

Article

« La pratique en contexte interculturel »

Carlo Sterlin et François Dutheil

Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, vol. 6, n° 1, 2000, p. 141-153.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/026299ar>

DOI: 10.7202/026299ar

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

La pratique en contexte interculturel

*Carlo Sterlin,
Institut interculturel de Montréal*

*François Dutheil¹,
Centre Francophone de Toronto*

Introduction

Par cet article, nous souhaitons «mettre en appétit» quiconque s'intéresse personnellement ou professionnellement aux questions interculturelles. Nous aborderons successivement les difficultés et les pièges de la communication interculturelle, une classification générale des cultures, le processus migratoire et ses conséquences pour le migrant et l'intervenant qui travaille en secteur social ou dans les domaines de la santé physique ou mentale.

La communication interculturelle

En 1984, en Californie, une petite fille de huit ans, d'origine vietnamienne et dont les parents sont de récents immigrants, est menée à l'infirmerie de son école pour un examen de routine, ayant déclaré qu'elle ne se sentait pas bien. En l'examinant, l'infirmière constate avec stupeur que l'enfant porte sur la poitrine des traces qui semblent avoir été faites au couteau. À la question

de l'infirmière, l'enfant répond que c'est son père qui lui a fait cela. L'infirmière signale les faits à la Protection de la jeunesse. La police est alertée et interroge le père. Celui-ci parle mal l'anglais et résiste à la police. Il est finalement menotté et incarcéré.

À l'école, une personne d'origine asiatique reconnaît sur le corps de l'enfant une vieille pratique traditionnelle de l'Asie du Sud-Est, le «Cào gio». Si un enfant est atteint en effet par un malaise respiratoire, il est du devoir de ses parents, dès lors qu'ils sont expérimentés, de donner les premiers soins et d'essayer de faire sortir les «mauvaises humeurs».

Sur ces révélations, on contacte alors la prison où le père est détenu pour poursuivre l'enquête. Mais on apprend alors que, déshonoré par son arrestation, il s'est pendu dans sa cellule.

Ce tragique incident illustre la difficulté d'établir une communication satisfaisante entre des personnes d'origines culturelles différentes et un intervenant, et les conséquences que cette difficulté peut avoir. Ici, tous les acteurs sont de bonne foi et partagent le même souci de l'enfant malade. Les intervenants sont tous expérimentés et compétents. Il n'y a donc pas lieu de suspecter quiconque d'avoir eu une attitude raciste lors de cet incident. Il n'y a simplement qu'un manque de communication entre les deux cultures de référence et cela peut avoir pour conséquence d'aggraver le problème en voulant le résoudre. Ce phénomène se produit souvent en milieu interculturel.

Le contre-transfert culturel

Lorsque deux personnes sont en présence l'une de l'autre et qu'elles proviennent de deux cultures différentes, il y a un risque que chacune d'entre elles interprète les faits à travers son propre

système culturel de référence, sans tenir compte de celui de l'autre². Ce phénomène, que l'on appelle le contre-transfert culturel, peut conduire à porter des jugements, à disqualifier son interlocuteur et à ajouter au traumatisme initial. En partant d'une vision qui tient compte uniquement de sa propre culture, on déforme ainsi la réalité de l'autre.

La connaissance technique du métier d'intervenant ne suffit pas pour appréhender de telles situations. Toutefois, comme il n'est pas non plus question de transformer chaque intervenant en anthropologue, nous suggérons une méthodologie en trois étapes pour limiter les risques de l'inévitable contre-transfert culturel.

«*Se centrer...*»

- Se centrer, c'est-à-dire assumer sa propre identité psychologique, culturelle, sociale, professionnelle et se situer dans la relation aidant et aidé. Par exemple, cela peut signifier d'assumer mon identité de canadien français «de souche», d'intervenant social qui croît en son métier et à ses valeurs et qui est conscient de son héritage culturel judéo-chrétien, etc.

«*Se décentrer...*»

- Se décentrer, c'est-à-dire prendre conscience des filtres que nous avons tous et qui nous empêchent de percevoir l'autre tel qu'il est, lui qui dispose d'un système de référence différent du mien, mais tout aussi valide. Par exemple, cela peut signifier que le couple en face de moi, qui vient de la Côte d'Ivoire, n'est donc pas d'origine canadienne. De plus, il a un enfant de quatre ans dont le comportement est parfois violent. Mais, l'approche que ce couple a de ce problème est forcément différente de la mienne.

