Document generated on 08/07/2025 5:14 a.m.

Service social

Le stress des réfugiés et ses implications pour la pratique et la formation

Diane Bernier

Volume 42, Number 1, 1993

Culture et intervention

URI: https://id.erudit.org/iderudit/706601ar
DOI: https://doi.org/10.7202/706601ar

See table of contents

Publisher(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Bernier, D. (1993). Le stress des réfugiés et ses implications pour la pratique et la formation. *Service social*, *42*(1), 81–99. https://doi.org/10.7202/706601ar

Article abstract

Malgré son ambiguïté, le concept de stress fournit un cadre d'analyse très large qui permet des synthèses intéressantes. Quatre théories sur le stress ont paru particulièrement utiles pour éclairer la problématique des réfugiés. L'illustration de leur pertinence est présentée à partir du vécu des réfugiés indochinois qui arrivent dans les pays hôtes de l'Amérique du Nord via les camps de réfugiés de l'Asie du Sud-Est. Pour ce groupe, un processus de migration particulièrement aliénant vient s'ajouter à une série d'événements potentiellement traumatiques de la période prémigratoire. Les implications de ces théories pour l'intervention sociale et pour la formation des praticiens sont élaborées. Quelques éléments névralgiques associés à l'adaptation semblent généraiisables à d'autres types de réfugiés: la longueur de la période de migration et le séjour dans un camp, la distance culturelle, l'existence d'expériences traumatiques et de séquelles possibles, de même que l'importance du deuil et de la dépression qui s'installent après les premiers mois de séjour dans le nouveau pays.

Tous droits réservés © Service social, 1993

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Le stress des réfugiés et ses implications pour la pratique et la formation[1]

Diane BERNIER
Professeure
École de service social
Université de Montréal

Nous avons eu, dans le passé, l'occasion de souligner l'apport potentiel du concept de stress pour la pratique du service social (Bernier, 1983). À la fin de la dernière décennie, notre visite des camps de réfugiés thaïlandais nous a donné l'occasion de mettre à profit nos connaissances des théories sur le stress. Nos observations, de même que les données recueillies auprès d'informateurs clés, nous ont amenée à nous appuyer sur quatre théories sur le stress pour analyser l'expérience de ces réfugiés. Nos propos dans le présent article portent sur le vécu des réfugiés indochinois qui arrivent dans les pays hôtes de l'Amérique du Nord en passant par les camps de réfugiés de l'Asie du Sud-Est.

Cet exercice comporte plusieurs finalités. Il tente d'abord une synthèse de plusieurs aspects de l'expérience des réfugiés traités ailleurs selon des perspectives anthropologiques, sociologiques, psychiatriques ou psychosociales. Il illustre également l'interaction théorie-pratique particulièrement pertinente dans la formation en service social : une continuité entre des observations, un cadre théorique et des applications pour l'intervention.

1. Ce texte a fait l'objet d'une présentation au Congrès de l'ACFAS, Sherbrooke, 1991.

Il mène de plus à des considérations sur la formation des intervenants sociaux. Enfin, il débouche sur des généralisations possibles pour d'autres catégories de réfugiés.

Le texte se déroule plus précisément selon l'ordre qui suit. Après un bref rappel historique, nous présentons quatre théories sur le stress et nous en démontrons la pertinence en puisant non seulement dans l'ensemble de nos observations, mais aussi dans les écrits sur les réfugiés sud-asiatiques. Par la suite, nous considérons les implications de cette analyse pour l'intervention auprès des réfugiés. Dans un troisième temps, nous précisons les implications de ces théories pour la formation des intervenants sociaux et nous apportons quelques exemples de projets de formation déjà réalisés dans le contexte du travail auprès des réfugiés. En conclusion, nous tentons de cerner les aspects de cette analyse qui sont généralisables à d'autres types de réfugiés.

BREF RAPPEL HISTORIQUE

Les réfugiés constituent un groupe habituellement défavorisé. À la pauvreté s'ajoutent les difficultés de la migration qui, pour beaucoup, constitue une expérience d'aliénation : perte de statut, perte de pouvoir. À la suite des bouleversements politiques et économiques des dernières années, le nombre de réfugiés dans le monde a pris des proportions alarmantes.

Bien que les Vietnamiens, les Laotiens et les Cambodgiens soient marqués par une histoire, une langue, une religion et une culture différentes, les auteurs les regroupent souvent sous le vocable de réfugiés indochinois ou sud-asiatiques, sans doute en référence à certaines caractéristiques de leur territoire d'origine : proximité géographique, vieilles civilisations, anciens protectorats français, expérience de guerres et de turbulences politiques au cours des cinquante dernières années. Les trois groupes ont aussi en commun une expérience prémigratoire marquée de traumatismes (guerre, persécution, camps de travail forcé, famine, viol, migrations internes répétées). Ils se retrouvent aussi, tous trois, en attente d'une solution collective ou personnelle, dans les camps de réfugiés du Sud-Est asiatique.

Quelques théories sur le stress nous semblent pertinentes pour analyser l'expérience des réfugiés indochinois, plus particulièrement celles qui concernent le stress associé au changement, à l'acculturation, au deuil et au traumatisme. Tous ces facteurs contribuent à la vulnérabilité de ce groupe sur le plan de la santé mentale.

LE STRESS DU CHANGEMENT

Dans la foulée de Selye (1956) qui a mis en évidence le stress de l'adaptation, Holmes et Rahe (1967) se sont intéressés aux efforts d'adaptation associés aux

événements porteurs de changement ; ils ont construit l'échelle des « événements de vie » (décès d'un proche, addition et soustraction d'un membre de la famille, mariage, changements dans l'emploi, déménagement, contraction d'une dette, etc.) pour étudier l'association entre le taux de changement et l'apparition de la maladie. Bien que la corrélation entre ces deux variables soit souvent faible (de 0,12 à 0,30, selon Folkman et Lazarus, 1985 : 310) et que les difficultés méthodologiques aient été mises en évidence (Amiel-Lebigre, 1986 ; Nadeau, 1989), l'intérêt pour cette question a donné lieu à de nombreuses recherches (Dohrenwend et Dohrenwend, 1974 ; Thoits, 1983).

Bhagat (1985) a souligné la controverse qui s'est développée autour de ce thème, plus particulièrement quant aux conséquences psychologiques associées au changement. Certains auteurs affirment que la quantité des changements suffit pour favoriser l'apparition des troubles psychologiques, alors que d'autres croient que seuls les événements indésirables conduisent aux difficultés psychologiques. Notre but n'est pas de trancher la controverse, puisque les réfugiés connaissent à la fois la quantité et l'indésirabilité des changements, mais plutôt de souligner l'importance de ce facteur en ce qui les concerne.

