

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

L'envers de l'imaginé : la détresse comme discours socioculturel
chez les migrants indiens de Montréal

par
Vincent Duclos

Département d'anthropologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M. Sc.)
en Anthropologie

Mars 2008

© Vincent Duclos, 2008



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

L'envers de l'imaginé : la détresse comme discours socioculturel
chez les migrants indiens de Montréal

Présenté par :

Vincent Duclos

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Gilles Bibeau : président rapporteur
Sylvie Fortin : directrice de recherche
Deirdre Meintel : membre du jury

Mémoire accepté le :

RÉSUMÉ

Ce mémoire de maîtrise est le résultat d'une recherche de terrain menée auprès de migrants indiens de Montréal et ayant pour objectif d'explorer la construction du sens associé à la détresse psychologique par ceux-ci. De ses possibles causes aux formes prises par celle-ci dans sa manifestation, la détresse se constitue chez les répondants comme un objet complexe et profondément ancré dans les circonstances qui servent de trame de fond à son émergence. Ce sont ces contextes qui forment de l'envers de l'imaginé, le revers d'attentes migratoires cassées à même la rencontre des conditions objectives de l'établissement. La détresse se veut alors autant rupture de l'intériorité et de son équilibre qu'intériorisation des conditions venant la générer et en informer le sens. La présente recherche est à cet égard comme une tentative d'articulation de l'expérience individuelle de la détresse aux différents espaces collectifs agissant sur celle-ci.

Le mémoire débute avec une introduction aux thèmes abordés, suivie d'une présentation de la problématique et du cadre méthodologique qui a été utilisé pour recueillir et analyser les données. La perspective intellectuelle adoptée est ensuite explicitée à travers une exploration de la littérature et des cadres théoriques propres à certains courants de pensée en anthropologie médicale. Les chapitres suivants analysent les données recueillies, traitant respectivement de sens associé à la détresse, de ses contextes d'émergence et des itinéraires thérapeutiques mobilisés en sa présence. Suit une discussion qui se penche sur les principaux thèmes ressortant des analyses tout en établissant un dialogue avec la littérature déjà existante. Finalement, une brève conclusion vient terminer ce mémoire.

Mots-clés : anthropologie, ethnologie, détresse, migrants, migrants indiens, itinéraires thérapeutiques.

ABSTRACT

This master thesis is the result of field research done among Indian immigrants in Montreal. Its main purpose is to investigate how the meaning of psychological distress is constructed. From its possible causes to the shape taken by its manifestation, participants describe distress as a complex object, deeply rooted into the circumstances of its appearance. These contexts or circumstances form the underside of the imagined; that is, the hidden dimension of the migrants' hopes that are dashed in their encounter with the objective conditions of migration. Distress, then, takes shape as a rupture of the balance of interiority as well as the internalization of the conditions that produce it and construct its meaning. This research is an attempt to link the individual experience of distress to the different collective spaces that act upon it.

This thesis begins with an introduction to the subject, followed by the presentation of the research question and the methodology used to collect and analyse the data gathered in the study. The conceptual orientation of the thesis is then discussed; here I explore the material written on the subject and the theoretical framework as it relates to current trends in medical anthropology. The following chapters consist of the analysis of the interviews; these concern the meaning of distress, the perceived contexts of its emergence and reveal the therapeutic itineraries followed by the respondents. The main ideas of the analysis are then discussed in light of the existing literature on the subject. A brief conclusion to the thesis follows.

Key words : anthropology, ethnology, distress, migrants, Indian migrants, therapeutic itinerary.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	ii
Abstract.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux et graphiques.....	vi
Liste des sigles et abréviations.....	vii
Remerciements.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : Problématique et cadre méthodologique.....	4
1.1 Problématique et angle d’approche.....	4
1.2 Objectifs de la recherche.....	6
1.3 Contexte de l’étude.....	7
1.4 Démarche méthodologique et collecte de données.....	9
CHAPITRE 2 : Perspectives anthropologiques sur la détresse psychologique.....	15
2.1 Sémiologie et construction de la détresse comme objet phénoménologique.....	16
2.2 Subjectivité, détresse et norme sociale. L’espace politique du corps.....	21
2.3 L’étiologie sociale et relations de pouvoir : considérations structurelles sur le contexte migratoire.....	32
2.4 Signes, sens, actions. Les migrants dans leur rapport sémantique à la détresse.....	41
2.5 Détresse et contextes migratoires : le cas des immigrants indiens.....	46
CHAPITRE 3 : Éléments d’une sémantique de la détresse.....	58
3.1 Usages lexicaux et conceptualisation de la détresse.....	58
3.2 Perception de soi : corps, esprit et équilibre.....	62
3.3 Les principaux signes de la détresse psychologique	66

3.4	Un état d'esprit : la détresse comme perte de contrôle.....	68
CHAPITRE 4 : La détresse dans l'espace social de la migration.....		74
4.1	Une pluralité de facteurs contextuels.....	74
4.2	L'imaginaire migratoire : la détresse comme rupture.....	76
4.3	Emploi et marché du travail.....	81
4.4	Adaptation, appartenance, éloignement.....	86
4.5	Famille et différences intergénérationnelles.....	92
CHAPITRE 5 : Les itinéraires thérapeutiques.....		97
5.1	Ressources intérieures et contrôle émotionnel.....	97
5.2	La nourriture de l'esprit : spiritualité, exercice, alimentation.....	99
5.3	L'extériorité sémantique de la médication de l'esprit.....	105
5.4	La famille et l'importance des relations.....	106
5.5	Rapport aux ressources communautaires et institutionnelles.....	108
CHAPITRE 6 : Discussion : la détresse, une rupture contextuelle.....		114
6.1	Contrôle, équilibre, détresse : l'insécabilité du sémantique et du contextuel.....	115
6.2	L'envers de l'imaginé : rupture et intériorisation des difficultés de l'établissement.....	119
6.3	La voie de l'intérieur: l'action thérapeutique sur soi.....	125
CONCLUSION.....		132
BIBLIOGRAPHIE.....		136
ANNEXES.....		ix
	Annexe 1 : Tableaux et graphiques.....	x
	Annexe 2 : Portrait des répondants.....	xii
	Annexe 2 : Guide d'entrevue.....	xv

