeutique, sera-t-elle d'ouvrir la psychiatrie occidentale à ses propres aveuglements ? C'est le défi que tente de relever le Service de consultation culturelle.

La différence et l'uniformisation

Selon Bibeau et Corin (1995), le cadre psychiatrique et la gestion concomitante de la santé mentale annexent l'anthropologie de la santé et toute autre forme de questionnement qui déstabilisent ses assises historiques, culturelles ou éthiques et les contraintes économiques de plus en plus déterminantes. Pour le moment, remarquons avec eux que l'uniformisation des procédures diagnostiques imposée par la psychiatrie contemporaine peut aller à l'encontre de l'objectif d'une pratique transculturelle de la santé mentale qui cherche à mettre à jour la portée des différences dans les modes d'expression des problèmes. « Le postulat d'universalité des troubles psychiatriques élimine en effet a priori le souci d'étudier systématiquement les variables sociales et culturelles potentiellement associées à l'occurrence et à l'évolution des problèmes » (Bibeau et Corin, 1995).

Les deux services transculturels en question ici sont donc vulnérables de par la spécialisation même des services qu'ils souhaitent offrir dans un cadre hospitalier. La mise à jour des différences des modes d'expression des problèmes exige un investissement coûteux ;

une formation supplémentaire pour bien connaître la problématique d'une clientèle à laquelle ne savent répondre médecins, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues traditionnels. Il faut donc une grande implication de la part du soignant. Les dirigeants des deux cliniques transculturelles ne manquent pas de subir la pression inhérente à la position marginale qu'ils défendent à l'intérieur des murs de la psychiatrie et de la médecine traditionnelles.

Enfin, quoi penser de la soumission ou de l'adhésion des patients autochtones à l'épistémologie biomédicale et psychiatrique? Après l'État et le Clergé, assistons-nous à l'imposition d'un nouveau discours du Maître, bio médical cette fois, sur la réalité autochtone et sur une conception ancestrale toute autre de la maladie et de la santé?

Depuis 1999, les transformations de l'approche de la Clinique de pédopsychiatrie transculturelle résultent des remaniements de sa définition effectués après plusieurs rencontres cliniques entre les patients et les professionnels (Measham et al., 2001). La mission transculturelle de ce milieu de soin se traduit dans un triple mandat : former des professionnels de différentes disciplines ; offrir une consultation clinique ainsi qu'un traitement, et enfin, favoriser sans relâche la recherche pour repenser et renouveler la théorie et la pratique à travers l'examen critique du savoir portant sur les soins de santé mentale conventionnels. Un intérêt marqué pour le renouvellement de la pensée et de la théorie caractérise la philosophie de l'institution puisqu'il y a une constante remise en question des certitudes biomédicales qui modèlent la façon conventionnelle de dispenser les soins.

Une clientèle inattendue, à la fois distincte et semblable

Des enfants provenant de 70 pays différents, dont des enfants des communautés autochtones, ont été rencontrés lors de l'étude évaluative (Kirmayer et al., 2001). D'entrée de jeu, l'étude identifie les enjeux transculturels incluant l'expérience de l'effondrement culturel des communautés autochtones et les difficultés rencontrées par les dispensateurs de soins et des services conventionnels de leur offrir des services qui tiennent compte de leur culture. Les enfants des communautés autochtones, en quelque sorte inattendus, n'appartiennent pas à la clientèle cible de la clinique transculturelle, mais s'y présentent néanmoins.

Les quatre variables permettant de différencier et d'identifier les clientèles qui font appel au service sont : la présence (et l'appartenance) plus ou moins récente sur le territoire du Québec ; l'appartenance à une communauté victimisée ou non dominante ; la proximité avec les valeurs de la culture dominante à la base des services de santé traditionnels et

enfin, le type d'expérience de la violence structurelle imposée, récemment ou présentement. Ces variables mettent de l'avant l'expérience culturelle et historique singulière des Premières nations, les Autochtones étant considérés à la fois distincts et similaires aux deux autres clientèles ciblées.