Les événements indésirables, c'est-à-dire non recherchés et associés à des conséquences pénibles, sont très nombreux pour les réfugiés, victimes d'événements sociaux, d'une part, et objets de choix de la part des pays d'accueil, d'autre part. Les sections suivantes mettront ces aspects en évidence. Nous aimerions insister ici sur la quantité des changements qu'ils subissent avant, pendant et après leur migration. Dans un premier temps, les bouleversements politiques et économiques de leur environnement amènent des changements assez importants pour justifier leur départ. Viennent ensuite la période de migration avec son séjour prolongé dans les camps (en moyenne deux ans, selon les témoignages recueillis dans le camp de transit de Pathet Nikhom, en Thaïlande) où d'autres conditions de vie prévalent et enfin la migration avec une troisième série de changements de statut, de contexte socio-économique et d'habitudes.

Forts des études transculturelles menées à propos de l'échelle des événements de vie de Holmes et Rahe, les auteurs Masuda, Lin et Tazuma (1980) reprennent cet instrument pour l'appliquer à l'année de migration et à la première année postmigratoire (1975-1976) d'un groupe de réfugiés vietnamiens aux États-Unis. Ils ont mis en évidence une élévation substantielle (ils sont environ quatre fois plus élevés) des scores de changements pour ces deux années. Pendant la deuxième année, les scores de quelques catégories baissent (ex. : changement personnel), d'autres se maintiennent à un haut niveau (style de vie, finances), alors que certains sont plus élevés (travail, conjoint, difficultés avec la loi et les établissements d'enseignement). Plusieurs facteurs qui expliquent le taux de changement élevé gravitent autour de la

sphère du travail : changement dans la situation financière, réajustement en affaires, difficultés avec le patron, changement dans les conditions de travail, changement de type de travail, conjoint ou conjointe qui commence à travailler ou qui perd son emploi. Les auteurs ont également observé un taux de chômage élevé (46 %) ainsi qu'une déqualification pour 18 % de professionnels qui avaient des emplois prestigieux au Vietnam et dont les nouveaux emplois sont qualifiés de « dévalorisants » par les responsables de l'étude (Lin, Tazuma, Masuda, 1979).

Nguyen et Henkin (1982), dans une étude comparative entre les réfugiés vietnamiens de la première vague (1975) et ceux qui sont arrivés plus tard (*boat people*) après être passés par les camps, rapporte des difficultés plus grandes à trouver un emploi rémunérateur (61,1 % des personnes de ce groupe avaient des revenus de moins de 9 000 $, comparativement à 27,6 % pour le premier groupe). La même difficulté a été observée pour les Laotiens (Hopkins-Kavanagh et Sananikone, 1981) et les Cambodgiens ; les pertes de prestige et d'estime de soi associées à cette situation ont été soulignées.

Or, de l'avis du groupe canadien chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés (1988 : 14) :

> Parmi les variables qui ont une influence prépondérante sur le bien-être psychologique des migrants, la situation sur le plan de l'emploi passe avant le stress prémigratoire ou la séparation de la famille (Minde et Minde, 1976 ; Starr et Roberts, 1982 ; Westermeyer, Vang et Neider, 1983a, 1983b ; Yamamoto *et al.,* 1976).

Le problème de la déqualification professionnelle est douloureux à vivre, tout comme celui de la discrimination pour l'obtention d'un emploi et le harcèlement en cours d'emploi[2] . Le travail de la femme en dehors du foyer constitue également une nouveauté pour beaucoup de couples, ajoutant à la perte de prestige du chef de ménage.

Tous ces éléments militent en faveur d'une reconnaissance du stress du changement chez les réfugiés indochinois.

LE STRESS DE L'ACCULTURATION

Comme tous les immigrants, les réfugiés indochinois expérimentent le stress de l'acculturation. Bhagat (1985) le définit comme un processus d'accommodation et d'adaptation, de la part des membres d'une minorité ou d'une culture ethnique, aux valeurs culturelles dominantes de la culture majoritaire. Cherchant à définir le concept de culture, Jacob (1987) présente la définition de Simon (1975 : 67) :

---

2. Témoignage de M. Chan, réfugié cambodgien, lors du colloque de l'Association de la Santé mentale au Canada, section Montréal, 5 mai 1990.

La […] culture dans son sens ethnographique étendu est cet ensemble complexe qui comprend les connaissances, les croyances, l'art, la morale, le droit, les coutumes, et toutes aptitudes et habitudes qu'acquiert l'homme en tant que membre d'une société.

Ces changements culturels constituent des stresseurs qui provoquent des symptômes psychosomatiques ainsi que des sentiments d'aliénation, de marginalité et de confusion quant à l'identité. Selon Hopkins-Kavanagh (1981), les auteurs s'accordent à dire que l'expérience de stress est plus intense lorsque la « distance » entre la culture de l'immigrant et celle du groupe majoritaire est plus grande. Or, dans le cas des réfugiés indochinois, la distance culturelle est très importante. En effet, non seulement la langue parlée est différente, mais aussi les caractères d'écriture. En outre, les religions bouddhique, taoïste ainsi que le confucianisme sont très distants des diverses formes de christianisme qui sont pratiquées en Amérique du Nord. La musique et la danse, pour ne mentionner que ces dimensions de l'art, relèvent d'une tradition complètement différente. Les habitudes alimentaires divergent passablement des menus nord-américains. Les coutumes familiales, dont l'importance de la famille étendue et l'autorité paternelle, sont loin de notre famille nucléaire et de notre droit de l'enfant (Trin, 1988). Enfin, le contrôle (c.-à-d. l'inhibition) de l'émotion et la perception de la maladie mentale témoignent de croyances opposées à celles qui prévalent au berceau des thérapies expressives (Gelstat, cri primal, bio-énergie, etc.). Les différences de valeurs rendront plus aigus les conflits de générations entre les jeunes et les parents (Meintel 1991).

