

Article

« La santé mentale des migrants : analyse de son contexte social et longitudinal »

Michel Tousignant

Santé mentale au Québec, vol. 17, n° 2, 1992, p. 35-45.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/502069ar>

DOI: 10.7202/502069ar

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 santé mentale des migrants: analyse de son contexte social et longitudinal

Michel Tousignant*

La santé mentale des migrants est affectée par plusieurs facteurs qui relèvent à la fois des expériences pré-migratoires et des conditions d'adaptation au pays hôte. L'interaction entre ces deux niveaux de facteurs évolue cependant en fonction du temps, marqué tantôt de périodes de relatif équilibre, tantôt de perturbations inattendues comme si le processus de migration n'était jamais complété. L'âge d'arrivée dans un nouveau pays est aussi fort important, les adolescents ayant à affronter plusieurs demandes simultanées et les personnes âgées n'ayant plus les ressources personnelles pour assimiler une nouvelle culture. Par ailleurs, l'adaptation s'opère à l'intérieur d'un système familial où le destin de chacun des membres influe sur celui des autres. Le texte offre quelques réflexions sur la prévention qui découlent en partie des considérations de la littérature scientifique.

L'objet de cette contribution n'est pas tant de résumer la littérature épidémiologique sur la santé mentale des migrants que de sensibiliser à quelques éléments susceptibles d'influencer leur état de bien-être. Les résultats de recherches seront intégrés à quelques extraits d'histoires de cas pour décrire un ensemble de processus qui, encore insuffisamment documentés, mériteraient un intérêt de la part des chercheurs et des intervenants. La problématique sera abordée à la fois sous l'angle du cycle de vie, de la diachronie de la migration et de la famille, trois thèmes utiles pour resserrer quelque peu au plan théorique des données encore assez hétérogènes. Une recherche en voie d'achèvement sur plus de 200 adolescents provenant de familles de réfugiés au Québec nous a également servi de source. Comme nous n'y référerons qu'occasionnellement, et sans encore pouvoir appuyer les réflexions sur des statistiques précises à ce stade, il n'y aura pas lieu d'élaborer sur la méthodologie employée dans cette étude.

* L'auteur (Ph. D.) est professeur au Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale de l'Université du Québec à Montréal. L'article est une version modifiée d'une conférence présentée à la Migration and Health Conference, du 29 juin au premier juillet 1992, à Bruxelles, tenue sous les auspices de l'Organisation internationale de la migration et la Commission des Communautés européennes.

La migration est l'une des transitions les plus radicales au cours d'une vie. L'environnement familier des expériences marquantes de la petite enfance doit être abandonné au profit d'un espoir encore à combler. Les migrants laissent derrière eux des parents et une parenté, des amis, une résidence; d'autres pertes sont moins directement tangibles: les sensations olfactives et la rumeur de la rue, un certain mélange de chaleur et d'humidité, la topographie du paysage. Si l'âme s'adapte bien, le corps peut battre de l'aile. Bref, les facteurs de succès et d'échec sont nombreux et l'expérience de la migration emprunte des circuits variés, même au sein d'un groupe en provenance d'un même pays et partageant des motifs fondamentalement similaires.

Il est généralement reconnu que les diverses catégories de migrants présentent des problèmes d'adaptation qui leur sont propres. Les travailleurs invités en Europe et certains exilés viennent pour s'installer quelques années et ils découvrent assez rapidement l'irréversibilité de leur situation lorsque leurs enfants ont été socialisés dans une nouvelle culture ou quand leurs épouses répugnent à quitter leur liberté récente pour retourner dans la terre ancestrale.

La décision de partir est déchirante et colorée par l'ambivalence même chez les soi-disant migrants volontaires à la recherche d'un avenir plus prometteur. Les motifs économiques sont souvent mélangés à des considérations plus personnelles: «la vie est devenue ennuyante»; «je n'arriverai jamais à me défaire du contrôle de mes parents sans me sauver sur un autre continent»; «je suis trop grande physiquement, ou trop éduquée, pour pouvoir trouver mari dans ma culture». Quelques-uns, tels les Irlandais, quittent avec un sentiment de trahison tandis que d'autres, à l'exemple des travailleurs hollandais, sont heureux de fuir, en allant à l'étranger, les contraintes à leur avancement social rencontrées dans leur pays d'origine (Murphy, 1987). L'argument repose ici sur le tableau comparé des hospitalisations psychiatriques au Canada pour l'année 1961.