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

- Tableau 1 : Population immigrée selon les 50 principaux pays de naissance, région administrative de Montréal, 2001
- Tableau 2 : Population immigrée selon les 50 principaux pays de naissance, Québec, 2001
- Tableau 3 : Population immigrée selon les 50 principaux pays de naissance et concentration au Québec, 2001

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APA	American Psychiatric Association
CIC	Citoyenneté et Immigration Canada
CLSC	Centre Local de Services Communautaires
DSM	Diagnostic and Statistical Manuel of mental disorders
MICC	Les ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec
MRCI	Le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (aujourd'hui le MICC)

REMERCIEMENTS

Je veux premièrement remercier les répondants qui ont accepté de prendre part à la recherche ayant mené à ce mémoire de maîtrise. Trouver des participants a constitué une expérience parfois délicate ponctuée d'imprévus et de difficultés et je tiens à souligner mon appréciation envers les personnes qui ont pris le temps de bien vouloir m'aider à trouver des répondants, d'une façon ou d'une autre. Je tiens à reconnaître particulièrement l'appui de l'organisation Bharat Bhavan, tout en soulignant le travail primordial accompli par celle-ci dans la communauté sud-asiatique de Montréal.

Ce mémoire n'aurait pas été possible sans le support indéfectible de ma directrice de recherche, Sylvie Fortin. Elle a su me guider dans la production de ce travail avec beaucoup de générosité et de disponibilité et pour cela, je tiens à la remercier.

Ma reconnaissance va également envers le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) dont la contribution financière m'a fortement aidé dans la rédaction de ce mémoire. Il en est de même de l'Unité de pédiatrie interculturelle (UPI) de l'Hôpital Ste-Justine, qui m'a non seulement appuyé financièrement, mais a constitué une ressource importante dans mon cheminement intellectuel d'étudiant et chercheur.

Je remercie Kalpana Das, de l'Institut Interculturel de Montréal, d'avoir pris le temps de discuter de cette recherche avec moi. Ses conseils et sa vision sont venus nourrir ma réflexion au bon moment.

Je tiens à remercier tout particulièrement ma famille qui m'a toujours soutenu dans les études et les épreuves ayant ultimement mené à la rédaction de ce mémoire de maîtrise. Sa présence a été et demeure un appui à la valeur inestimable.

Finalement, c'est avant tout à la présence et au support d'Andrée-Anne que je dois d'avoir complété ce mémoire de maîtrise. Merci.

INTRODUCTION

« La nuit, en secret, épanouit les fleurs et
laisse le grand jour récolter les
compliments. » Rabindranàth Tagore

Mon intérêt pour l'étude des formes prises par la souffrance réside principalement dans la tendance contemporaine à soustraire celle-ci de l'espace politique de son émergence tout en la réduisant à la passivité du discours identitaire et à son expression psychologique. J'ai trouvé une source difficilement tarissable de motivation dans l'esquisse des traits qui unissent l'intimité de l'expérience de la douleur de l'esprit et l'immensité des contextes la mettant au monde telle qu'elle est, lui donnant son sens. Si l'idée de ce mémoire m'est venue de l'incompréhension devant la faible utilisation des services psychiatriques par les immigrants indiens de Montréal, il m'est vite apparu que cette problématique avait tous les aspects d'une ouverture sur un sujet aussi profondément humain qu'intrinsèquement social. La détresse nous façonne : nos vies, nos corps, nos visages. Elle perturbe l'évidence de la normalité, habite nos regards sur elle. Elle est, dans notre perception du réel et dans le sens qui y est associé, toujours « déjà là ». La détresse se veut à cet égard un accès à un univers socioculturel la dépassant largement, vers une idée de soi, de la bonne conduite, du bien-être. C'est à la richesse et à la complexité de ces croyances qui se rencontrent à même la construction de différentes formes de vie qu'invite une étude de la détresse, de son sens et de la place qu'elle occupe entre le vécu individuel et la réalité sociale dans laquelle celui-ci s'inscrit.

À l'heure de la méfiance identitaire, les analyses de la place occupée par l'Autre dans la chasse gardée normative du Même balaient si aisément sous le tapis la complexité des rapports sociaux investissant l'espace social québécois. Ce mémoire tente de penser l'envers de l'intégration de la différence, trop souvent montrée sous les seules formes de son extériorité normative ; c'est à cet égard une humble tentative de proposer un regard sur les conditions régulatrices intérieures aux espaces sociaux de la gestion de l'établissement migratoire. À l'ère des accommodements raisonnables, le marché du travail, domaine autant structuré que structurant les relations sociales, n'est abordé qu'en

référence aux possibles difficultés de s'y adapter et non de la réelle volonté d'y accueillir dignement. Il me semble intéressant d'entamer partiellement l'hégémonie d'un discours identitaire trop souvent relayé machinalement dans les sphères autant populaires qu'intellectuelles ou médiatico-politiques de la société québécoise pour poser les bases d'une rencontre de l'expérience migratoire axée avant tout sur les motivations derrière celle-ci. Rejetant le portrait exotique de cet Autre dont la distinction est réifiée pour mieux s'en trouver disqualifiée, j'ai porté une attention particulière et nourrie du fruit des rencontres effectuées pour ce mémoire à une valeur partagée de tous au-delà des éclats de l'idéologie, soit le travail.