Comme le souligne Jacob (1987), il ne faut pas négliger les aspects matériels de la culture, soit les objets nécessaires à la satisfaction des biens matériels et les lieux de l'organisation propre à la culture. C'est ainsi que nombre de réfugiés originaires de régions marquées par le sous-développement se retrouvent dans un environnement caractérisé par une technologie poussée : micro-ondes, aspirateurs électriques, dépôt bancaire informatisé, métro, etc. Les réfugiés d'origine paysanne (ex. : les Laotiens) se retrouvent pour leur part dans un contexte urbain où la vie en appartement modifie considérablement leur rapport aux éléments naturels. Enfin, la différence de climat, surtout pour les réfugiés en sol canadien, entraîne des changements additionnels dans leurs habitudes vestimentaires et leur style de vie.

Certains auteurs, dont Fox (1984), Hopkins-Kavanagh et Sananikone (1981), Chan et Lam (1983), n'hésitent pas à utiliser le terme de choc culturel.

LE STRESS DU DEUIL

Bien que la problématique du deuil ne soit pas souvent présentée dans le cadre conceptuel du stress, elle y occupe une place légitime. Henry et Meehan (1981) dans leur modèle de stress présentent le deuil comme une

cause de détresse associée à la réaction neuro-hormonale de l'axe hypophyso-surrénalien. Dans cette perspective, le deuil, l'impuissance et la perte de contrôle prédisposent à la maladie physique et mentale et se distinguent de l'effort associé à la production d'adrénaline ; d'autres auteurs ont repris ces distinctions entre l'effort et l'inhibition de l'action ou la détresse (Laborit, 1979 et Frankenhauser, 1980).

Selon le pays d'origine des réfugiés, des pertes sont déjà vécues pendant la période prémigratoire : déplacements internes, appauvrissement dû à la famine et à la guerre, perte de liberté dans les cas de persécution et de travaux forcés. En ce qui concerne les réfugiés indochinois qui ont séjourné dans les camps, la période de migration est également marquée de pertes substantielles. Comme le soulignent Hopkins-Kavanagh et Sananikone (1981), les écrits sur la migration mettent l'accent sur les étapes de pré et postmigration, sans attacher beaucoup d'importance à la période de migration comme telle ; dans le cas des réfugiés indochinois, la durée de ce processus peut varier de deux à six ans[3]. Il nous semble important de nous y attarder.

Diverses conditions matérielles de nature contraignante (ex. : surpeuplement, manque d'eau, nourriture imposée) font déjà perdre de l'espace vital, de l'intimité et de la liberté de mouvement. Mais la perte de pouvoir qui accompagne le statut de réfugié mérite d'être soulignée. En effet, le résident du camp devient un numéro qui n'a rien à dire sur son présent et qui vit l'incertitude et l'absence de contrôle quant à son avenir.

Le réfugié ne choisit pas son pays d'accueil, il attend d'être choisi. Les critères d'admissibilité des pays hôtes comportent une dose plus ou moins grande d'arbitraire ; ainsi. une famille nucléaire ne sera pas admissible à cause de la présence d'une jeune belle-sœur célibataire. L'état mental, la connaissance de la langue et l'employabilité sont aussi des facteurs très importants sur lesquels les habitants des camps n'ont pas de pouvoir immédiat. Cette incertitude du réfugié persiste même après l'acceptation par un pays hôte. Les lenteurs administratives de certains pays font que la date du départ n'est connue que plusieurs mois après le moment de l'acceptation. Pour le Canada, par exemple, cette période se situait aux environs de onze mois en 1988[4]. Étant donné le manque de ressources en personnel des services administratifs dans les camps, il arrive même que des cas soient « oubliés ». On nous a cité l'exemple d'une jeune mère de trois enfants qui a vécu dans un camp thaïlandais pendant six ans avant que son cas vienne à l'attention des autorités du Haut-Commissariat pour les réfugiés.

Dans les camps, les réfugiés souffrent d'une perte de pouvoir marquée. Dans certains camps (par exemple à Panet Nikhom) on emprisonne les

3. Des témoignages recueillis dans les camps nous ont confirmé la longueur des séjours.

4. Selon les témoignages recueillis dans le camp de transit de Panet Nikhom.

personnes qui n'ont pas de papiers d'identité. L'aspect humanitaire des services masque les aspects aliénants. De façon générale, les réfugiés sont totalement dépendants des procédures administratives et n'ont rien à dire sur la nature et le rythme des décisions qui les concernent. Cette aliénation est couplée dans trop de cas par une oisiveté quasi totale (par exemple, dans certains camps de Hong Kong les familles ne préparent même pas leur nourriture). Cette prise en charge globale de longue durée ne peut être que dévalorisante. Cette période est marquée au coin de l'aliénation et de la pauvreté.

Arrivés en pays d'accueil nord-américain, les réfugiés indochinois continuent de vivre leurs pertes matérielles (biens, souvenirs), mais aussi leurs pertes culturelles et relationnelles. Brown (1982) insiste sur l'impact émotionnel de toutes ces séparations. Curtis, dans une étude exploratoire auprès des réfugiés indochinois qui ont fait une tentative de suicide, mentionne la dépression réactionnelle et la perte d'êtres chers comme les deux meilleurs indicateurs de comportements suicidaires.

Les réactions intenses à la perte sont identifiables au moment du départ des camps. Elles revêtent l'allure de crises importantes, voire suicidaires, au moment de l'imminence du départ vers le pays d'accueil, moment où les pertes et séparations prennent une allure plus concrète et surtout plus définitive.

Une recherche particulièrement intéressante a été effectuée par Chan et Lam auprès d'un échantillon de réfugiés vietnamiens à Montréal. Ils ont étudié, entre autres, le contenu des rêves des sujets.

> … Dream contents […] reveal a predominant and overwhelming preoccupation with the past. (p. 8)

À leur avis, le sentiment de perte chez les réfugiés est comparable à celui du deuil. Nombre d'entre eux vivent une anxiété chronique liée à la perte ou au manque de renseignement concernant le sort d'êtres chers. Chez ces sujets, les rêves sont répétitifs, à contenu récurrent et situés dans le contexte vietnamien. Le sentiment de perte constitue, de l'avis de Chanet Lam (1983), une préoccupation mentale primaire qui consume beaucoup de temps et d'énergie.

Cet attachement au passé a été noté par d'autres auteurs, dont Zwingmann (1973) qui a élaboré le concept de « fixation nostalgique », à laquelle il ajoute une dimension d'idéalisation du passé. Ces réfugiés ont donc un laborieux travail de deuil à faire avant de retrouver des activités et des objets gratifiants.