La majorité des immigrants et réfugiés parmi la clientèle sont de nouveaux arrivants au Québec. La plupart d'entre eux ont été témoins de conflits armés. Une autre caractéristique importante de cette clientèle est sa provenance de divers pays souvent fort différents du point de vue des valeurs des cultures françaises et anglo-saxonnes qui imprègnent les services sociaux et de santé au Québec. La clientèle des jeunes Autochtones se distingue aussi par le fait de la présence des Premières nations avant la colonisation du Canada par les Européens. Mais en tant que membres d'une culture ayant vécu l'oppression, ils ont fait l'expérience par le passé et subissent toujours l'impact du partage inégal du pouvoir entre leur communauté et les cultures dominantes au Québec et au Canada.

À ce titre, les chercheurs cliniciens supposent qu'ils sont un groupe vulnérable qui dispose de moins de ressources, dont les possibilités économiques, sociales et politiques sont davantage restreintes par une certaine violence structurelle qui agit encore aujourd'hui sur leur santé mentale. Les Autochtones sont donc accueillis comme les plus anciens résidents du continent appartenant à un groupe fragilisé et toujours en lutte pour leur survie et leur autonomie. Les Autochtones posent donc question. Car il ne s'agit pas simplement d'accueillir l'Autre venu d'ailleurs avec sa différence tranchée par les conditions exotiques de sa culture et exceptionnelles de sa survie, mais aussi de l'Autre venu d'ici⁵, qui, sans invitation, vient frapper à la porte de nos services nous rappeler sa présence et sa blessure.

Malheureusement, l'historique des trois services de psychiatrie transculturelle à Montréal passe sous silence la place accordée aux patients autochtones par ces services. Mémoire et oubli se côtoient dans l'étude évaluative, comme si le devoir de mémoire pratiqué par les uns était de nouveau perdu par d'autres, obnubilés par le cadre multiculturel de ces services.

La construction de l'identité du patient par l'institution

Tous les praticiens et chercheurs des services transculturels doivent demeurer vigilants quant à la place et l'assignation réservées aux minorités au sein des institutions et ce dans le contexte canadien de la santé.

Bien que les Autochtones soient identifiés comme fréquentant le service dans une certaine proportion, les documents rédigés par des membres de l'équipe du Service de consultation culturelle ne précisent pas comment ce service rencontre leurs besoins spécifiques en matière de santé mentale. Ceci donne à penser que les Autochtones fréquentent ce milieu de soin au même titre que les immigrants, les réfugiés et toute autre minorité culturelle.

Cette perception est davantage renforcée lorsque l'on examine la grille d'évaluation du Service de consultation. La perspective transculturelle de la grille est de toute évidence élaborée dans le but de reconstruire l'histoire de vie et de santé mentale des populations migrantes ayant ou non subi les préjudices de la violence sociale dans le pays d'origine ; ayant ou non relevé le défi de la séparation des êtres chers, l'éloignement du pays d'origine, en plus de l'intégration sociale dans le pays hôte. Des expressions qui réfèrent à l'intégration dans le « pays hôte », au mal du « pays d'origine » ou à l'expérience de la migration ne peuvent servir à définir la réalité de la souffrance autochtone. D'autres questions ciblent l'expérience du racisme, les croyances ou les pratiques religieuses significatives ainsi que l'explication du problème selon la formulation du patient. La grille d'évaluation proposée par la Clinique de pédopsychiatrie transculturelle est de facture similaire. Ainsi, aucune question cible l'une ou l'autre des problématiques spécifiques de la santé autochtone, non plus le contexte de la culture pouvant influencer leur conception de la santé. Par ailleurs, des efforts importants sont faits lors des séminaires cliniques hebdomadaires pour permettre aux cliniciens interpellés par cette problématique d'échanger sur leur pratique.

L'oubli de la souffrance autochtone traduit dans une certaine mesure l'ambivalence de nos services transculturels en matière de santé mentale autochtone.

À la rencontre de l'identité autochtone et de l'altérité

Du point de vue d'une philosophie de l'intervention, la création de cliniques transculturelles à Montréal est donc une reconnaissance par les services de santé publique de l'importance qu'il faut accorder à la spécificité des contextes sociaux et des systèmes de valeurs et d'interprétations de la réalité des divers groupes culturels.