Le premier chapitre de ce mémoire introduit la problématique ayant servi de trame de fond à la recherche menée. J'y identifie les grandes lignes de la thématique abordée tout en indiquant les objectifs de cette étude. Les choix méthodologiques y sont également présentés, puis complétés de spécifications propres à la collecte de donnée et au travail de terrain ayant accompagné ce mémoire. Le deuxième chapitre présente différentes perspectives, tout en privilégiant celles anthropologiques, sur la détresse psychologique. J'ai tenté d'y rendre compte de l'étendue de la littérature sur la détresse et de la place que celle-ci occupe dans l'espace social tout en indiquant clairement mes propres orientations théoriques. D'une approche sémiologique tentant d'interpréter le sens propre à la détresse à une optique davantage critique plaçant celle-ci à même les espaces sociaux de son émergence, ce chapitre permet de cerner les différentes tendances intellectuelles qui traversent tout le mémoire. Y sont aussi abordées diverses perspectives sociales sur la question migratoire, l'accent étant mis sur la structuration des rapports sociaux accompagnant l'établissement des immigrants et pouvant agir sur d'éventuels épisodes de détresse. Finalement, un bref survol de la littérature sur la présence migratoire des Indiens de confession hindoue au Canada, au Québec et à Montréal de même que sur le sens accordé par ceux-ci à la détresse psychologique et à différents itinéraires thérapeutiques complète cette revue de littérature. À celle-ci succède une présentation sur trois chapitres des résultats de la recherche menée. Le premier chapitre dresse les principales lignes d'une sémantique de la détresse telle que développée par les répondants. Le deuxième chapitre s'intéresse à la construction du

sens du mal-être à même différents contextes (interpersonnels, familiaux, sociaux) migratoires. Le troisième chapitre présente les itinéraires thérapeutiques élaborés par les répondants, soit les perspectives envisagées dans le but de contrer la détresse, allant de la mobilisation des ressources intérieures au recours à la prière ou aux pratiques rituelles, sociales ou culturelles. Suit une discussion qui cherche à développer davantage les analyses déjà introduites lors de la présentation des résultats en mettant celles-ci en dialogue avec la littérature existante sur le sujet. Finalement, une brève conclusion vient clore ce mémoire.

CHAPITRE 1

« Si toutes choses devenaient fumée, on
connaîtrait avec les narines. » Héraclite
d'Éphèse

PROBLÉMATIQUE ET CADRE MÉTHODOLOGIQUE

1.1 Problématique et angle d'approche

La présente recherche pose la nécessité de s'intéresser à la construction de la détresse, comme « ensemble des discours individuels potentiels sur le mal-être » (Massé 1998:44), chez les immigrants indiens de confession hindoue de Montréal. La détresse se doit d'être considérée comme une construction avant tout sociale, autant dans les traits sémantiques de sa perception et de son vécu que dans les facteurs favorisant son apparition. Le sens que prennent les signes de la détresse dans le savoir populaire d'une population répond de différents contextes normatifs et historiques tout en témoignant d'une grande complexité sociale et culturelle. Alors que dans le cadre psychomédical occidental, le discours psychologisant du réductionnisme biologique se présente comme la forme dominante d'appréhension de la souffrance individuelle et/ou sociale (Foucault 1976; Pilgrim et Bentall 1999; Scheper-Hughes et Lock 1987), il semble qu'une telle perspective ne soit pas le propre de toutes les sociétés. (Kemp 2003; Kleinman 1988). La biomédecine est un courant de pensée considérant le corps, la santé et la maladie comme étant extérieurs aux conditions de leur émergence. La détresse est alors posée en tant qu'objet d'étude et d'action thérapeutique naturel et indépendant des contextes favorisant son apparition et le sens qui lui est accordé. Un regard interculturel sur la détresse psychologique se doit de dépasser un tel cadre épistémologique (nosologie, étiologie, etc.) en santé mentale pour considérer les manifestations de la détresse en dehors des symptômes décontextualisés propres à une telle « culture biomédicale » (Bibeau et Corin 1995a; Massé 2000). C'est dans une optique cherchant à rendre compte autant de la trame de fond contextuelle propre au vécu de la détresse que de la construction du sens accordé à celle-ci que ce mémoire tire sa raison d'être.

La détresse émotionnelle, dans ses dimensions existentielles et expérientielles, se doit d'être contextualisée à même son vécu et sa narration à travers des idiomes socioculturellement informés (Nichter 1981). D'un point de vue anthropologique, la détresse n'est pas une entité isolable, un fait brut objectivable dans le temps et dans l'espace. Considérant la « détresse comme le champ non plus d'un langage médical mais d'un langage populaire » (Massé 1999:40), plusieurs auteurs se sont penchés sur les conditions de formation d'un tel discours sur soi et sur son mal-être (Scheper-Hughes et Lock 1987; Summerfield 2004). Dans une optique critique, ceux-ci se questionnent quant au rôle des différents facteurs amenant à l'adoption d'un discours particulier autant sur le sens de la détresse que sur son éventuelle thérapeutique (Bibeau et Corin 1995a; Massé 1998). La présente recherche s'inscrit dans la tradition d'une certaine anthropologie médicale cherchant à aborder la détresse sous un angle phénoménologique critique. De la sémiologie de sa narration aux conditions de la formation d'un tel discours en passant par les différents facteurs favorisant l'émergence du vécu de la détresse psychologique, l'anthropologue cherche à penser celle-ci dans tous ses aspects. Cela est d'autant plus vrai dans le cas du vécu migratoire dont la complexité en fait un objet d'étude impossible à saisir à travers une analyse qui réduirait l'expérience à des catégories prédéterminées. L'étude qualitative du sens associé aux signes et au vécu de la détresse implique au contraire un intérêt pour l'histoire individuelle, la densité du vécu, des comportements, des croyances et leur rapport à la perception du mal-être. C'est l'articulation entre la souffrance individuelle et les dynamiques collectives lui servant de trame de fond qui sera au cœur de l'analyse proposée. De par ses structures normatives et idéologiques autant qu'à travers les conditions socioéconomiques qui agissent sur la perception de la détresse, le contexte social (et éventuellement culturel) se veut en effet l'arrière-plan sur lequel se déploie la construction du sens associé à la détresse, à son vécu et à la narration qui en résulte (Singer 2004). Il semble à cet égard que la signification de la détresse se présente en quelque sorte comme manière d'aborder le culturel, l'articulation entre l'individuel et le collectif.