LE STRESS POST-TRAUMATIQUE

La santé mentale des réfugiés laotiens (Nicassio *et al.,* 1986 ; Westermeyer, 1984 ; Hopkins-Kavanagh et Sananikone, 1981), cambodgiens (Kinzie, 1988,

1989) et vietnamiens (Thing, 1986 ; Nguyen, 1983) a fait l'objet de nombreuses études, dont certaines dans un cadre de référence traditionnel où l'on souligne les problèmes d'anxiété, de dépression, de psychose et de conversion. La fréquence des consultations pour des symptômes somatiques associés à des difficultés psychologiques a également été soulignée.

Certains auteurs (Fox, 1984 ; Hussain, 1984 et Tyhurst, 1982) ont reconnu une période de difficultés émotionnelles (comportements paranoïaques, hypocondrie généralisée, anxiété et dépression, troubles du sommeil) qui fait suite à l'euphorie de l'arrivée et aux efforts d'adaptation nécessaires à la survie matérielle. Tyhurst estime que ces difficultés, qui se situent environ six mois après l'arrivée, sont de nature passagère et communes à beaucoup de réfugiés. Cependant, la théorie du stress post-traumatique permet d'identifier des périodes de vulnérabilité beaucoup plus étendues, voire chroniques (par exemple chez les victimes de camps de concentration ou de torture).

L'ajout au DSM III, en 1980, d'un diagnostic de syndrome post-traumatique a contribué à l'intérêt pour ce concept ; le traumatisme y est défini comme un événement qui est en dehors de l'expérience humaine usuelle et qui est accompagné de détresse psychologique. Dans cette même ligne de pensée, Schwartz (1990) estime qu'un stresseur est traumatique s'il provoque une détresse marquée chez presque tout le monde et qu'il est souvent associé à une peur, une terreur ou une impuissance intenses. Kolb (1988) met l'accent sur l'émotion qui à son avis est le facteur étiologique critique : l'intensité, la répétition et la durée de la peur à laquelle il n'y a pas d'échappatoire immédiate. Cette émotion atteint des niveaux de terreur et de désespoir impuissant. Benyakar (1989) insiste de son côté sur l'aspect déstructurant du traumatisme et de la perte d'autonomie qui l'accompagne : menace catastrophique et réponse chaotique.

Ces définitions nous semblent assez larges pour transcender les différences culturelles et s'appliquer à l'expérience des réfugiés indochinois. L'histoire prémigratoire de ces derniers est farcie de traumatismes potentiels : guerre contre des envahisseurs, génocide, persécution, camps de travaux forcés, fuite dans la jungle, traversée sur bateau ou sur radeau sur une mer dangereuse infestée de pirates (Landgreen, 1989), viols répétés.

L'impact de ces traumatismes sur la santé mentale ultérieure fait l'objet de controverses. Comme le rapporte le groupe de travail canadien sur la santé mentale des migrants (1988), certains auteurs considèrent que la situation de l'emploi revêt plus d'importance que le stress prémigratoire. Néanmoins, dans une étude auprès d'un groupe de réfugiés laotiens, Nicassio et ses collaborateurs (1986) ont tenté d'évaluer l'importance respective du stress de l'émigration, du stress de l'acculturation et de la maîtrise de la langue d'usage du pays d'accueil dans la dépression. Ils ont conclu que le stress de l'émigration

et l'absence de maîtrise de la langue étaient les meilleurs prédicteurs de dépression chez ces sujets.

La théorie sur le stress post-traumatique souligne que les désordres associés peuvent être aigus (et immédiats), « retardés » (c.-à-d. se produire plus tard et même plusieurs années après l'événement) ou chroniques (c.-à-d. ne jamais se résorber). Les symptômes habituels sont marqués par des phénomènes mentaux « intensifs » : cauchemars répétitifs, comportements d'évitement, agressivité explosive soudaine, phénomènes de dissociation.

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Les pratiques d'intervention évoluent en fonction des contextes. Il existe au Québec et au Canada une nouvelle sensibilité à l'approche interculturelle (Fiorino, 1992, Jacob, 1991, Matsuoka et Sorenson, 1991, Roy, 1991). Ce n'est pas notre propos d'entrer dans des considérations exhaustives sur ce sujet. Nous voulons simplement souligner les implications de chacune des théories présentées pour la pratique psychosociale.

Le stress associé aux « événements de vie »

La théorie sur le stress associé aux « événements de vie » donne un sens particulier à l'apparition de la maladie. Dans cette perspective, cette dernière témoigne des difficultés d'adaptation au changement. L'apparition de la maladie chez les réfugiés peut donc mettre sur la piste de difficultés d'adaptation en pays d'accueil. La consultation médicale est généralement la seule que les réfugiés indochinois utilisent spontanément, le taux de consultation des services sociaux et de santé mentale étant très faible, compte tenu du recours aux modes traditionnels de solution des problèmes familiaux (Pigler-Christensen, 1986).

De plus, la forte association entre les problèmes de santé physique et mentale a été mise en évidence dès 1979 par Lin, Tazuma et Masuda. En effet, dans leur échantillon de sujets consultant pour des problèmes de maladie physique la moitié manifestaient des difficultés émotionnelles telles que mesurées par des tests de santé mentale. L'importance de la somatisation a été rapportée par plusieurs auteurs, ainsi que le souligne Lee (1989). Chez ce groupe, les symptômes somatiques constituent souvent la pointe de l'iceberg et la consultation médicale devient le premier lieu de dépistage pour les difficultés psychosociales et les troubles mentaux. Les intervenants sociaux travaillant dans les différents types de services médicaux doivent être sensibilisés à cette réalité. La longueur et la complexité du processus migratoire de ce groupe de réfugiés et les inconvénients des changements multiples qui y sont associés nous amènent à souligner l'importance pour les

intervenants de travailler à des changements structurels. Jacob (1991 : 99) a récemment mis en évidence la sélectivité des processus de sélection des réfugiés, les lenteurs administratives, les restrictions budgétaires et même un certain harcèlement de la part des services de renseignements canadiens. Nous souscrivons à ses recommandations.

> En premier lieu, s'imposent la promotion et la défense des droits des réfugiés et revendicateurs du statut de réfugié. Deuxièmement, la mobilisation doit tendre à faire changer les politiques restrictives, répressives et rétrogrades. Troisièmement, les divers paliers du réseau des services sociaux doivent développer des politiques et des stratégies d'intervention adaptées à la situation des réfugiés. Quatrièmement, le mouvement ouvrier et populaire d'ici doit associer les réfugiés à ses actions et à ses revendications pour les droits socio-économiques. Enfin, ONG et services sociaux publics doivent accorder une attention spéciale aux victimes de torture et aux jeunes réfugiés.