L'argent, les qualifications professionnelles en demande et le partage de traits culturels similaires à ceux du pays d'accueil constituent une bonne protection pour une intégration en douceur. Malgré tout, l'exemple des migrants français s'installant dans la partie française du Canada démontre que, même avec une longueur d'avance au point de départ, les frustrations sont élevées comme en témoigne le nombre de ceux qui reviennent en France après quelques années.

Les plans de retraite généreux et la richesse économique des pays industriels avancés ont contribué à une nouvelle classe de migrants associée à la dernière étape de la vie. Il s'agit des citoyens du Nord à la recherche du soleil des Caraïbes, de la Floride ou de la ceinture méditerranéenne. Les

premières années deviennent des vacances permanentes mais les handicaps de santé, le veuvage et autres pertes peuvent amener un fardeau très lourd à cause de l'éloignement des enfants.

Peu importe la somme des adversités rencontrées par ces catégories de migrants, elle atteint rarement la situation des exilés politiques ou victimes de conflits armés qui sont les plus vulnérables d'entre tous. La décision de fuir est provoquée par une urgence de rechercher la sécurité. L'unité familiale est alors souvent brisée par la mort de l'un des membres ou par l'obligation de l'un des parents de partir seul à l'aventure. L'espoir de retour est habituellement restreint, voire irréaliste dans un court délai, même si plusieurs exilés espèrent revenir aussitôt que possible. Dans l'étude de Cécile Rousseau à Montréal, une dame salvadorienne lui avoue n'avoir acheté aucune chaise de cuisine dans les premiers mois suivant son arrivée, croyant à un retour imminent. En 1973, un réfugié chilien m'a dit avoir dormi sur le plancher de son appartement après son arrivée, s'endurcissant ainsi pour joindre les rangs d'une guérilla qui ne s'est jamais véritablement formée.

Des taux élevés de psychopathologie sont rapportés durant les premières années de l'exil, à la fois chez les exilés de l'ancienne Europe de l'Est après la Seconde Guerre mondiale et parmi les exilés plus récents en provenance de l'hémisphère sud. Les victimes de torture ou d'autres sévices de la guerre manifestent en particulier des réactions psychotiques transitoires accompagnées de traits paranoïdes et de réactions post-traumatiques. En Australie, dans les années qui ont suivi 1960, les taux d'admission de schizophrénies pour les personnes nées en Europe de l'Est sont six fois plus élevés que la population locale chez les hommes et quatre fois chez les femmes (Krupinski, 1967; Eitinger, 1981). Un nombre élevé de femmes exilées de certains pays ont fait l'expérience du viol, source de stigmatisation, de dérangements dans le fonctionnement sexuel, et même de séparations maritales (Groenberg, 1991). Un degré plus élevé de conscientisation politique chez les victimes et leur entourage, comme cela a été le cas dans les pays du pôle sud, permet au contraire de réinterpréter l'expérience comme un acte d'héroïsme (Mollica, communication personnelle).

Mais même les données sur la santé mentale des exilés ne sont pas uniformément négatives. La première vague d'exilés vietnamiens installés à Vancouver, qui forme un groupe bien instruit, obtient un score moyen de santé mentale égal à celui de la population locale seulement 18 mois après l'arrivée (Beiser et al., 1989).