La compréhension de l'expérience migratoire implique également la mise en relation des dimensions individuelles du vécu à même les différents contextes (socioculturel,

historique, économique) où celui-ci s'inscrit. La réalité autant sémantique qu'expérientielle des immigrants ne saurait être réduite à un quelconque statut ou attribut qui serait détaché du contexte social et économique du vécu migratoire. En ce sens, Beiser (1988, 2003) a clairement montré que la migration, malgré la possible hybridation des références sémantiques et les modifications des rapports interpersonnels (surtout familiaux et sociaux) qui peuvent caractériser son expérience, ne constitue pas en soi une menace à la santé mentale des individus. Bien que ces résultats soient le possible fait de déficiences dans la capacité épidémiologique de saisir les différentes prises par la détresse psychologique chez les groupes immigrants, certaines études posent même que les migrants sont moins susceptibles de vivre de la dépression que la population canadienne (Ali 2002). Ceci est particulièrement vrai des immigrants provenant d'Asie (idem)¹, et ce, malgré le fait que les immigrants sont fréquemment pour ne pas dire systématiquement dans le cas de certains groupes la cible d'une discrimination structurelle, sociale et économique susceptible de fragiliser le bien-être autant physique que psychologique de ceux-ci (Bauder 2003, 2005; Piché et Renaud 2002). Cette recherche veut cerner la détresse et son emboîtement dans divers contextes propres à l'expérience de la migration. À la base de cette entreprise, il y a l'intention de trouver dans les conditions d'émergence et de manifestation de la détresse chez les migrants un témoignage d'une présence plus large dans les différents espaces sociaux traversés par les répondants. C'est là que j'ai cherché à cerner comment le collectif, ses structures et leur action normative influencent le vécu migratoire individuel, de son image prémigratoire à l'expérience concrète de certaines conditions objectives d'établissement.

1.2 Objectifs de la recherche

Ce mémoire vise à améliorer la compréhension du sens de la détresse psychologique chez les migrants indiens de confession hindoue vivant à Montréal. Considérant qu'il est impossible de dissocier le sens d'une possible détresse des mesures qui seront éventuellement prises pour remédier à celle-ci (Bibeau et Corin 1995; Whitley et coll. 2006), la recherche se penche simultanément sur la question des différents itinéraires

¹ Voir Graphique 1 en annexes.

thérapeutiques envisagés par les répondants. Dans un contexte de pluralisme ethnoculturel tel que celui de Montréal, cette étude cherche à saisir l'univers de l'Autre dans une optique de reconnaissance de la différence dans toute sa complexité et sa diversité. Une telle interrogation des croyances, des connaissances et du vécu des répondants relativement à la détresse psychologique permet d'aborder l'expérience migratoire (les aspects socioéconomiques sont particulièrement observés) plus large de ceux-ci tout en questionnant leur rapport à des soins de santé et aux institutions de la société québécoise.

Plus précisément, cette recherche vise à 1) explorer la construction du sens associé à la souffrance et à la détresse psychologique chez les migrants d'origine indienne et de confession hindoue de Montréal, de même que les différents acteurs participant à la construction de ce sens; 2) comprendre les éventuels itinéraires thérapeutiques envisagés par ceux-ci et leur rapport aux principaux services offerts par la société d'accueil (consultations psychologiques, psychosociales, médication, etc.); 3) interpréter cette relation aux services institutionnels en santé mentale dans le cadre sémantique plus large autant de la conception qu'ont les répondants de la détresse que de celle à la base (surtout biomédicale) des services offerts; 4) explorer le vécu migratoire des immigrants d'origine indienne de Montréal tout en mettant une emphase particulière sur les principales difficultés rencontrées, les moyens envisagés pour leur faire face et les dynamiques sociales et structurelles leur servant de trame de fond.

1.3 Contexte de l'étude

La recherche de terrain que j'ai menée du mois de février au mois de novembre 2008 prend pour contexte le pluralisme ethnoculturel de la ville de Montréal où l'on retrouvait, en 2001, 492 235 immigrants soit 28 % de la population totale (Ville de Montréal 2001). Considérant que la population immigrée recensée au Québec en 2001 s'élevait à 706 965, c'est donc près des trois quarts de celle-ci qui est établie dans la région administrative de Montréal (île de Montréal) (Gouvernement du Québec 2004). Pour ce qui est du groupe étudié, quelque 12 260 migrants vivant à Montréal sont

d'origine indienne (idem)², parmi lesquels 4 090 sont de nouveaux immigrants, c'est-à-dire qu'ils sont arrivés au Canada depuis 1996 (Statistiques Canada, 2004a). La population migrante indienne de Montréal représente ainsi 2,5 % des immigrants vivant dans la métropole, ce qui en fait la treizième en importance (Gouvernement du Québec 2004). Les migrants de ce groupe sont principalement établis dans les arrondissements de Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension et de Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce (MICC 2005). Bien que certains proviennent de pays autres que l'Inde (principalement le Sri Lanka et le Népal), 16 195 immigrants montréalais se déclaraient en 2001 de confession hindoue (CIC 2005a). Plus de 40 % de ceux-ci sont arrivés après 1991, ce qui démontre qu'autant sur le plan de l'origine nationale que de la religion, la migration indienne et/ou hindoue à Montréal est un phénomène prenant rapidement de l'ampleur et relativement récent. Pourtant, seulement quelques études se sont à ce jour intéressées au vécu des membres de cette communauté et une seule (Emongo et coll. 2001) à leur attitude en présence de difficultés. Au niveau provincial, l'on comptait en 2001 quelques 14 540 migrants ayant l'Inde pour pays d'origine, ce qui en fait la quinzième source nationale d'immigration au Québec (Gouvernement du Québec 2004)³. Parmi ceux-ci, environ 85 % sont établis à Montréal (idem). Notons que la population indienne du Québec demeure relativement faible en comparaison de sa présence beaucoup plus importante dans le reste du Canada. Celle-ci ne compte en effet que pour 4,6 % des 314 685 migrants indiens ayant élu domicile au Canada (Gouvernement du Québec)⁴. Avec 10 % des nouveaux arrivants, l'Inde occupait en 2001 le deuxième rang des pays d'origine des immigrants récents au Canada (admis après 1985), derrière la Chine à 13 % (CIC 2005b). Pour ce qui est de la confession, l'on comptait en 2001 au Canada quelques 297 200 hindous (Statistiques Canada, 2004b), ce qui représente 4 % des immigrants (CIC 2005b) et 1 % de la population canadienne (Statistiques Canada, 2004b). Outre quelques études traitant de la perception de la santé mentale ou de son traitement chez les immigrants indiens (Acharya 2004; Chiu et coll. 2005), des conditions d'intégration au marché du travail canadien des professionnels d'origine indienne (Bauder 2003, 2005) ou de l'histoire et la composition socioculturelle de ce

² Voir Tableau 1 en annexes.