Le stress de l'acculturation

La résistance à la consultation psychiatrique est due à des facteurs de distance culturelle mis en évidence par les travaux liés au stress de l'acculturation (Lee, 1989 ; Fox, 1984). Ce dernier fait ressortir des éléments culturels qui influent directement sur l'intervention en santé mentale[5].

1. La dépression et l'anxiété sont naturelles et font partie de la vie.
2. Le fait de se plaindre et d'exprimer des sentiments négatifs est mal vu. Ce sont des comportements à supprimer.
3. Les problèmes restent privés, sous peine de souffrir de ridicule. Le contrôle de l'expression des émotions dérangeantes est vu comme un signe de maturité.
4. Il faut toujours sauver la face.
5. La famille ne doit jamais être discréditée. Ses faiblesses et ses lacunes sont traitées à huis clos.
6. S'il y a consultation auprès des aînés ou des guérisseurs, elle se fait par un demandeur passif.
7. Le demandeur s'attend à une cure rapide par l'expert qui a besoin de peu d'explications.
8. La famille, et non les institutions, prend en charge le bien-être de ses membres.

5. Traduction libre de l'auteure.

Nous sommes loin des convictions et des pratiques occidentales. De plus, les Indochinois voient la maladie mentale comme le résultat d'un déséquilibre énergétique et surtout comme un envahissement par de mauvais esprits (Hopkins-Kavanagh, 1981 ; Tung, 1986). Les rites de purification (grâce à l'eau lustrale) et d'exorcismes prédominent dans le traitement culturel des troubles mentaux.

Le recours aux médecins et guérisseurs traditionnels, lorsqu'il est possible, constitue un traitement efficace dans de nombreux cas. Des expériences de ce genre ont été faites dans les camps thaïlandais. Hiegel (1984) a décrit l'existence de centres de médecine traditionnelle où les médecins khmers soignent à la fois les maladies physiques et mentales ; le personnel occidental de santé mentale intervient rarement auprès des malades, mettant plutôt l'accent sur le soutien au personnel médical et bénévole d'orientation « traditionnelle ». Cette ouverture aux bénéfices de la médecine traditionnelle est moins présente dans la littérature nord-américaine. L'histoire de cas rapportée par Tobin et Friedman (1983) à Chicago illustre les bénéfices de l'intervention shamanique et d'un rituel d'exorcisme pour un patient hmong de 22 ans qui souffrait d'attaques de panique. Les interventions de type traditionnel cessent probablement d'être efficaces dans le cas des maladies à composante psychotique (ex. : schizophrénie). Lorsque c'est possible, il faut encourager le recours à la médecine traditionnelle, malgré sa distance avec les pratiques occidentales. Faute de ressources alternatives dans un milieu géographique donné, il faut s'en tenir à des interventions brèves, actives et centrées sur l'action. De l'avis des thérapeutes d'expérience, elles sont plus pertinentes que les thérapies à fort contenu psychologique et de longue durée.

Le stress associé au deuil

Notre analyse sur la place centrale du stress associé au deuil nous amène à considérer l'importance du soutien. Les Indochinois appartiennent à des cultures où les liens au sein de la famille étendue et du voisinage revêtent une importance capitale, ce qui contribue à l'ampleur du déracinement des réfugiés. Les interventions doivent donc tenir compte de cette dimension. Tung (1986) mentionne l'importance d'impliquer la famille dans les interventions et de privilégier les visites à domicile.

À ce propos, un projet de l'École de service social de l'Université Fordham (New York) mérite d'être cité (Fox, 1984). Conscients de l'hostilité de l'environnement social, les responsables du projet ont développé une approche communautaire dans le cadre de la dimension « service ». À partir d'un local installé dans un endroit facile d'accès, les travailleurs sociaux ont cherché à identifier, à stimuler et à renforcer les réseaux de soutien naturel. Les visites à domicile, les groupes d'entraide et les groupes d'intérêt furent

privilégiés, de même que l'éducation communautaire sur les services sociaux offerts. De l'avis des auteurs, ce type de service ainsi que la formation des intervenants ont constitué les éléments les plus efficaces du programme.

Le stress post-traumatique

La popularisation du diagnostic de stress post-traumatique permettra peut-être d'éviter des erreurs diagnostiques lourdes de conséquences psychosociales (ex. : placement d'enfants, hospitalisations évitables) comme celles qui sont décrites dans le rapport du Groupe de travail canadien sur les problèmes de santé mentale affectant les immigrants et les réfugiés (1988). D'autres auteurs, dont Kinzie (1989) et Westermeyer (1983), mentionnent que beaucoup de ces cas sont mal diagnostiqués parce que les symptômes peuvent apparaître de nombreuses années après le ou les traumatismes initiaux et que les évaluateurs non sensibilisés à ces problèmes font des investigations incomplètes.

Des principes généraux ont été établis pour le traitement des sujets souffrant du syndrome de stress post-traumatique (Schwartz, 1990 ; Marmar et Horowitz, 1988). Westermeyer (1983) a longuement décrit la spécificité du diagnostic, du traitement, de la prévention et de la recherche dans une perspective transculturelle. Enfin, Lee et Lu (1989) se sont attardés à la spécificité de ce traitement pour les réfugiés indochinois ; de l'avis de plusieurs (Kinzie, 1989 ; Westermeyer, 1983 ; Lee et Lu, 1989), les Cambodgiens et les Laotiens sont des groupes dont la fréquence et la gravité des problèmes de santé mentale méritent d'être soulignées.

Le récit du traumatisme, central dans le traitement du stress post-traumatique, a été repris par Agger Jensen (1990) dans le cadre d'un rituel où la déclaration est consignée par écrit et même médiatisée. Cette procédure est particulièrement utile dans le cas des victimes de torture. Il y aurait probablement lieu de procéder à des adaptations culturelles dans l'utilisation d'une telle procédure auprès de la population à laquelle nous faisons référence.

L'ensemble de ces théories fait ressortir l'importance du facteur « temps » dans l'adaptation des réfugiés. Cette dernière est différente de celle des immigrants qui ont choisi leur pays d'accueil, souvent pour améliorer leur sort, et qui ont planifié ce changement. Meintel (1991) décrit ces migrations « économiques » autour desquelles s'articulent des projets de couple ou de famille. À l'opposé, les réfugiés qui n'ont pas choisi leur pays d'accueil, qui ont souvent perdu leurs ressources au cours d'un long processus de migration, qui ont vécu plusieurs situations traumatisantes ne s'adaptent pas très rapidement. Les séquelles de cette expérience peuvent s'échelonner sur plusieurs années. C'est à cette dimension que les intervenants doivent être sensibilisés pour effectuer des évaluations pertinentes.