«*Réserver un espace de médiation et de créativité...*»

- Réserver un espace de médiation et de créativité (aussi dit espace transitionnel). Par exemple, cela signifie que l'on devra installer un climat d'écoute et de confiance réciproque afin de permettre à l'autre de me communiquer son univers et de lui permettre de recevoir le mien. Plus l'écart entre les deux cultures en présence est grand, plus cet espace de médiation est fondamental, car il permet de combler le fossé qui sépare les interlocuteurs.

Classification pratique des cultures

On peut schématiquement regrouper les cultures en deux grandes familles : les cultures cosmocentriques et les cultures anthropocentriques.

Les cultures anthropocentriques

Comme leur nom l'indique, les cultures anthropocentriques sont centrées sur l'être humain, dont le rôle sur terre est de comprendre l'univers, de l'analyser, de le transformer et de le perfectionner, le tout dans un rapport de domination vis-à-vis de la nature. Cette vision de l'homme et du monde, d'inspiration judéo-chrétienne, sous-tend toute la culture du monde occidental et justifie, par avance, l'exploitation de l'univers par le genre humain.

Les cultures cosmocentriques

A l'opposé, les cultures cosmocentriques sont centrées sur l'univers, considéré comme une masse d'énergie qui circule et qui en se condensant peut prendre la forme d'une montagne, d'un animal, d'une plante, d'un être humain, d'un ancêtre ou encore d'un esprit. L'être humain n'est plus au centre de cette vision du monde, il est un accident, un élément parmi d'autres, et nulle autorité ne lui est donnée pour s'inscrire comme dominateur de l'univers qui l'entourne. Son rôle est de contribuer à maintenir l'harmonie de l'énergie universelle dont il est issu. Il se situe donc dans l'univers sur un même plan que le moindre des animaux.

Dans le contexte de la mondialisation, ces deux grands types de cultures s'entrechoquent. D'une manière générale, les cultures anthropocentriques, plus conquérantes, tendent à supplanter les cultures cosmocentriques.

«Il est donc important pour l'intervenant de voir comment cette personne se situe par rapport à sa culture d'origine».

Applications cliniques

Lorsqu'un immigrant provient d'un pays où les cultures cosmocentriques sont dominantes, il va progressivement procéder à sa synthèse des deux cultures. Il est donc important pour l'intervenant de voir comment cette personne se situe par rapport à sa culture d'origine. Par ailleurs, même si la personne a progressivement intégré des éléments de la culture anthropocentrique, depuis son arrivée, il est possible qu'en situation de crise, la culture d'origine reprenne la place primordiale qu'elle avait avant la migration. Par ailleurs, un intervenant provenant de la même racine culturelle que le client ne sera pas toujours mieux outillé pour aider un client de la même origine que lui. Certes, il connaît la culture et parfois aussi la langue, mais l'intervenant aura souvent été formé aux méthodes occidentales. En ce sens, il risque de se trouver en porte-à-faux entre sa culture professionnelle et sa culture traditionnelle.

Culture et famille

Les cultures sont des réponses adaptatives des êtres humains à leur environnement géographique, climatique, social et politique. Si l'environnement change, la réponse de la communauté humaine changera, et donc sa culture. Il n'y a donc pas de modèle universel, mais des réponses différentes qui dépendent des circonstances et du contexte de vie des communautés humaines. Il en est de même pour les modèles familiaux qui diffèrent donc d'un endroit à un autre.

En Afrique centrale par exemple, un couple ne se forme pas forcément comme en Occident. L'union est parfois le résultat de longues tractations entre deux familles ou deux clans d'appartenance des futurs époux. Arrivé au Canada, si ce couple envisage le divorce, ce sont deux familles ou deux clans qui se séparent. Face à ce type de problème, une piste de solution consiste à retourner au pays d'origine pour négocier le problème en famille.

Si une femme divorce et garde les enfants, et si l'ex-mari appartient à une culture patriarcale et qu'il perd le contrôle sur ses enfants, il risque des sanctions de la part de sa famille pour avoir failli dans son rôle de père.

Le rôle d'un intervenant qui se trouve confronté à ce type de situation est à la fois de travailler avec sa clientèle et d'exposer les contradictions auxquelles il est soumis au sein de l'organisation pour laquelle il travaille afin éventuellement de permettre des changements structurels, si cela est nécessaire.