³ Voir Tableau 2 en annexes.

⁴ Voir Tableau 3 en annexes.

groupe d'immigrants (Tran et coll. 2005; Walton-Roberts 2003), la littérature demeure des plus marginale. La différence est frappante si l'on compare avec la grande quantité d'études touchant directement le rapport des immigrants indiens à la santé mentale en Angleterre où de telles études se comptent par dizaines (Anand et Cochrane 2005; Beliappa 1991; Burr et Chapman 2004; Dein et Sembhi 2001; Hussain et Cochrane 2003). L'étude des croyances et attitudes des populations immigrantes relativement à la santé, la maladie ou encore la détresse se veut un champ récent et nécessitant, dans l'espace pluraliste québécois, encore beaucoup de recherche. À titre d'exemple, s'il est établi que les immigrants vivant au Canada tendent à sous-utiliser les services de santé et particulièrement ceux de santé mentale (Hyman 2001; Kirmayer et coll. 1996; Laroche 2000; Whitley et coll. 2006), le manque d'études portant sur les facteurs associés à une telle sous-utilisation semble en contradiction avec la préoccupation politique que constitue au Québec l'accessibilité aux services des minorités ethnoculturelles (MRCI 2001; Naltchayan 1991). Dans le contexte pluriethnique montréalais, de telles études cherchant à comprendre l'Autre, ses croyances et attitudes relativement à la santé, la maladie et tout particulièrement à la détresse psychologique sont donc des plus nécessaires.

1.4 Démarche méthodologique et collecte de données

Une approche qualitative

La démarche méthodologique que j'ai adoptée est qualitative. C'est une tentative d'approfondir le sens des données, d'en respecter la complexité, qui habite cette recherche, plutôt qu'une quête axée sur la quantité de données accumulées, qui serait davantage le propre d'une approche quantitative ou statistique. Le choix d'une méthodologie qualitative est ancré à même la conception de la détresse comme l'expression d'un mal-être qui ne saurait être réduit à une entité concrète séparée de ses circonstances d'émergence. C'est au contraire plutôt celles-ci qu'une approche qualitative permettra de mieux cerner, en s'intéressant au vécu de la détresse. Massé (2000) conçoit en ce sens la détresse en tant que discours indissociable de son contexte d'énonciation, comme « the original intangible matrix of signs and idioms from which each individual draws to elaborate an idiosyncratically constructed discourse that is then

enacted on the social scene » (Massé 2000:419). Il résume ainsi en quoi l'approche qualitative en sciences sociales se distingue fondamentalement de celle quantitative :

« However, what we are now facing in our results are ontological and teleological incommensurabilities. The first ontological issue is related to the true nature of distress represented as either a language or as an objective, measurable state of mental health. The second teleological issue is the incommensurability of the ultimate goals of research, which are to understand instead of to demonstrate, to interpret instead of to objectify or measure, to reveal the plurality of the dimensions of reality instead of to look for consensus or norms. » (Massé 2000:421)

L'analyse interprétative propre à la recherche qualitative cherche ainsi à transcender le référentiel et son approche catégorielle de la représentation pour mieux saisir la complexe et fluide réalité de la détresse qui se saisit par le biais de la narration. Une telle méthodologie implique une rencontre avec les discours sur la détresse, lesquels sont formulés dans le cadre d'entrevues axées sur des questions ouvertes qui cherchent délibérément à amener le répondant à élaborer sur les thèmes abordés.

Les répondants : description de l'échantillon

Huit entrevues ont été réalisées pour cette étude. Celles-ci ont toutes été effectuées auprès d'immigrants nés en Inde et vivant à Montréal. Si ce n'est de Marisa qui vient de revenir au Canada pour la deuxième fois (mais au Québec pour la première), les répondants ont tous vécu dans la région montréalaise depuis au moins 4 ans. Même si ce critère était relativement flexible, il me semblait important que les répondants aient déjà une certaine expérience de la migration et de ses possibles aléas dans le contexte montréalais. Le critère de la religion a également été retenu dans la sélection des répondants. La littérature montrant que la religion joue souvent un rôle fondamental dans la perception de la détresse et des moyens mobilisés pour contrer celle-ci, ce critère m'est apparu comme incontournable. Tous les répondants étaient conséquemment de confession hindoue. L'âge ne constituait pas en soi un critère de sélection. Les répondants ont cependant tous entre 18 et 75 ans. Ils proviennent tous du nord de l'Inde, même si ce n'était pas un critère considéré comme significatif, considérant le peu d'entrevues réalisées. Presque tous les répondants sont des résidents permanents, voire des citoyens canadiens. Dhara a pour sa part le statut de réfugiée. Bien que je souhaitais

me concentrer sur le vécu des migrants non réfugiés (les problématiques et formes de détresse vécues par ceux-ci étant souvent différentes), Dhara a tout de même été rencontrée pour sa grande connaissance du vécu migratoire des Indiens de tous statuts.