Un tour d'horizon de l'ensemble des communautés migrantes adultes fournit un tableau de meilleure santé mentale chez celles-ci que dans la

population locale (Groupe d'étude sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés, 1989). Ces résultats ne correspondent pas par ailleurs avec les taux d'admissions psychiatriques qui indiquent un degré de vulnérabilité plus élevé chez les populations migrantes. Mais les études de populations sont considérées plus valides à cause des facteurs de biais intervenant dans l'utilisation des soins hospitaliers, notamment l'absence de familles chez plusieurs communautés migrantes. L'Enquête Ontario Enfants, peut-être la plus importante tentative de comparaison entre des enfants migrants et ceux nés dans le pays d'accueil, révèle un taux légèrement plus bas chez le premier groupe (Munro-Blum et al., 1989). Un autre indice de santé mentale est le suicide et il est généralement moins élevé parmi les groupes migrants que dans la société d'accueil (Tousignant et Mishara, 1981). Cependant, ce taux tend à être plus tributaire du taux du pays d'origine que des nouvelles conditions de vie. À tout considérer, il y a place pour un optimisme prudent parce que les migrants, malgré l'impact de la transition, jouissent au moins d'une aussi bonne santé mentale que les populations locales. Ce qui amène à conclure avec Eitinger (1981) que «la migration n'est pas un concept unitaire et qu'il peut difficilement y avoir une réponse concluante à savoir si les migrants présentent plus (ou moins) de désordres mentaux que les indigènes». Tel qu'il est rappelé dans l'œuvre pionnière de H.B.M. Murphy, psychiatre montréalais, la question déterminante n'est pas tant de savoir si les migrants ont une meilleure ou une moins bonne santé mentale, mais quelles sont les conditions de vie produisant des taux plus (ou moins) élevés.

Migration et cycle de vie

L'adaptation à un nouveau pays présente davantage de difficultés à certains stades de la vie, particulièrement à l'adolescence et pendant la vieillesse. Malgré la carence de données sur les adolescents, plusieurs auteurs seraient d'accord avec Aronowitz (1984) pour conclure que la plus forte vulnérabilité pour les troubles mentaux se situe entre 11 et 22 ans. C'est une période où l'on doit plaire à ses pairs et à ses parents tout en formant son identité. Cette ambiguïté est bien formulée par Nidorf qui rappelle que «l'adolescent (migrant) doit être une réussite aux États-Unis, mais ne pas devenir Américain, il doit être reconnaissant pour sa liberté, mais ne pas en faire un mode de vie».

Le fardeau des migrants âgés est également élevé. Leur décision de migrer est souvent dictée par leur désir de se rapprocher de leurs enfants ou de leur venir en aide. Leur désillusion provient du fait qu'ils sont victimes d'exploitation et qu'ils ne reçoivent pas nécessairement tout le respect auquel ils doivent s'attendre dans la culture d'origine. L'isolement social et

L'absence d'institutions religieuses à proximité sont les principaux facteurs responsables du manque de soutien.

La transition à la vieillesse n'est pas pour autant plus facile chez ceux qui ont immigré suffisamment tôt pour assurer leur insertion professionnelle et qui sont devenus économiquement indépendants. Hitch et Rack (1980) découvrent à ce propos que les exilés polonais, quelque 30 ans après leur installation en Angleterre, souffrent d'un taux élevé de psychopathologie malgré des revenus confortables. Ces auteurs émettent l'hypothèse que cette catégorie de migrants réagit fort mal aux séparations telles la perte du conjoint, événement qui peut remuer les souvenirs des moments éprouvants de leur passé en période de guerre. Cette constatation évoque la mémoire du psychiatre Bruno Bettelheim, rescapé des camps de concentration et cas exemplaire d'une adaptation réussie, qui se suicida à un âge très avancé suite au décès de sa femme. Plus près de nous, l'enquête Santé Québec 1987 rapporte des scores de santé mentale assez positifs chez les migrants, mais à l'exception des hommes plus âgés (Cousineau, 1991). L'interprétation la plus plausible est que ces hommes ont investi leur carrière davantage que la population d'accueil, s'en servant comme point d'ancrage dans la nouvelle société, et que la réaction à la retraite a été plus négative.

La diachronie de la migration

Les stades d'adaptation de la migration sont difficiles à délimiter à cause du fait que l'âge à l'arrivée influe sur le processus. De nombreuses références sont faites à la lune de miel de la première année. Cette attitude favorable des migrants reflète parfois à notre avis davantage un déni de la frustration que son absence. Cette lune de miel est d'ailleurs rarement observée chez les réfugiés qui vivent encore les séquelles de traumatismes récents (Beiser et al., 1989). Les premiers mois après l'arrivée peuvent donner lieu à des phénomènes étranges comme le «syndrome de la mort subite nocturne», terme utilisé pour traduire une mort sans explication médicale connue survenue pendant le sommeil, et qui est relaté chez les exilés Hmong et Mien aux États-Unis, très effrayés par la médecine américaine et sa «sorcellerie» (Irby et Pon, 1988).