LES IMPLICATIONS POUR LA FORMATION

L'intégration de la dimension interculturelle à la formation des intervenants sociaux constitue une question fort complexe. Elle est parfois abordée sous l'angle des programmes (O'Neill et Yelaja, 1991), parfois sous l'angle du recrutement et des admissions (Moore, 1991), parfois sous l'angle des modalités pédagogiques (Legault, 1991). La majorité des écoles de service social ont commencé à intégrer des cours sur la pratique en milieu multi-ethnique, mais la place de ces cours dans le programme (cours optionnel, cours à la maîtrise) laisse douter de l'efficacité de cet effort à intégrer cette dimension à la formation de base. Plutôt que d'aborder l'ensemble de ces considérations, nous avons choisi de souligner quelques éléments qui sont dans la continuité des théories et des propos présentés dans cet article.

La résistance traditionnelle des réfugiés indochinois à consulter dans le cadre des services de santé mentale et de services sociaux, lorsque des problèmes de cet ordre se présentent, met en évidence l'importance des réseaux d'entraide et des organismes communautaires (c.-à-d. non gouvernementaux). La distance culturelle et la particularité des expériences de vie de ces réfugiés justifient une formation spécifique pour les aidants actuels et potentiels de ce réseau. Il s'agit de former des personnes capables d'entrer en contact avec cette population-cible, de dépister les problèmes graves, de mobiliser les ressources naturelles et traditionnelles, de faire le lien, si nécessaire, avec les organismes gouvernementaux, de stimuler les réseaux informels et d'aider ces nouveaux citoyens à se prévaloir de leurs droits. Le candidat type pour ce genre de formation serait asiatique, bilingue et il aurait reçu une formation scolaire de niveau collégial. Cette suggestion s'appuie sur des expériences réussies dans d'autres contextes.

Pour illustrer l'apport des universités dans ce type de projet pédagogique, nous décrirons deux exemples rapportés dans la littérature nord-américaine. Il s'agit de deux programmes mis sur pied par deux universités de l'État de New York au début des années 80, à la suite de l'arrivée massive de réfugiés sud-asiatiques dans des grands centres urbains de la Côte-Est.

Dans le cadre d'un projet à volets multiples mis en œuvre par l'université Fordham (Fox, 1984), un programme *ad hoc* de formation a été établi pour former du personnel apte à travailler au sein de la composante communautaire. Le recrutement a produit 40 candidats parmi lesquels cinq ont été choisis. Il s'agissait d'Asiatiques bilingues, ayant reçu une formation de premier cycle. Ces derniers ont suivi des cours théoriques pour une valeur de 15 crédits et ont fait un stage de trois jours par semaine. Cette formation leur a donné droit à un certificat. Cette expérience les a rendus aptes à faire du travail individuel de « reaching out » et d'intervention en situation de crise ainsi que du travail collectif de reconnaissance des droits et d'action sociale.

Les responsables du projet ont opté pour la formation des intervenants plutôt que pour un changement de structures des services existants.

Un programme différent a été mis sur pied par l'école de service social du Hunter College (Ryan et Epstein, 1987) pour le même type d'intervenants. Ouvert dans deux villes différentes, il a accueilli un total de 64 participants, tant asiatiques que non asiatiques. Les modules de formation étaient basés sur une pédagogie participative qui utilisait les expériences de ces travailleurs avec les réfugiés. L'accent sur la comparaison entre les valeurs, les normes et les conceptions du développement humain dans chaque culture a prévalu dans l'ensemble des modules. Les objectifs d'apprentissage visaient la capacité d'engager le client dans une relation d'aide, de reconnaître les anomalies de fonctionnement psychosocial, de travailler dans les limites d'un contrat avec le client, de comprendre le réseau des services de santé mentale, d'établir des relations de travail efficaces avec des professionnels et des non-professionnels, de connaître les ressources et de savoir les utiliser efficacement et, enfin, de servir de médiateur et de renforcer le pouvoir des clients par l'utilisation du soutien communautaire. L'évaluation du programme a mis en lumière la nécessité de renforcer les enseignements structurés de type magistral et d'ajouter une expérience de supervision pour contrer les problèmes de sur-identification avec le client.

Dans les deux exemples de formation ci-dessus, il s'agissait de programmes *ad hoc*, destinés à un sous-groupe culturel, avec un recrutement actif des candidats et couronné par une reconnaissance scolaire. Cette approche proactive est justifiée dans le cas des populations sud-asiatiques, en raison de leur manque d'intérêt traditionnel pour les professions d'aide. Ces candidats sont nettement sous-représentés dans les cohortes étudiantes à la formation de base en travail social. Nos unités québécoises de formation en travail social disposent de plusieurs véhicules pédagogiques pour parrainer de telles entreprises : cours de perfectionnement, d'éducation permanente et de certificats.

L'analyse de l'expérience des réfugiés indochinois nous amène à considérer la formation de base des intervenants sociaux et à faire des suggestions de contenu pour les cours de ce niveau. Nous nous attarderons dans un premier temps à quelques éléments du « savoir ». Reconnaître la différence, c'est bien, mais la comprendre, c'est mieux. Des éléments d'anthropologie sociale permettent ainsi de comprendre une culture « de l'intérieur » : une connaissance des structures sociales et de parenté ainsi que des systèmes de représentations collectives et des valeurs sont des préalables pour une intervention efficace, surtout lorsque la distance culturelle est importante, comme c'est le cas pour les réfugiés du Sud-Est asiatique. L'histoire nous apparaît un complément essentiel pour comprendre non seulement l'enracinement culturel, mais aussi les sympathies, la méfiance et les antagonismes à l'égard des autres

nations. L'histoire seule permet de comprendre les antipathies potentielles des Cambodgiens et des Vietnamiens (à la suite de l'occupation) ou la révolte possible de certains Vietnamiens face à la destruction du territoire causée par l'intervention américaine. Une connaissance des faits qui dépasse la consommation médiatique courante nous semble vitale pour alimenter la compréhension et le respect de la différence. Enfin, par rapport aux connaissances en santé mentale, l'histoire de ces réfugiés, de leurs épreuves et de leurs pertes nous amène à identifier la dépression et le syndrome de stress post-traumatique comme deux pathologies clés dont il faut bien connaître la symptomatologie.