Il est possible d'identifier deux tendances centrales dans le choix des répondants. Premièrement, quatre des immigrants rencontrés ont été choisis en fonction de la place qu'ils occupent dans l'espace communautaire sud-asiatique de Montréal. Ces répondants ont tous une grande connaissance du milieu communautaire et des situations et/ou difficultés vécues sur une base quotidienne par les migrants indiens de confession hindoue de Montréal. En plus d'être des références pouvant témoigner des modalités prises par la détresse chez ce groupe de migrants, ils ont aussi vécu eux-mêmes la migration et parlent ainsi autant de leurs expériences personnelles que de celles d'autres individus. Surendraji est prêtre dans un temple hindou de Montréal. Il y est sur une base quotidienne, y rencontre des immigrants indiens pour diverses raisons, les conseille et essaie de les guider à travers diverses difficultés expérimentées. Vijay travaille bénévolement depuis une trentaine d'années dans le milieu communautaire sud-asiatique de Montréal. Il pilote différents projets et organisations, tout en représentant régulièrement sa communauté auprès des médias et des instances politiques. Dhara travaille également, comme salariée et bénévolement, dans un organisme communautaire aidant les immigrants sud-asiatiques dans différentes démarches. Des cours d'anglais aux dons de vêtements, le champ d'action de l'organisme est très diversifié. Ashoka est, comme Vijay, bénévole dans le secteur communautaire. Il s'occupe de différents aspects du bon fonctionnement d'une organisation offrant plusieurs services allant des demandes de visa aux dîners communautaires tout en étant avant tout un lieu de rencontre privilégié par les migrants sud-asiatiques.

Deuxièmement, j'ai réalisé des entrevues avec quatre autres immigrants⁵ qui ne furent pas choisis en fonction de leur implication dans le milieu communautaire en particulier.

⁵ Autant pour ces quatre répondants que pour ceux ayant été choisis en fonction de leur implication dans le milieu communautaire, j'ai choisi de ne pas donner trop d'informations sur les individus, de sorte à diminuer les chances que ceux-ci puissent être identifiés. Les liens unissant les répondants étant parfois assez serrés, il m'a paru prudent de m'en tenir à ces quelques informations surtout que de plus amples détails ne serviraient pas ou si peu les analyses de cette recherche.

Suman termine actuellement un doctorat en ingénierie électronique à l'Université McGill. Gopal travaille comme ingénieur à Montréal. Marisa vient d'arriver à Montréal il y a quelques mois. Elle en est à sa deuxième tentative d'établissement, la première n'ayant pas répondu à ses attentes. Finalement, Amrita complète l'échantillon des répondants ayant généreusement accepté de me rencontrer. Elle s'occupe de la publication d'un hebdomadaire distribué dans la communauté indienne.

Le recrutement

Selon qu'ils aient été choisis pour leur rôle dans le milieu communautaire indien ou non, les répondants ont été recrutés de différentes façons. En fait, le recrutement représenta un travail relativement long, échelonné sur sept mois soit de mars à septembre 2007. Différentes méthodes furent utilisées. Les quatre répondants oeuvrant auprès de populations immigrantes furent contactés, leurs coordonnées étant publiques et disponibles, par des moyens plutôt formels, soit par courriel ou par téléphone. Surendraji fut pour sa part rencontré directement au temple, lequel est situé sur l'île de Montréal. Des affiches ont été posées dans certains lieux fréquentés par le groupe cible, mais sans succès. Des envois par groupes de courriels (équivalent des petites annonces, mais dans une liste de courriels) circulant parmi les migrants indiens ont permis de rencontrer Gopal, Suman et Marisa. Ceux-ci ont répondu à ma recherche de répondants puis des rendez-vous furent pris par courriel ou téléphone. Amrita fut pour sa part rencontrée par l'entremise d'un contact dans le milieu communautaire, qu'elle fréquente. J'ai également essayé de trouver des répondants par le biais du CSSS de la Montagne, après avoir passé par différentes étapes éthiques et administratives. Ce processus n'a finalement rien donné, considérant l'incapacité du CSSS à trouver des répondants intéressés.

La collecte des données

L'entrevue est une technique particulièrement appropriée lorsque l'on désire recueillir de l'information approfondie sur un sujet de même que lorsqu'on s'intéresse aux sens, aux processus, aux pratiques (Mayer et coll. 2000). Dans le cadre de cette étude, j'ai réalisé des entrevues semi-dirigées qui ont duré entre 60 et 90 minutes. Les entrevues

ont été enregistrées puis transcrites pour favoriser l'analyse du matériel. Certaines ont eu lieu à même les locaux de certains organismes, d'autres chez les répondants ou même dans des endroits publics tels qu'un café. Les entrevues se sont toutes bien déroulées, dans un climat agréable, dynamique, bien que détendu. Une compensation pour la participation d'une valeur de 30 \$ a été versée à six des huit répondants, soit ceux avec lesquels les entrevues ont été réalisées après que la décision fut prise de verser ce montant. J'ai décidé de donner cette compensation en réalisant la difficulté à trouver des répondants, pour aider mes chances dans ce processus. En plus des entrevues réalisées, une fréquentation ponctuelle de différents milieux communautaires a également aidé à ma compréhension des thématiques étudiées. J'ai en ce sens fréquenté assidûment un temple hindou de Montréal pendant plusieurs semaines, multipliant les entretiens avec Surendraji tout en apprenant quelques rudiments de yoga à l'aide de ses généreux enseignements. Ces rencontres me permettaient avant tout de m'intégrer à ce lieu sacré, très important pour les immigrants de confession hindoue. J'ai également participé à différentes fêtes religieuses au temple et mangé à plusieurs occasions à Bharat Bhavan, lieu de rencontre de plusieurs migrants indiens. Finalement, en plus des huit entrevues réalisées à des fins d'analyse, deux autres ont été complétées et ont servi à valider certaines données, tout en enrichissant ma réflexion. La première avec un adolescent ayant migré au Canada il y a quelques années. Celle-ci ne fut pas considérée dans l'analyse des résultats à cause de l'âge du répondant que je considérais comme pouvant affecter les données recueillies. J'ai également réalisé une entrevue avec une personne ressource (également d'origine indienne) dans le milieu interculturel de Montréal, qui s'intéresse à la question du rapport entre culture, migration et santé mentale. Cette rencontre ne constitue pas une entrevue formelle, mais nous avons eu l'occasion de discuter longuement des résultats de ma recherche et du sens qu'il est possible de leur accorder.