Les manifestations de détresse peuvent prendre des mois et même des années avant de faire surface. Deux exemples illustrent ces réactions différenciées. Les employées domestiques venues au Canada pour acquérir plus tard un droit d'immigration — qui servira éventuellement de porte d'entrée à leur famille — doivent entre-temps endurer une situation pénible, résumée par les longues heures de travail et l'obligation de résidence chez l'employeur, toutes deux source d'un sentiment d'isolement (Bals, 1990). Des cas d'abus sexuel sont rapportés et ces femmes reçoivent une mauvaise note

à leur dossier si elles changent d'employeur. Néanmoins, peu de symptômes de dépression ou d'autres affections psychologiques sont notés au cours des deux premières années malgré le fait que ces femmes ne peuvent souvent compter que sur leurs propres ressources. Car elles peuvent difficilement se payer le luxe d'une crise psychologique, particulièrement lorsque le reste de la famille compte sur elles pour les sortir de leur misère. Aussi, c'est seulement vers la fin de la période de probation que ces femmes commencent à manifester des symptômes de nature psychosomatique. Une observation similaire a été faite sur un groupe de mineures non accompagnées venues de Cuba aux États-Unis pendant la vague de migration baptisée Mariel (Rodriguez-Nogués, 1983). Plusieurs de ces adolescentes devaient prendre soin de frères et de sœurs cadets dans l'attente d'une réunification incertaine avec leurs parents demeurés sur l'île. Ces jeunes filles paraissaient, à première vue, s'adapter fort bien à leurs lourdes responsabilités. Et ce n'est qu'après la migration ultérieure de leurs parents que les signes de forte détresse ont commencé à apparaître.

La visite au pays d'origine est un moment crucial dans la vie d'un migrant. À partir d'un échantillon portugais en majorité des Açores, Rokskies (1978) démontre que la période se situant autour de la dixième année après leur arrivée est cruciale pour leur santé mentale. C'est souvent à ce moment que ces migrants peuvent se permettre un voyage au pays d'origine, mais pour y découvrir que leur rêve de retour est irréalisable. Ils comprennent alors que leur terre natale est complètement étrangère à leurs enfants.

Une autre analyse auprès des exilés lithuaniens décrit bien le phénomène de deuil différé et non résolu (Baskauskas, 1981). Ce groupe, caractérisé par l'investissement dans les biens matériels et par l'attachement compulsif aux affaires de leur communauté culturelle, n'avait pas entrepris le processus normal du deuil de la migration quelque 30 ans après son arrivée. La momification de la mémoire de leur terre ancestrale et la mission donnée aux enfants de reproduire le vieil ordre social témoignaient de cet arrêt dans le temps. Le choc d'une visite ultérieure était intense et pouvait s'étendre sur une année. Rien ne pouvait initier la réaction de deuil et la dissolution de la peine, paralysie probablement à la source de l'apparition de maladies chroniques précoces et d'un taux élevé de mortalité.

S'adapter en famille

Le destin de la famille détermine dans une large mesure le bien-être du migrant, ce qui demeure probablement vrai aussi pour la population dans son ensemble. Le processus de déracinement draine beaucoup d'énergies dans la famille nucléaire, particulièrement du fait de son insularité dans la société d'accueil lors de l'arrivée. La famille étendue est souvent dispersée

et les amis sont encore à trouver. La famille devient donc l'unique port d'attache dans cette mer d'étrangers, pour le meilleur ou pour le pire. Parallèlement, la dynamique interne de cette famille se transforme elle-même à un rythme rapide. La conduite du voisinage agit comme source de désir et objet de scandale.

