

## **ESPACE-MÉMOIRE**

Résumé de l'entrevue réalisée avec l'Equipe transculturelle de l'Hôpital Jean-Talon

29 août 2017.

### **Participants:**

Dr Aziz Chrigui, directeur de la clinique transculturelle de l'Hôpital Jean-Talon  
Naz Hassan, ts, thérapeute familiale à la clinique transculturelle de J-T  
Joëlle Desormeaux, ts à la clinique transculturelle de J-T  
Collette Boulanger, consultante clinique nouvellement retraitée du CJM  
Michèle Chiasson , intervenante psychosociale et consultante en clinique transculturelle, retraitée du CJM, co-thérapeute à la clinique transculturelle de JT

### **Animation:**

Louise Baillargeon, consultante clinique à la retraite du CJM

### **Prise de notes:**

Michèle Chiasson

## **Contexte et objectifs**

Une brève présentation situe le contexte et les objectifs des travaux Espace Mémoire réalisés par des bénévoles de l'association du personnel retraité du CJM-IU. Il s'agit de recueillir les principaux éléments historiques de l'évolution des services aux jeunes et leur famille en tenant compte des contextes sociaux, politiques, religieux des différentes époques. Le but de cette démarche est de retenir de cette histoire et expérience les essentiels pour le futur et de transmettre le tout aux intervenants plus jeunes. Un colloque avec les principaux acteurs est prévu pour le 30 novembre 2017.

## **Historique de la clinique transculturelle de Jean-Talon (par Dr Chrigui)**

La clinique fait ses débuts en 1993-94, avec Dr Carlo Sterlin et Dr Frantz Raphael qui créent ce service suite à une vague migratoire d'Haïtiens à Montréal, et au constat que le réseau de services en santé mentale ne répond pas bien aux besoins de cette clientèle fréquentant les services.

A ses débuts, la clinique regroupe environ 10 personnes, soit une équipe de base salariée: psychiatres, travailleurs sociaux, psychologue et des bénévoles-professionnels sensibilisés aux familles issues de l'immigration.

Les débuts se font discrètement et graduellement. L'équipe s'inspire du modèle en ethnopsychiatrie initié en France par Georges Devereux, et appliqué par Tobie Nathan, Rose-Marie Moreau, Claire Maistre. Ce modèle repose sur des bases théoriques ainsi

qu'un dispositif multidisciplinaire et multi-ethnique dans la clinique auprès de familles migrantes (1). « On était parrainé par ces cliniciens français qui maintiennent encore aujourd'hui les liens avec notre service ».

Peu à peu, se développent des partenariats avec divers services. Les cas sont sélectionnés car on ne peut répondre à toutes les demandes. Le service est reconnu dans sa spécificité en 1996.

La clinique transculturelle offre des consultations téléphoniques ou en présence ainsi que des suivis thérapeutiques pertinents suite à la consultation.

Le dispositif thérapeutique inclut la famille accompagnée par l'intervenant référent, le thérapeute principal, des co-thérapeutes, interprète et médiateur culturel. Des règles spécifiques au déroulement de la rencontre clinique sont appliquées selon les normes de cette approche.

### **Bénévoles:**

Une particularité du modèle appliqué à la clinique transculturelle de Jean-Talon est d'inclure la participation de bénévoles comme co-thérapeutes. Depuis les débuts, on passe d'une dizaine de bénévoles à cinquante (à ce jour) participant à l'une des six équipes.

Les bénévoles font partie du dispositif et sont choisis en fonction de leurs aptitudes, sensibilité, formation ou expérience dans ce champ (psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs, infirmières, anthropologues, etc) et de leur potentiel à devenir des co-thérapeutes adéquats au sein du dispositif. On assure une représentation multidisciplinaire et multi-ethnique incluant une représentation québécoise.

Depuis un bon nombre d'années, la clinique transculturelle a mis en place un programme de formation de trente heures pour les nouveaux bénévoles (2). De plus, des formations continues sont offertes à tous.

La clinique transculturelle a une approche communautaire avec ces professionnels bénévoles qui démontrent intérêt, expérience et engagement pour se former dans l'approche en ethnopsychiatrie. Cette participation permet d'élargir et d'enrichir l'équipe traitante. Cette implication permet des retombées positives dans leurs milieux respectifs de travail ou d'étude.

### **Le rayonnement**

La clinique transculturelle constitue souvent un laboratoire clinique pour adapter des pratiques ou soins à des clientèles spécifiques, de même qu'un engagement politique dans les changements. A noter que plusieurs bénévoles sont en formation universitaire de maîtrise ou doctorat dans des problématiques spécifiques aux familles ou jeunes issus de l'immigration. Cela crée une synergie dans l'équipe.