Considérations éthiques

Cette étude a été menée dans le plus grand souci de la confidentialité des répondants. Ceux-ci ont été approchés de sorte qu'ils ne ressentent pas la moindre pression quant à la nécessité de participer. Je leur ai présenté les objectifs et méthodes de la recherche et ils

ont donné leur consentement écrit avant de participer à celle-ci. Toute l'information relative à l'étude a été fournie aux répondants, qui ont aussi eu le temps de réfléchir à leur décision de participer ou non à l'étude de même que la possibilité de se retirer en tout temps de celle-ci. C'est ainsi que tout a été mis en œuvre afin que le consentement des répondants en soit un éclairé. Aussi, l'identité des répondants est demeurée strictement confidentielle. Les noms des participants tels qu'ils apparaissent dans ce mémoire ont été changés de même qu'ils le seront dans toute publication pouvant suivre celui-ci. Il en est de même de toute information pouvant servir à les identifier.

CHAPITRE 2

« Il faut allier le pessimisme de
l'intelligence à l'optimisme de la volonté »
Antonio Gramsci

PERSPECTIVES ANTHROPOLOGIQUES SUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Ce chapitre se veut une tentative de cerner la littérature entourant la question de la détresse psychologique, tout en indiquant clairement mes propres orientations théoriques et l'angle d'analyse avec lequel je me penche sur la détresse psychologique de même que sur les dynamiques migratoires. Une large partie de cette section présente les différentes perspectives sociales et culturelles rendant compte de la détresse comme construction autant au niveau de son sens que de ses possibles causes. L'objectif est de ramener la détresse dans le champ des études sociales pour mieux pouvoir appréhender les formes qu'elle peut prendre dans un contexte migratoire. Si par moments j'insiste sur la nécessité de dépasser une appréhension médicalisante de la détresse, c'est pour mieux la poser comme un fait social, politique et historique. La deuxième partie de ce travail se penche conséquemment sur certains mécanismes (ou conditions) socioéconomiques agissant sur le vécu migratoire, en particulier sur l'établissement sur le marché du travail, de sorte à pouvoir devenir des facteurs de détresse potentiels. C'est donc une légère percée dans le domaine de l'étiologie de la détresse que je propose, en me concentrant délibérément sur les conditions propres à l'« accueil » et non pas à l'« intégration ». Dans une volonté de montrer l'expérience migratoire comme participant de dynamiques sociales allant bien au-delà de la question « culturelle », j'ai porté une attention particulière à différents processus structurels de régulation sociale. S'ensuit une présentation de la littérature portant sur le sens accordé à la détresse psychologique par les immigrants, dans une tentative de faire ressortir la nécessité de dépasser le cadre épidémiologique pour embrasser la complexité sémantique propre à l'expérience du mal-être. Finalement, la dernière section de ce chapitre cerne différentes caractéristiques propres à la migration indienne au Canada avant de se concentrer sur le rapport entretenu entre ces immigrants et la détresse puis sur les modalités socioculturellement informées d'aborder celle-ci qui façonnent un tel rapport. D'une

manière générale, cette revue de littérature cherche à présenter la détresse en tant que construction sémantique venant habiter l'individu à travers différents mécanismes d'intériorisation. La détresse doit toujours y être aperçue comme l'encastrement d'itinéraires individuels souvent aléatoires et spontanés et d'une trame sociale dont la complexité n'en est pas moins habitée des plus simples atours du pouvoir.

2.1 Sémiologie et construction de la détresse comme objet phénoménologique

Dans le but de bien cerner comment se constitue la détresse psychologique comme objet social d'étude, il convient avant tout de considérer celle-ci dans son appréhension sémantique, c'est-à-dire dans le sens qui lui est accordé par l'individu autant sur le plan de sa perception que celui de son expérience, de son vécu. Seront ainsi posées les bases d'une phénoménologie de la détresse, cette expérience subjective du malaise (Scheper-Hughes et Lock 1987) qui est, comme toute expérience émotionnelle (ou encore de la santé/maladie), fortement sinon complètement médiatisée par un univers sémantique la façonnant autant dans sa forme que dans sa signification (Geertz 1980; Kleinman et Good 1985). Un tel survol de l'étude de la détresse comme expérience socioculturellement informée permettra de mieux dresser, dans une seconde partie, les grandes lignes d'un regard critique quant aux conditions sociales servant de trame de fond à l'émergence des discours auxquels l'individu tend à se référer pour rendre compte de son mal-être. Il sera finalement à propos de constater en quoi les différents sens que l'individu tend à intérioriser puis à mobiliser dans un discours sur soi, sa quotidienneté et sa possible détresse, se présentent comme des savoirs indissociables d'un pouvoir normatif les dépassant aussi largement qu'il se présente comme condition de leur possibilité (Bibeau 1999; Fassin 1996; Lock et Scheper-Hughes 1996).

Dépasser le référentiel : la détresse comme signification dynamique et expérientielle