Le premier test véritable de la migration peut être la séparation même de la famille. Nous connaissons l'exemple d'un exilé du Sud-est asiatique demeuré sept ans au Canada avant de retrouver sa famille. Entre-temps, il a établi une nouvelle relation, a eu d'autres enfants et la «réunification» a occasionné un choc certain dans les deux familles. Plusieurs enfants d'origine jamaïcaine ou haïtienne sont laissés à une grand-mère ou à un autre adulte pour faciliter l'intégration des parents. Cette coutume est probablement tout à fait convenable dans ces pays pour les courts séjours ou lorsque les parents ne sont pas trop éloignés. Quand il s'agit de l'immigration, cela peut cependant prendre des années avant que l'enfant ne rejoigne ses parents. À ce moment, ils les reconnaissent à peine et doivent se tailler une place au sein de la nouvelle fratrie née depuis. Les bénéfices économiques de la séparation sont souvent rendus insignifiants, comparés aux coûts psychologiques pour les enfants. La séparation du mari du reste de la famille durant de longues années pour travailler dans une région éloignée ou un pays étranger est un phénomène familier en Asie et en Afrique. En Afrique du Sud, cette situation est vraisemblablement responsable des taux élevés de suicide et de viol.

Une autre épreuve pour la famille est la transformation différentielle des rôles d'époux, de parent et d'enfant lors de l'acculturation. Les femmes peuvent devenir la principale ou la seule source de revenus. Elles réclament alors plus d'égalité et de liberté et tolèrent moins volontiers les contraintes de la tradition. Les hommes peuvent faire face à une chute dramatique de leur statut professionnel; dans les cas extrêmes, des médecins ou des dentistes deviennent concierges. Ces transformations ont des répercussions certaines sur l'image de soi et dans la relation avec les enfants.

L'école creuse un fossé profond entre les enfants et leurs parents. Alors que l'école enseigne l'apprentissage de l'autonomie et que les pairs proposent des valeurs nouvelles, les parents se replient souvent derrière des stratégies de contrôle très strictes qui, si elles ne sont pas bien reçues par l'enfant, risquent de produire des réactions de rébellion et de délinquance. Les exemples les plus extrêmes proviennent d'adolescents forcés à migrer sur de longues distances à l'intérieur de leur propre pays afin d'être scolarisés dans un univers culturel tout à fait aliénant. De telles politiques radicales, menées auprès des Ojibway du Canada (Spaulding, 1985-86) et dans les îles Truk et Marshalls du Pacifique sud par les Américains (Rubinstein,

1983), ont donné lieu à des taux de suicide chez les adolescents parmi les plus élevés au monde, soit de 60 pour 100,000 dans le premier cas et de 150 pour 100,000 dans le deuxième.

Les enfants des migrants, parce qu'ils maîtrisent mieux la langue et la culture locales, peuvent être impliqués très jeunes dans les transactions des parents avec les institutions et aider ceux-ci à prendre des décisions importantes, telle l'acceptation de subir une opération majeure, ou à mener des démarches délicates avec les autorités de l'immigration. Ce renversement des rôles est à la fois source de soucis et de fierté pour eux. Mais le fardeau peut devenir trop lourd à supporter lorsqu'un parent souffre d'un problème psychologique par exemple. Dans le cas d'une tentative de suicide de la mère ou des scènes de violence du père, la famille se trouve souvent trop refermée sur elle-même pour que l'enfant puisse chercher des solutions en dehors du foyer. On se rend compte alors que le repli derrière la famille, chez les migrants, peut avoir ses limites lorsque c'est justement là que réside l'essentiel du problème.

L'une des fonctions de la famille est la transmission du savoir et de l'expérience d'une génération à l'autre. Il y a cependant de nombreux épisodes du passé des parents qui, à des degrés divers, sont occultés aux enfants et qui troublent le rapport de filiation. Dans notre recherche, plusieurs adolescents ne savent pas ce que faisaient leurs parents avant l'exil, ni les motifs exacts qui les ont poussés à chercher refuge au Canada. Cela donne à croire qu'il existe chez les parents une honte des malheurs dont ils ont été affligés, une culpabilité d'avoir trahi les leurs, un deuil non résolu et une volonté d'oublier pour mieux affronter le présent. Une analyste juive m'a raconté qu'elle avait ramené ses parents, alors âgés de plus de 80 ans, dans leur ville natale de Pologne afin de connaître ce passé énigmatique qui lui avait été voilé. Le retour aux origines fut un choc pénible pour les parents et le voile fut loin d'être totalement levé sur ce mystère du passé. Au cours de notre recherche, un collègue, à l'occasion de l'entrevue d'une mère cambodgienne, apprit toutes les horreurs de son odyssée pour échapper au massacre des Khmers rouges. Ses enfants, assis dans la même pièce, apprenaient en même temps que mon collègue la biographie de leur mère. Tous ces secrets de famille créent certainement une distance dans le rapport des enfants avec leurs parents.