La clinique participe à des conférences et colloques ciblés sur ses pratiques cliniques.

## **Liens avec le CJM**

Une étude démontre qu'en 2002-2003, près de 40 à 50% des demandes proviennent des centres jeunesse. La clinique constate au cours des dernières années une augmentation des demandes des Centres Jeunesse Laval, Montérégie et de divers CLSC. Ce service est régional jusqu'à ce jour.

## **Provenance des familles**

Dans les débuts, la clinique desservait surtout la clientèle haïtienne. Depuis 2000, s'ajoutent davantage des réfugiés de diverses origines: Maghreb, sud-est asiatique, Afghanistan, Afrique subsaharienne, Congo, Amérique centrale ou du Sud, plus récemment, Irak et Syrie. Ces réfugiés présentent souvent des traumatismes de guerre.

## **Contexte de référence par le CJM à la clinique transculturelle de l'hôpital Jean Talon**

Précisons qu'entre le CJM et la clinique transculturelle de JT, il n'y a jamais eu d'ententes formelles quant aux modalités de références, normes, concertation. Par ailleurs, des liens plus continus se tissent entre les participants impliqués régulièrement et ayant ainsi un effet multiplicateur auprès des intervenants et consultants sensibilisés ou formés à cette approche.

Le CJM réfère à la clinique pour les motifs suivants:

- Échanger et discuter avec l'équipe de consultation afin de développer un regard plus éclairé et approfondi sur les problématiques complexes présentées par des familles issues de l'immigration;
- Saisir et comprendre leurs valeurs culturelles, religieuses et leurs enjeux;
- Dénouer des impasses dans l'intervention;
- Identifier la présence de problèmes en santé mentale;
- Situer le cadre légal: Loi de la protection de la jeunesse, mesures volontaires ou non;
- Définir la pertinence d'une thérapie familiale et d'assurer le suivi de celle-ci.

Historiquement, certaines confusions ont existé et posé problème quant au mode de référence du CJM. Les intervenants doivent-ils d'abord passer par leur consultant avant de se tourner vers cette clinique afin de préciser les objectifs poursuivis et le processus clinique? Le consultant du CJM doit-il être associé dans la suite des démarches? Des tensions furent observées lorsque que le processus clinique et les objectifs poursuivis ne sont pas d'abord clarifiés entre les partis...ex : dans les décisions concernant l'orientation d'un jeune, la définition de son projet de vie, etc.

On constate de meilleurs résultats de la consultation avec l'équipe de Jean-Talon lorsque la situation est préparée au préalable dans les équipes du CJM avec leur consultant.

Maintenant la clinique connaît mieux le fonctionnement du CJM. Naz Hassan, agent de liaison, questionne dès l'accueil si les intervenants ont consulté au préalable dans leur propre dispositif.

On souligne l'importance du premier contact téléphonique entre l'intervenant demandeur et un membre de l'équipe Jean-Talon pour la création d'un lien, précieux pour l'alliance et la suite.

### **Avantages de la collaboration**

Les intervenants de la DPJ sont confrontés à des situations familiales complexes dans des problématiques reliées à leur migration, à leur intégration, au choc des valeurs ou à des problèmes reliés à la santé mentale. Ces éléments vont très souvent au-delà du seul enfant suivi par la DPJ.

Le dispositif clinique et thérapeutique mis en place par l'équipe de Jean-Talon est aidant à plus d'un point de vue tant pour l'intervenant que pour la famille:

- L'intervenant ressent une diminution de son impuissance: il ne porte plus seul; une certaine responsabilité est partagée, des questions sont posées, des hypothèses sont émises, des interventions à privilégier sont identifiées, une thérapie peut être proposée s'inscrivant dans le dispositif mis en place en transculturel, dispositif impliquant la présence de l'intervenant, de la famille, de l'équipe thérapeutique à chaque séance de thérapie. Cela représente une exigence certaine dans le réel pour l'intervenant CJM. Cependant cette participation à la thérapie, dans une fréquence de quatre ou six semaines, lui permet de mieux comprendre les différents éléments en présence et leurs enjeux, de prendre une juste distance, d'établir une relation privilégiée avec la famille.
- Ce dispositif et la démarche avec une équipe multi-ethnique et multi-disciplinaire, favorisent un cheminement de la famille dans un contexte permettant une douce intégration, la pression du temps s'allège et celle du cadre légal se fait moins sentir. On observe ainsi des changements positifs des familles et une harmonisation de l'aspect légal dans ce contexte volontaire.
- Les jeunes et leurs familles comprennent mieux l'ensemble de leur situation, le contexte de leur nouveau milieu et consentent de façon plus éclairée aux solutions proposées.