Santé, maladie et mort

Rue Sherbrooke, à Montréal, en cette fin d'après-midi, une personne âgée d'environ soixante-quinze ans, d'origine cambodgienne, est étendue sur le trottoir. Son teint est gris, il ne bouge pas. Dans les minutes qui suivent, une ambulance l'amène de toute urgence aux soins intensifs de l'Hôpital Saint-Luc. Une quinzaine de professionnels aguerris le prend en charge et le tire d'affaire.

Le lendemain, cette personne ouvre les yeux, se remet à parler, reçoit ses enfants. Au bout de deux jours, il se lève et se nourrit. Au bout de trois jours, l'infirmière lui donne son congé. L'homme, qui parle à peine le français, salue toute l'équipe et quitte l'hôpital en compagnie de son fils.

Mais au fond de lui-même, il est très mécontent des services reçus. Voilà en effet des mois qu'il se préparait à mourir, et voilà que ce personnel soignant, par son zèle et sa compétence à le maintenir en vie, l'empêche de réaliser ce qui lui tenait le plus à cœur.

«...le rapport à la santé et à la mort peut différer suivant les cultures et entraîner des malentendus au niveau d'un travail en milieu interculturel».

Pour une personne de culture anthropocentrique, la mort est une humiliation portée à la médecine; elle doit être refoulée aussi loin que possible. En culture cosmocentrique, la mort est le passage à un état d'énergie supérieure, elle est donc perçue comme un gain, même si elle demande une préparation, comme dans le cas de ce Cambodgien.

Ici encore, nous constatons que le rapport à la santé et à la mort peut différer suivant les cultures et entraîner des malentendus au niveau d'un travail en milieu interculturel.

Périnatalité

Une jeune femme de vingt-deux ans, d'origine jamaïcaine, entre à l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal pour son premier accouchement. Lors du suivi prénatal, le mari a accepté de s'impliquer, «la grossesse étant affaire de couple» dans la culture canadienne. Il est donc lui aussi présent. Le travail s'enclenche normalement.

Au bout de quelques heures, quelle n'est pas la surprise du gardien de l'établissement de voir arriver non pas deux ou trois personnes représentant la famille, mais toute la famille au grand complet. Après quelques hésitations, il accepte l'entrée de quelques-uns de ses membres.

Peu de temps après, dans la salle d'accouchement, la future mère témoigne d'un comportement différent des autres patientes: elle bouge, se déplace beaucoup, se parle à elle-même, puis de plus en plus fort, jusqu'à crier, le tout de manière ininterrompue.

L'infirmière présente commence à être sérieusement incommodée par ce comportement qui la déroute et se demande quelle mesure elle doit prendre.

En culture cosmocentrique, l'accouchement est davantage l'affaire des femmes. La parturiente sera donc accompagnée pendant toute sa grossesse par les femmes de sa famille, voire de sa communauté. Les femmes plus expérimentées la guideront pendant la grossesse et plus encore pendant l'accouchement. Ceci explique l'arrivée en nombre de la famille proche ou élargie auprès de la future accouchée.

Quant au comportement de la mère pendant le travail, il est un véritable spectacle expressif global, dont le but est d'une part, de parler à son bébé ainsi qu'aux autres femmes qui l'entourent et, d'autre part, d'anesthésier la douleur du travail.

De telles pratiques peuvent surprendre le personnel médical, peu habitué à ce type de pratiques. Mais avant d'intervenir le cas échéant, ce personnel doit être averti que ces pratiques sont issues de la culture d'origine, ont leurs raisons d'être et que cette future mère risque d'être profondément déstabilisée si des changements lui sont imposés, surtout à un moment où elle est particulièrement vulnérable.

Psychodynamique de la migration

«Un migrant qui provient d'une autre culture est comparable au noyau d'une cellule qui a évolué pendant un certain nombre d'années dans son enveloppe (sa culture d'origine) et que l'on transplanterait soudainement dans une enveloppe différente (la culture d'accueil)».

L'image de la cellule

Un migrant qui provient d'une autre culture est comparable au noyau d'une cellule qui a évolué pendant un certain nombre d'années dans son enveloppe (sa culture d'origine) et que l'on transplanterait soudainement dans une enveloppe différente (la culture d'accueil). Pour que ce noyau puisse survivre à cette expérience traumatisante, il faut qu'il y ait compatibilité entre le noyau et sa nouvelle enveloppe. Petit à petit le noyau va tenter de négocier avec sa nouvelle enveloppe un compromis viable qui lui permette de continuer à se développer.