Prévention

Des moyens simples à appliquer peuvent favoriser la solution des problèmes des migrants. Les nombreux témoignages rapportés devant le Groupe d'étude sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés (1989) comprennent des solutions imaginatives et dont les coûts ne sont pas néces-

sairement élevés. Je me permettrai de résumer quelques recommandations que je juge essentielles en vue d'améliorer les problèmes décrits plus haut et qui ont été maintes fois répétées dans d'autres forums.

1. Tel que précisé, une longue sensibilisation est nécessaire à la compréhension intime des problèmes des migrants. La première priorité apparaît, dans ce contexte, de soutenir les organisations les plus près de leur expérience quotidienne, en particulier celles qui sont multiculturelles et qui font la promotion d'objectifs de bien-être. Il faut aussi améliorer les rapports de ces groupes avec les cliniciens, les responsables des politiques et les administrateurs d'école pour les faire profiter de leur expérience.
2. L'école est le principal agent de socialisation des enfants et elle est la source des niveaux différentiels de socialisation au sein de la famille, ce qui n'est pas sans entraîner certaines tensions. Aussi, y a-t-il nécessité pour l'institution scolaire de faire participer les parents au développement aussi bien social que cognitif de leurs enfants, en amenant une attention toute particulière aux parents qui ne possèdent pas bien la langue du pays d'accueil. Au lieu de créer un fossé, l'école facilitera le processus d'intégration de toute la famille.
3. Le problème du renversement des rôles parents-enfants ne serait pas si aigu si l'on diffusait davantage les cours de langue et de compréhension de la culture locale. Ce serait aussi une source d'appropriation du pouvoir de la part des parents, avec l'effet de consolider le respect de soi et de diluer l'attitude paranoïde. Ce type d'instruction est aussi l'occasion idéale de briser l'isolement des mères et d'enseigner des connaissances sur la prévention.
4. Les problèmes professionnels ont des répercussions importantes sur la vie familiale. Des revenus adéquats et surtout, le sentiment d'accomplissement, sont d'importants réducteurs de tension. Si, d'autre part, une communauté culturelle compte sur des professionnels, des gens d'affaires, et des artisans compétents, elle sera plus autonome et la reconnaissance sociale contribuera à diminuer les préjugés (Bibeau et al., 1992).
5. La communauté d'accueil a un rôle essentiel à jouer dans la promotion de l'intégration. La sensibilisation de la population générale par les médias et des intervenants par l'enseignement collégial et universitaire est un complément essentiel aux efforts déployés par les migrants. On peut se demander, par exemple, dans le champ particulier de la santé mentale, si un ou une thérapeute qui rencontre des migrants est réellement compétent sans être au fait de mécanismes sociaux de la sorcellerie.

Si le public connaît davantage l'expérience du migrant, il lui sera plus facile de développer de l'empathie à son égard. Quand la télévision a montré les horreurs de la répression des para-militaires en Haïti, les migrants en provenance de ce pays ont rapporté une diminution notable des manifestations raciales à Montréal.

Quand la population hôte commencera à comprendre la part essentielle des migrants à son propre bien-être, à commencer par la contribution aux pensions de vieillesse et la survie démographique, la crainte fera place à la tolérance. Mais au-delà de ces considérations égoïstes, le sang nouveau de la migration est un apport essentiel au cours d'une période de changements sociaux rapides afin de lutter contre la stagnation sociale et culturelle. Et nous concluons sur ce mot de Keller pour qui «l'expérience de réfugié peut conduire à une plus grande volonté de risquer et d'innover».