Lorsqu'il s'agit de savoir-faire, la médiation nous semble une habileté importante. En effet, quoi de mieux que la médiation dans des situations où des points de vue apparemment irréconciliables s'affrontent. Le respect des différences culturelles, s'il est authentique, mène à la négociation de compromis entre les partenaires (le partenaire étant souvent le représentant d'une institution gouvernementale de santé, d'éducation, de service social, etc.). Par ailleurs, l'importance des réseaux et de la famille étendue ainsi que l'appartenance à un groupe minoritaire mettent en évidence le rôle primordial du travail communautaire : groupe d'entraide, intervention de réseaux, groupe de tâches, promotion sociale, animation de quartier, etc. Les outils d'intervention liés à ce type de pratique nous semblent en offrir le meilleur potentiel d'efficacité.

Un contexte théorique large, comme les approches systémique et structurelle, justifient le travail communautaire et l'engagement sociopolitique. En effet, l'importance du contexte et des structures socio-économico-politiques est mise de l'avant dans ces perspectives. Elles constituent une toile de fond pertinente pour l'ensemble des mesures de formation énoncées.

CONCLUSION

L'utilisation de plusieurs théories sur le stress a permis d'acquérir une vision d'ensemble de l'expérience des réfugiés indochinois qui arrivent en Amérique du Nord via les camps de réfugiés du Sud-Est asiatique. Les stresseurs potentiels liés à ce type d'expérience peuvent être généralisés à d'autres types d'immigrants ou de réfugiés. Nous retenons cinq éléments cruciaux. Le stress du changement nous a fait voir l'importance de considérer la longueur de la période de migration. Une migration très longue, dans des lieux géographiques successifs, produit une multiplication des changements et des efforts d'adaptation associés. La distance culturelle joue un peu dans le même sens : plus elle est grande, plus elle apporte de modifications aux habitudes de vie, plus elle force à développer des stratégies d'adaptation. Les efforts de ce type,

lorsqu'ils sont trop nombreux, mènent au sentiment de perte de contrôle et à une dégradation du sentiment de compétence personnelle.

Les pertes de pouvoir liés au fait d'avoir un statut social marginal et de séjourner dans un endroit où l'on a peu de droits et peu de liberté conduisent aux sentiments d'impuissance et d'aliénation associés à la détresse. Les pertes matérielles et relationnelles, lorsqu'elles sont lourdes, alimentent des états dépressifs qui peuvent perdurer et devenir chroniques.

Enfin, les expériences traumatiques (camps de concentration, travaux forcés, torture, etc.) peuvent, ainsi qu'il est démontré par le syndrome du stress post-traumatique, laisser des séquelles à moyen et à long terme. C'est dire que les victimes de ces événements restent « à risque » même si elles sont au pays depuis de nombreuses années. Au fil des ans, ces personnes entreront dans le réseau gouvernemental de services et seront en contact avec de nombreux intervenants sociaux. C'est dire que les résultats de notre analyse sont applicables dans le temps et pour un large éventail de services. Nous croyons que les critères énoncés plus haut permettront à des intervenants bien formés de reconnaître d'autres personnes à risque et de leur accorder une attention appropriée.

Références bibliographiques

AGGER, I. et S. B. JENSEN. (1990). « Testimony as ritual and evidence in psychotherapy for political refugees », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, nº 1 : 115-130.

AMIEL-LEBIGRE, F. (1986). « Méthodes d'évaluation des événements stressants de la vie », *Encyclopédie médico-chirurgicale*, Psychiatrie, 37401E10, 11-1988, 4 p.

BENYAKAR, M., I. KUTZ, H. DASBERG ET M. STERN (1989). « The collapse of a structure : A structural approach to trauma », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, nº 4 : 431-449.

BERNIER, D. (1983). L'intervention anti-stress. Une approche pertinente pour la formation des intervenants psychosociaux », *Revue canadienne de service social*, nº 83 : 215-226.

BHAGAT, R.S. (1985). « The role of stressful life events in organizational behavior and human performance », dans T.A. Beehr et R.S. Bhagat, (eds.), *Human Stress and Cognition in Organizations : An Integrated Perspective.* New York : John Wiley & Sons.

BROWN, G. (1982). « Issues in the resettlement of Indochinese refugees », *Social Casework*, vol. 63, nº 3 : 155-159.

CANADIAN TASK FORCE ON MENTAL HEALTH ISSUES AFFECTING IMMIGRANTS AND REFUGEES (1988). *Review of the literature on migrant mental health.*

CHAN, K.B. et L. LAM (1983). « Resettlement of Vietnamese-Chinese refugees in Montreal, Canada : some socio-psychological problems and dilemmas », *Canadian Ethnic Studies*, vol. 15, nº 1 : 1-17.

COHEN-EMERIQUE, M. (1991). « Le modèle individualiste du sujet écran à la compréhension des personnes issues de sociétés non occidentales », *Cahiers de sociologie économique et culturelle*.

CURTIS ALLEY, J. (1982). Life-threatening indicators among the Indochinese refugees, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 12, nº 1 : 46-52.

DOHRENWEND, B.S. et B.P. DOHRENWEND. (eds.) (1974). *Stressful Life Events : their Nature and Effects.* New York : Wiley.

FIORINO, G., (1992). « Violence, réfugiés et intervention sociale », *Intervention*, vol. 92 : 76-84.

FOLKMAN, S. et R. LAZARUS. (1985). *Stress, appraisal and coping.* New York : Springer.

FOX, R. (1984). « The Indochinese : Strategies for health survival », *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 30, nºs 1 et 2 : 287-291.

FRANKENHAUSER, M. (1986). « A psychobiological framework for research on human stress and coping », dans M. Appley et R. Trumbull (eds.), *Dynamics of Stress : Physiological, psychological and social perspectives*. New York : Plenum Press.

HENRY, J.B. et J.P. MEEHAN. (1981). « Psychosocial stimuli, physiological specificity and cardiovascular disease », dans H. Weine, M.A. Hofer et A.J. Stunkard (eds.), *Brain, Behavior and Bodily Disease*, New York : Raven Press, p. 305-333.

HIEGEL, J.P. (1984). « Collaboration with traditional healers : Experience in refugees' mental care », *International Journal of Mental Health*, vol. 12, nº 3 : 30-43.

HOLMES, T.H. et R.H. RAHE. (1967). « The social readjustment rating scale », Journal of Psychosomatic Research, vol. 11 : 213-218.