L'implantation de ces cliniques représente certes un intérêt social dans la mesure où leur mise sur pied crée une nouvelle tension épistémologique entre la pensée plus traditionnelle du savoir biomédical et de son application dans la clinique et cette nouvelle pensée critique

qui, occupant le même espace réel de l'hôpital, définit en tous autres termes à la fois le rapport à son objet et son mode d'intervention. Nous pouvons faire l'hypothèse que le champ de la santé mentale a évolué de telle sorte que c'est l'anthropologie de la santé et l'ethnopsychanalyse qui ont relancé un espace de pensée critique en santé mentale que soutenait autrefois la psychanalyse dans les institutions psychiatriques québécoises. Cette nouvelle donne introduit la possibilité que différentes écoles de pensée partagent un même espace clinique ou scientifique à partir d'un objectif transculturel commun.

Toutefois, la tentative de réconciliation cherchant à mettre à profit les différentes appartenances épistémologiques pour qu'elles se fécondent au profit du mieux-être du patient au lieu de se combattre, n'efface pas toutes les divergences ou les rapports de force qui animent un groupe. Il serait faux de penser que la simple mise en présence de deux cultures différentes dans une intervention thérapeutique est suffisante pour créer une rencontre thérapeutique transculturelle. La rencontre « soignant-soigné » avec l'altérité autochtone est donc au cœur de l'actualité transculturelle et appelle à la discussion.

Alors que les exigences de la diversité culturelle modèlent notre façon de penser l'intervention et de répondre à la singularité culturelle des demandes d'aide en santé mentale, aller à la rencontre de la réalité de l'état de santé des Premières Nations exige un effort de plus. Une histoire marquée par la violence structurelle et une idéologie politique qui n'a pas été remise en question sont susceptibles d'interférer à notre insu dans les efforts déployés pour assurer des soins et des services aux populations autochtones. La pratique reste donc à penser, à repenser et à élaborer avec les Autochtones eux-mêmes interpellés par l'urgence d'agir sur leur destin. Le champ social autochtone nous amène donc à réfléchir à un lien possible et un passage praticable entre deux représentations du monde et deux systèmes culturels fort différents de la santé. Marquée par une longue ignorance des conditions de vie imposées à ces communautés, la relation d'aide reste parsemée d'embûches susceptibles d'émerger dans le réel de l'intervention. Elle requiert donc des travailleurs sociaux et des praticiens qui s'y engagent d'adopter une position éthique claire, qui tiendra lieu de cadre thérapeutique occupant ainsi la fonction structurante de la relation.

Notes

1. Notons dès à présent que dû aux changements structurels importants apportés par la Réforme des services de la santé au Québec, le paysage des services hospitaliers transculturels à Montréal est en mutation.

2. De plus en plus de quartiers présentent un paysage démographique multiethnique posant des défis tout aussi importants aux intervenants du monde de l'éducation, de la santé et des services sociaux. La création d'équipes cliniques transculturelles ou l'implantation de projets cliniques transculturels sont devenues une priorité pour plusieurs institutions dont les services avaient d'abord été pensés pour une clientèle de culture nord-américaine homogène voire biculturelle.
3. La présente réflexion est issue d'un stage effectué alors que je complétais une Maîtrise en service social dans deux de ces services. À partir d'une préoccupation clinique, j'ai considéré les défis institutionnels et culturels que pose la demande de soins psychiques des Premières nations dans ces espaces.
4. Il va sans dire que l'expérience clinique est le lieu privilégié qui donne accès à la signification accordée à la santé et à la demande de soin des autochtones. Malheureusement dans le cadre restreint de ces pages, plusieurs aspects de notre problématique devront être traités ultérieurement.
5. Expression percutante de l'anthropologue Rémy Savard.