Un gain à considérer: les collaborations régulières avec l'implication et une continuité des personnes permettent une meilleure connaissance de chacun des milieux avec leurs règles, modes de fonctionnement, exigences, caractéristiques, etc. De plus, la confiance mutuelle est augmentée jouant ainsi sur la qualité des impacts cliniques dans les interventions.

## Conditions gagnantes /recommandations:

À ce stade-ci de la réorganisation des services dans les CIUSSS, il est jugé prématuré de recommander l'établissement d'ententes formelles entre la clinique transculturelle de HJTalon et les CIUSSS compte tenu des différents enjeux politiques, budgétaires et de sectorisation. La clinique transculturelle de HJTalon étant une petite entité non sectorisée dans une grande structure fonctionnant par sectorisation.

Il est suggéré de procéder par un bilan deux fois par année afin d'évaluer ce partenariat:

- les éléments positifs à retenir;
- les situations litigieuses, les ajustements nécessaires;
- les résultats cliniques observés, possibilité de thèmes et de réflexions à approfondir ensemble (par exemple: toute la question du placement des enfants issus de communautés ethniques en lien avec le développement de leur identité, la préservation de leurs racines, de leurs valeurs et des liens familiaux, tout en assurant la sécurité et la nécessité absolue de travailler avec leur famille).

On souligne lors de ces bilans, la nécessité de la présence du cadre responsable au CJM-IU des services cliniques transculturels et celle des cliniciens concernés dans ce partenariat.

L'implication de la personne-cadre responsable des services transculturels est essentielle afin de soutenir, fortifier et poursuivre le développement de ces services. Cet engagement et leadership s'avèrent indispensables pour garantir la continuité et la circulation de l'information auprès des autres directions.

De plus, il faut;

- assurer une liaison personnalisée et continue avec des cliniciens identifiés de part et d'autre, condition de réussite favorisant l'efficacité et l'établissement d'une relation de confiance entre les partenaires.
- mettre en place des formations partagées avec les partenaires en transculturel, des formations de pointe reconnues et supportées par le Ministère. Le besoin de formation est constant, indispensable et peut prendre différentes formes. Ces formations en commun favorisent l'établissement de relations riches et complémentaires entre partenaires. De plus, un travail de sensibilisation s'impose auprès de nouveaux intervenants, le CJM ayant un important taux de roulement de personnel.
- favoriser des rencontres regroupant les différents partenaires dans les services transculturels pour échanger sur les clientèles, les difficultés rencontrées, les modes de fonctionnement, les politiques en cours, les stratégies à développer, des thèmes sur lesquels réfléchir. Ces rencontres peuvent prendre différentes formes : colloque, journées d'étude, etc. Elles favoriseront la solidarité en évitant l'isolement et amélioreront la concertation des forces. (3)

## **Commentaires:**

On souligne l'importance des travaux d'Espace Mémoire, ce retour sur l'histoire des services pour un tremplin vers le futur, permettant entre autres de formuler des recommandations en vue d'assurer les complémentarités et collaborations essentielles aux services pour les familles.

Dr Chrigui reconnaît l'exigence et la complexité du travail des intervenants du CJM. Il mentionne le privilège de cette collaboration unique empêchant le travail en silo.

Les participants répondent généreusement à cette entrevue. Unaniment, ils apprécient une telle démarche partant de l'histoire pour nourrir d'espoir le futur.

---

*Note 1: L'ethnopsychiatrie est un modèle de soins et de prise en charge des problématiques liées à la migration et à la psychopathologie des migrants en prenant en compte dans le processus thérapeutique les représentations culturelles des parties en présence. Ce modèle favorise la parole et l'expression des émotions dans la langue maternelle.*

*Note 2: Cette formation d'une durée de 30 heures a été initiée par Gisèle Legault, professeure retraitée de Service Social à l'U de M.*

*Note 3 : Cette concertation pourrait contribuer à affirmer nos façons de faire et notre évolution particulière dans notre actualité politique. Par ex, les groupes de réfugiés syriens, actuellement l'arrivée des Haïtiens des E-U, la radicalisation. Notre façon de faire distincte s'étend également aux problèmes de santé mentale et aux traumatismes.*

## **Rédaction:**

Michèle Chiasson, Louise Baillargeon, septembre 2017.