RÉFÉRENCES

- ARONOWITZ, M., 1984, The social and emotional adjustment of immigrant children: a review of the literature, *International Migration Review*, 18, 2, 237-257.
- BASKAUSKAS, L., 1981, The Lithuanian refugee experience and grief, *International Migration Review*, 15, 276-291.
- BALS, M., 1990, *Être femme, domestique et travailleuse temporaire au Québec*, Mémoire de maîtrise, École de service social, Université de Montréal.
- BEISER, M., JAY TURNER, R., GAMESAN, S., 1989, Catastrophic stress and factors affecting its consequences among Southeast Asian refugees, *Social Science and Medicine*, 28, 3, 183-195.
- BIBEAU, G., CHAN-YIP, A.M., LOCK, M., ROUSSEAU, C., STERLIN, C., FLEURY, H., 1992, *La santé mentale et ses visages; Un Québec pluriethnique au quotidien*, Gaëtan Morin, Montréal.
- COUSINEAU, D., 1991, Étude de la détresse psychologique chez les immigrants du Québec, *Canadian Family Physician*, 37, 84-88.
- EITINGER, L., 1981, Foreigners in our time: Historical survey on psychiatry's approach to migration and refugee status in Eitinger L., Schwarz, T., eds., *Strangers in the world*, Hans Huber, Bern.
- GROENENBERG, M., 1991, *Mental Problems of Female Refugees, Social Psychiatric Services for the Refugees*, The Netherlands, Amsterdam.
- Groupe d'étude sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés, 1989, *Puis... la porte s'est ouverte*, Secrétariat d'état, ministère du Multi-culturalisme et Santé et bien-être social du Canada.
- HITCH, P., RACK, P., 1980, Mental illness among Polish and Russian refugees in Bradford, *British Journal of psychiatry*, 37, 3, 206-211.
- IRBY, C.C., PON, E.M., 1988, Confronting new mountains: mental health problems among male Hmong and Mien refugees, *Amerasia Journal*, 14, 1, 109-118.

- KRUPINSKI, J., 1967, Sociological aspects of mental illness in migrants, *Social Science and Medicine*, 1, 1, 267-282.
- MUNRO-BLUM, H., BOYLE, M.H., OFFORD, D., KATES, N., 1989, Immigrant children: Psychiatric disorder, school performance, and service utilization, *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 4, 510-519.
- MURPHY, H.B.M., 1987, Migration, culture and our perception of the stranger in Corin, E., Lamarre, S., Migneault, P., Tousignant, M., *Regards anthropologiques en psychiatrie*, Girame, Montréal, 77-86.
- RODRIGUEZ-NOGUÉS, L., 1983, *Psychological Effects of Premature Separation from Parents in Cuban Refugee Girls: a Retrospective Study*, Unpublished doctoral dissertation, Boston University School of Education.
- ROSKIES, E., 1978, Immigration and mental health, *Canada's Mental Health*, 26, 2, 4-6.
- RUBINSTEIN, D.H., 1983, Epidemic suicide among Micronesian adolescents, *Social Science and Medicine*, 17, 10, 657-666.
- SPAULDING, J.M., 1985-1986, Recent suicide rates among ten Ojibwa Indian bands in Northwestern Ontario, *Journal of Death and Dying*, 1, 4, Omega, 347-354.
- TOUSIGNANT, M., MISHARA, B.L., 1981, Suicide and culture: A review of the literature (1969-1980), *Transcultural Psychiatric Research Review*, 18, 5-31.

ABSTRACT

The mental health of migrants: A social and longitudinal analysis

The mental health of migrants is affected by many factors that stem from premigratory experiences as well as adaptation conditions of the host nation. The interaction of these two types of factors are however set in time: certain periods are characterized by relative stability, while others are marked by unexpected disruptions which tend to make migration appear as a never-ending process. An individual's age upon arrival in a new country is also an important factor: adolescents must meet many different types of demands, while the elderly no longer have the personal resources to assimilate a new culture. The author points out that adaptation takes place in a family system where the fortune of each member impacts on that of others in the family. In this article, the author discusses prevention by taking into consideration certain issues raised by scientific literature.