Références

- BIBEAU, G., CORIN, E., 1995, Culturaliser l'épidémiologie psychiatrique: les systèmes de signes, de sens et d'actions en santé mentale, in Trudel, F., Charest, P., Breton, Y., édés., *La construction de l'anthropologie québécoise. Éloges offerts à Marc-Adélar Tremblay*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 105-148.
- KIRMAYER, L. J., ROUSSEAU, C., ROSENBERG, E., CLARKE, H., SAUCIER, J. F., STERLIN, C., JIMENEZ, V., LATIMER, E., 2001 *Development and Evaluation of Cultural Consultation Services in Mental Health*, Culture and Mental Health Research Unit, Report #11, Institute of Community and Family Psychiatry, JGH, and Division of Social and Transcultural Psychiatry Dep. of Psychiatry, McGill University.
- MEASHAM, T., NADEAU, L., ROUSSEAU, C., 2001, The Montreal Children's Hospital's Transcultural Child Psychiatry Clinic: A Unique Clientele and a Diversity of Clinical Interventions, in Kirmayer, L., Rousseau, C., Rosenberg, R., et al., eds., *Development and Evaluation of a Cultural Consultation Service in Mental Health, Report for the Health Transitions Fund*.
- MEASHAM, T., ROUSSEAU, C., NADEAU, L., 2005, The development and therapeutic modalities of a transcultural child psychiatry service, *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14, 3, 68-72.
- ROUSSEAU, C., 1998, Se décentrer pour cerner l'univers du possible: penser l'intervention en psychiatrie transculturelle, *PRISME*, 8, 3, 20-36.

NADEAU, L., MEASHAM, T., 2005, Immigrants and mental health services: Increasing collaboration with other service providers, *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14, 3, 73-76.

ROUSSEAU, C., KIRMAYER, L. J., 2002, Institutional History of Transcultural Psychiatry services at JG, MC's and Jean-Talon Hospitals, Appendice A, pp.1-13 et The Montreal Children's Hospital's Transcultural Child Psychiatry Clinic, Appendice C1, 1-10, *Culture and Mental Health Research Unit*, report 11, Institute of Community and Family Psychiatry, Sir Mortimer B. Davis-Jewish General Hospital.

SAILLANT, F., 1999, Vers une anthropologie des soins, Soins, corps, altérité, *Anthropologie et Sociétés*, 23-2.

SHEWELL, H., SPAGNUT, A., 1994, The First Nations of Canada: Social welfare and the quest for self-government, in Dixon, J., and Scheurell, R.P., eds. *Social Welfare and Indigenous Peoples*, Routledge, London, 1-53.

ABSTRACT

Mental health for the Aboriginals: a transcultural response

This article examines how the issue of clinical intervention with the Aboriginals presents itself within Montreal's transcultural psychiatric services. The cultural consultation service at Montreal Jewish Hospital created by Dr. Kirmayer as well as the transcultural psychiatric clinic at Montreal Children's Hospital founded by Dr. Rousseau are relatively recent settings of care. Their mandate being to provide care and services to Montreal's cultural diversity, the author questions the place and response given to the demands of a minority unlike the others, the Aboriginals.

RESUMEN

Por una respuesta transcultural en materia de salud mental autóctona

Este artículo examina la manera en que se plantea la cuestión de la intervención clínica en los miembros de pueblos autóctonos en los servicios de psiquiatría transcultural de Montreal. El Servicio de consulta cultural del Hospital judío de Montreal, fundado por el Dr. Kirmayer, y la Clínica de pedopsiquiatría transcultural del Hospital de Montreal para niños, puesta en marcha por el Dr. Rousseau, son espacios de atención todavía muy recientes. El mandato de estos servicios es responder a las exigencias de la diversidad cultural de Montreal. El autor reflexiona acerca del lugar y la respuesta acordada

por estos dos servicios a la demanda de una minoría diferente de las otras, los miembros de los pueblos autóctonos.

RESUMO

Para uma resposta transcultural em matéria de saúde mental autóctone

Este artigo examina como a questão da intervenção clínica junto aos autóctones é colocada nos serviços de psiquiatria transculturais em Montreal. O Serviço de Consulta Cultural do Hospital Judeu de Montreal, fundado pelo Dr. Kirmayer e a Clínica de pedopsiquiatria transcultural do Hospital de Montreal para Crianças criada pelo Dr. Rousseau são espaços de tratamento ainda muito jovens. O mandato destes serviços é responder às exigências da diversidade cultural em Montreal. O autor reflete sobre o lugar e a resposta dada por estes dois serviços à demanda de uma minoria que não é como as outras, os autóctones.