HOPKINS-KAVANAGH, K. et P. SANANIKONE. (1981). « Migration, mental health and the Laotian refugee », *Migration News*, vol. 1 : 15-23.

HUSSAIN, F.M. (1984). « Race related illness in Vietnamese refugees », *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 30, nºs 1 et 2 : 153-155.

JACOB, A. (1987). « Modèles d'intervention et communautés ethno-culturelles : entre l'imaginaire et le réel », *Apprentissage et socialisation*, vol. 10, nº 2 : 99-106.

JACOB, A. et J. Bertot (1991). *Intervenir avec les immigrants et les réfugiés.* Montréal, Éditions du Méridien.

JACOB, A. (1991). « Les réfugiés au Québec, du discours à la réalité », *Service social*, vol. 40, nº 3 : 68-81.

KINZIE, J.D. (1988). « The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian refugees », dans J.P. Wilson, Z. Harel et B. Kahana (eds.), *Human Adaptation to Extreme Stress.* New York : Plenum.

KINZIE, J.D. (1989). « Therapeutic approaches to traumatized Cambodian refugees », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, nº 1 : 75-92.

KINZIE, J.D. et J.K. BOEHNLEIN. (1989). « Post-traumatic psychosis among Cambodian refugees », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, nº 2 : 185-198.

KOLB, L.C. (1988). « A critical survey of hypotheses regarding post-traumatic stress disorders in light of recent research findings », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 1, nº 3 : 291-304.

LABORIT, H. (1979). *L'inhibition de l'action,* Paris et Montréal : Masson.

LANDGREN, K. (1989). « Ceux qui ont eu de la chance », *Réfugiés*, p. 27-28.

LEE, E. et F. LU. (1989). « Assesment and Treatment of Asian-American Survivors of Mass Violence », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, nº 1, : 93-120.

LEGAULT, G. (1991). « Formation à une pratique interculturelle », *Revue canadienne de service social*, vol. 8, nº 2 : 153-167.

LIN, K.M., L. TAZUMA ET M. MASUDA (1979). « Adaptational problems of Vietnamese refugees. 1. Health and mental health status », *Archives of General Psychiatry*, vol. 36 : 955-961.

MARMAR, C.R. et M.J. HOROWITZ (1988). « Diagnosis and phase-oriented treatment of post-traumatic stress disorder », dans J.P. Wilson, Z. Harel et B. Kahana (eds.), *Human Adaptation to Extreme Stress*. New York : Plenum.

MASUDA, M., K. LIN ET L. TAZUMA (1980). « Adaptation problems of Vietnamese refugees : II. Life changes and perception of life events », *Archives of General Psychiatry*, vol. 37 : 447-450.

MATSUOKA, A. et J. SORENSEN (1991). « Ethnic identity and social service delivery », *Canadian Social Work Review*, vol. 8, nº 2 : 255-268.

MEINTEL, D. (1991). « Introduction : studying immigrant and refugee groups in Quebec », dans S.P. Sharma, A.M. Ervin et D. Meintel (eds.), *Immigrants and Refugees in Canada : A National Perspective on Ethnicity, Multiculturalism and Cross-Cultural Adjustment.* Saskatoon, University of Saskatchewan.

MOORE, D. (1991). « Recruitment and admission of minority students to schools of social work », *Canadian Social Work Review*, vol. 8, nº 2 : 190-210.

NADEAU, L. (1989). « La mesure des événements et des difficultés de vie : un cas particulier des problèmes méthodologiques liés à l'étude de l'étiologie sociale des troubles mentaux », *Santé mentale au Québec*, vol. 14, nº 1 : 121-131.

NGUYEN, L.T. et A.B. HENKIN (1982). « Vietnamese refugees in the United States : Adaptation and transitional status », *The Journal of Ethnic Studies*, vol. 9, nº 4 : 101-116.

NICASSIO, P.M., G.S. SOLOMON, S.S. GUEST ET B.S. MCCULLOUGH (1986). « Emigration stress and language proficiency as correlates of depression in a sample of Southeast Asian refugees », *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 32, nº 1 : 23-28.

O'NEILL, B.J. et S.A. YELAJA (1991). « Multicultural issues in social work education », *Canadian Social Work Review*, vol. 8, nº 2 : 168-189.

PIGLER-CHRISTENSEN, C. (1986). « Cross-cultural social work practice : fallacies, fears and failings », *Intervention*, p. 74.

ROY, G. (1991). « Incompréhensions interculturelles et ajustements de pratique chez les travailleurs sociaux », *Revue canadienne de service social,* vol. 8, nº 2 : 278-291.

SCHWARTZ, L.S. (1990). « A biopsychosocial treatment approach to post-traumatic stress disorder », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, nº 2 : 221-238.

SELYE, H. (1956). *The Stress of Life*. New York : McGraw-Hill.

SHEN RYAN, A. et I. EPSTEIN. (1987). « Mental health training for Southeast Asian refugee resettlement workers », *International Social Work*, nº 30.

THOITS, P.A. (1983). « Dimensions of life events as influences upon the genesis of psychological distress and associated conditions : An evaluation and synthesis of the literature », dans H.B. Kaplan (ed.), *Psychological Stress : Trends in Theory and Research.* New York : Academic Press.

TOBIN, J.J. et J. FRIEDMAN. (1983). Spirits, shamans and nightmare death : Survivor stress in a Hmong refugee, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 53, nº 3 : 439-448.

TRINH, P. (1986). « Intervention en contexte d'autorité auprès des réfugiés d'origine vietnamienne », *Intervention*, vol. 74 : 50-55.

TUNG, P. (1986). « Les problèmes de santé mentale des Vietnamiens à Calgary : aspects principaux et conséquences pour les services touchés », *Santé mentale au Canada*, p. 6-11.

TYHURST, L. (198). « Coping with refugees, a Canadian experience : 1948-1981 », *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 28, nº 1 : 105-109.

WESTERMEYER, J. (1989). « Cross-cultural care for PTSD : research, training and service needs for the future », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, nº 4 : 515-536.

WESTERMEYER, J., T.F. VANG ET J. NEIDER (1983). « Migration and mental health among Hmong refugees. Association of pre and post-migration factors with self-rating scales », *Journal of Nervous Mental Disease*, vol. 171, nº 2 : 92-96.

ZWINGMANN, C. (1973). « The nostalgic phenomenon and its exploitation », dans C. Zwingmann and M. Pfister-Ammende (eds.), *Uprooting and After*. New York : Springer-Verlag.