Plusieurs facteurs peuvent compromettre ce processus de négociation. Tout d'abord, pour diverses raisons (politiques, sociales, familiales, etc.), le noyau peut avoir été fragilisé lors du transfert

de la première enveloppe à la seconde. Par ailleurs, la nouvelle enveloppe peut être plus ou moins réceptive à l'arrivée de ce corps étranger, et le noyau peut s'en trouver plus ou moins traumatisé. Enfin, même quand tout se passe bien, la migration sera associée à un sentiment de perte de l'enveloppe d'origine dont le noyau ne pourra faire l'économie.

L'image de la mère

Selon D.W. Winnicott, pédiatre anglais de la première moitié du vingtième siècle, une bonne mère est capable de trois fonctions :

- Le portage (*holding*), c'est-à-dire de porter son enfant correctement dans une fusion physique avec lui.
- La stimulation (*handling*), soit le moment où la mère sent que l'enfant est prêt, elle doit se distancer de lui, le détacher d'elle-même.
- La présentation d'objets (*object presentation*), soit le moment où la mère sent son enfant réceptif, elle lui présente des objets et, à travers les objets, le monde extérieur (le père joue aussi un rôle sur cet aspect).

Une bonne mère, selon Winnicott, est celle qui trouvera l'équilibre entre ces trois fonctions et cet équilibre est différent pour chaque enfant.

«...afin de faciliter son insertion dans le milieu d'accueil, il est donc nécessaire d'aménager des espaces transitionnels afin que cet individu puisse continuer à être «porté» culturellement...»

Si l'on fait le parallèle entre ces trois fonctions et la culture, on voit que l'individu qui migre perd «sa mère», autrement dit son support culturel. Par conséquent, afin de faciliter son insertion dans le milieu d'accueil, il est donc nécessaire d'aménager des espaces transitionnels afin que cet individu puisse continuer à être «porté» culturellement, au sens que lui accorde Winnicott. La présence sur le nouveau territoire d'une communauté de même origine culturelle peut faciliter son insertion. Cela peut aussi réduire les risques de développer certaines maladies mentales, contrairement à ce qui se passait auparavant pour les premiers arrivants d'une communauté culturelle.

Cas de l'enfant né pendant la migration

Certains enfants de migrants sont plus exposés à des troubles du développement. Notamment, il s'agit du premier né en terre d'accueil. Pendant les premiers temps de la migration, le parent qui migre traverse souvent une phase de dépression liée au processus de deuil. Si un enfant naît à ce moment-là, il est susceptible d'une part, de moins être «porté» par une mère fragilisée et d'autre part, de recevoir le monde extérieur plus rapidement qu'il n'est souhaitable. L'enfant insuffisamment «porté» risque de se sentir insécurisé et peut développer des réactions de retrait allant jusqu'à l'autisme ou présenter un problème d'identité. Cela se produit notamment à l'adolescence, puisqu'il n'arrivera à s'affilier ni à sa culture d'origine, ni à sa culture d'accueil. En l'absence de sentiment de filiation, sans repères, il pourra éventuellement développer un comportement marginal, sinon délinquant.

L'ethnopsychiatrie

La psychiatrie, qui a pour but de traiter les maladies mentales, est fondée sur une distinction entre le corps et l'esprit. Or, dans de nombreuses cultures, cette distinction a peu de signification et les intervenants constatent souvent que leur langage et leurs méthodes sont fréquemment peu satisfaisants auprès de migrants.

Dans le cas où une personne migrante développerait les symptômes d'une maladie mentale, l'ethnopsychiatrie permet de créer un espace de transition entre la culture d'origine et la culture occidentale. Dans cet espace, on utilisera non seulement les approches psychiatriques occidentales, mais également toutes les autres formes plus traditionnelles d'interprétation et de traitement d'une maladie mentale. La présence pendant le début du traitement d'une équipe pluridisciplinaire et pluriculturelle facilitera cette approche transversale au cours de laquelle on tiendra particulièrement compte de ce qui est plus familier au client.

«Le but est de créer un espace de liberté et de non-jugement dans lequel le client se sentira suffisamment respecté et écouté pour être pleinement lui-même...»

Le but est de créer un espace de liberté et de non-jugement dans lequel le client se sentira suffisamment respecté et écouté pour être pleinement lui-même, et aborder sa maladie sous des angles tels que l'ensorcellement ou toute autre pratique spirituelle traditionnelle. Une approche qui tient compte de l'existence de ces croyances permet une libération de la parole et ouvre d'autres perspectives de traitement, comme la possibilité d'aller consulter un guérisseur traditionnel au pays d'origine.

L'adaptation différentielle en escalier

La famille, qui devrait être un lieu de refuge pendant la migration, devient souvent le lieu de tous les conflits. Elle est soumise à de fortes tensions, alors qu'elle devrait jouer le rôle de havre facilitant l'intégration à la société d'accueil. Ce phénomène n'est paradoxal qu'en apparence. Chaque membre de la famille procède à sa propre intégration au nouveau système de référence, mais chacun le fait à son rythme. Les parents, qui ont vécu vingt ou trente ans dans un autre système culturel, peuvent tenir à conserver certains aspects de la culture d'origine, tout en empruntant à la société d'accueil. Les enfants arrivés jeunes au Canada vont absorber plus rapidement des éléments de la culture d'accueil. Par ailleurs, ils ont été moins exposés à leur culture d'origine et y sont donc moins attachés. Enfin, il est fort probable que les enfants nés au Canada seront encore plus réceptifs à la culture ambiante, puisqu'ils n'auront pas vécu dans le pays d'origine.

«Ainsi se profile un processus d'intégration dit «en escalier», qui dicte que plus on est jeune, plus on intègre vite les valeurs de la société d'accueil».

Ainsi se profile un processus d'intégration dit «en escalier», qui dicte que plus on est jeune, plus on intègre vite les valeurs de la société d'accueil. Cette différence de vitesse d'acculturation provoque des distorsions parfois importantes au sein d'une même famille. Désormais, il n'y a pas une intégration, mais des intégrations. Cette intégration différentielle est une source potentielle de conflits importants et peut mener dans certains cas à la rupture de l'unité familiale.

Par exemple, on constate que l'enfant né ou ayant grandi au Canada souhaite souvent s'adapter le plus rapidement possible à la société canadienne, quitte à vouloir devenir plus Canadien que les Canadiens et il le fait souvent en disqualifiant ses parents, particulièrement son père. Parfois, la femme intègre plus rapidement des éléments de la société d'accueil, souvent vécus comme libérateurs, même si son insertion professionnelle prend davantage de temps. En revanche, le mari est souvent en situation d'échec au niveau professionnel et son rôle de père s'en trouve fragilisé. Ainsi, au sein d'une même famille, nous sommes fréquemment en présence de trois, quatre ou cinq trajectoires culturelles différentes qui interagissent les unes avec les autres. On encouragera souvent, lorsqu'il y a dérapage de l'un des membres de la famille, à prendre en compte dans le traitement les dynamiques existantes au niveau de l'ensemble du groupe familial, et non pas seulement, celle du seul patient qui vient consulter.

Conclusion

Travailler avec des personnes qui viennent d'autres horizons culturels nécessite souvent un changement d'approches, les méthodes occidentales traditionnelles n'étant pas nécessairement adaptées à cette clientèle. Face à des contraintes institutionnelles et professionnelles qui peuvent freiner le bon déroulement du travail en milieu interculturel, le rôle de l'intervenant consisterait donc à la fois à intervenir auprès de ses clients pour faciliter la recherche de solutions aux difficultés qu'ils rencontrent, mais aussi à documenter les difficultés qu'il rencontre afin de proposer les adaptations nécessaires. Alors s'ouvrent les perspectives non plus seulement d'un travail interculturel, dans lequel on réalise une coexistence pacifique de cultures différentes, mais on peut alors mettre en œuvre un travail transculturel dans lequel chaque culture se trouve fécondée et enrichie par l'autre.

Notes

1. Cet article présente la synthèse, avec l'accord du conférencier, d'un atelier de formation sur la pratique en contexte interculturel donné par le Docteur Carlo Sterlin, médecin psychiatre et Président de l'Institut Interculturel de Montréal. Cet atelier a été organisé le 19 novembre 1999 par l'Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario et divers partenaires locaux.
2. Pour nous, le terme culture comprend la culture professionnelle, familiale, sociale, les valeurs, les façons de faire, etc.