La phénoménologie, développée en philosophie par des penseurs tels que Husserl (1859-1938), Merleau-Ponty (1908-1961) et Heidegger (1889-1976), repose sur l'exigence de s'abstenir de toute interprétation précipitée du monde et de plutôt se tourner, dans une tentative d'abandon de tout préjugé (l'état d'abstention, d'*epoché*), vers une analyse des objets ou phénomènes se donnant à voir à la conscience. La phénoménologie est avant

tout une méthode, une attitude de pensée prenant pour objet l'expérience ou plus précisément les structures de la conscience telle qu'expérimentée par le sujet. En tant qu'elle aborde le sens comme une entité relative autant au locuteur qu'à l'interlocuteur, la phénoménologie devient une étude des relations entre les sèmes (indices, signes) et la contextualité, c'est-à-dire les références auxquelles ces signes se rapportent. Il est en ce sens possible de dire que la phénoménologie s'intéresse à « the nature of *experience* and *knowledge*, and the relation between these two, as well as the condition of being in and experiencing the world » (Halliburton 2002:1125). Pour sa part, la sémiologie (ou sémiotique), partant du principe que tout message est formé de signes, en étudie l'agencement en vue de déterminer les significations de l'ensemble des éléments qui composent le message. S'appuyant sur les travaux de penseurs tels que Peirce (1839-1914) et Saussure (1857-1913), la sémiologie étudie ainsi les conditions dans lesquelles des signes produisent du sens. Dans sa tentative d'interpréter le réel, la sémiologie s'appuie sur la relation triadique du signe telle qu'élaborée par Peirce et selon laquelle le signe matériel (*representamen*), tout en étant signe d'un objet (ce qui existe et dont on parle), est en relation avec une pensée qui l'interprète (*interprétant*). S'opposant à une relation référentielle binaire, une telle sémiotique pose le signe comme possibilité de signifier à travers une relation dynamique d'interprétation de l'objet de la pensée par celui qui pense. Le signe est ainsi une construction dynamique et non une quelconque entité substantielle et il en est de même du sens qui y est accordé.

Une anthropologie posée sur de telles bases phénoménologiques et sémiologiques cherche donc à comprendre le sens comme référence dynamique à un signifiant indissociable de son contexte global d'énonciation. L'anthropologie médicale fut fortement influencée par une telle position interprétative se revendiquant autant d'une étude sémiotique du signe que phénoménologique de l'expérience. Le courant interprétatif en anthropologie en est un étroitement associé aux travaux de Clifford Geertz (1926-2006). Celui-ci s'intéresse au sens (à la culture) à travers des descriptions microscopiques détaillées basées sur des réseaux complexes d'interactions (Martin 1993). Geertz pose à cet égard la complexité symbolique de l'entreprise ethnographique :

« What the ethnographer is in fact faced with...is the multiplicity of complex conceptual structures, many of them superimposed upon or knotted into one another, which are at once strange, irregular, inexplicit, and which he contrives somehow first to grasp and then to render. [...] Doing ethnography is like trying to read (in the sense of "construct a reading of") a manuscript – foreign, faded, full of ellipses, incoherences, suspicious emendations, and tendentious commentaries, but written not in conventional graphs of sound but in transient examples of shaped behaviour. » (Geertz 1973:10).

En anthropologie médicale, une perspective interprétative tend à rejeter, autant d'un point de vue méthodologique qu'épistémologique, une approche référentielle et statique en affirmant que les signes ne sont pas des entités stables mais sont plutôt des productions dynamiques (Massé 1998). La détresse y est alors considérée à la fois comme langage et comme expérience, de sorte qu'une anthropologie de la détresse, cherchant à allier la construction sémantique au vécu expérientiel de celle-ci, prendra pour objet « le processus de production de sens dans le cadre du contexte socioculturel et socioéconomique de l'expérience vécue » (Massé 1998:40).

Dans son analyse de la construction du signe clinique, Roland Barthes (1972) pose celui-ci comme « le symptôme additionné, supplémenté de la conscience organisatrice du médecin [...], le médecin serait alors celui qui transforme, par la médiation du langage [...] le symptôme en signe » (Barthes 1972:275-276). Le symptôme se pose alors en fait brut, en « substance du signifiant » (idem:275). La sémiologie médicale vient attribuer un sens à ce signe, en faire une entité clinique qui tend, dans une appréhension biomédicale, à être réduite à ses marqueurs empiriques physiologiques (Gordon 1988; Lock 2002; Massé 1998). C'est dans un mouvement de dépassement d'une telle lecture référentielle et statique de la conception du signe et de son sens qu'une perspective anthropologique cherche à montrer que le diagnostic n'est pas une entité, mais bien une construction sémantique, un modèle explicatif (Good 1977). C'est-à-dire que le courant interprétatif remet en question l'« aura de factualité » (Rhodes 1990:168; Singer 2004:9;) propre aux catégories diagnostiques biomédicales. Pour ce faire, il démystifie le caractère socioculturellement construit du regard psychomédical et de son discours sur la détresse comme « acte de lecture d'une configuration de signes » (Barthes 1972:279).

En contextualisant ainsi le sens associé à la détresse, l'anthropologie pose que « les problèmes de santé ne sont jamais réductibles à des réalités objectives » (Bibeau et Corin 1995a:22), mais sont plutôt médiatisés « par un ensemble de conceptions, d'attentes et de valeurs qui à la fois se reflètent dans la façon dont la détresse psychologique s'exprime et se manifeste dans une société particulière, et modulent les interprétations, réactions et démarches » (idem:2). Cherchant à entrer dans la subjectivité des individus, dans leurs systèmes de sens et leurs expériences, l'étude phénoménologique établit une distinction essentielle entre représentation et être-au-monde (au sens heideggérien), « du fait qu'il s'agit d'une différence entre comprendre la culture en termes d'abstractions objectivées ou d'immédiateté existentielle » (Csordas 1994:10). Une phénoménologie de la détresse s'oppose ainsi à un empirisme du langage réduisant les représentations (concepts, images mentales, etc.) à des abstractions réifiées pour mettre l'accent sur l'immédiateté existentielle de la détresse (Massé 1998:52). Une telle mise en scène du langage de la détresse permet de dépasser une représentation de celle-ci comme « un ensemble d'images mentales fixes et passives, un produit culturel statique » pour la présenter plutôt comme « un processus de communication dynamique et évolutif à travers lequel les individus font l'expérience de leurs sentiments de mal-être-au-monde et les communiquent à leurs proches et à la société » (Massé 1998:52).

La détresse est ainsi appréhendée avant tout comme un langage indissociable de l'expérience (Massé 2001) et s'articulant autour d'idiomes (Kemp 2003; Nichter 198; Parson et Wakeley 1991). Ceux-ci en appellent à des modèles explicatifs de la détresse (Kleinman 1980) ne pouvant toutefois pas être réduits à des structures de connaissances simples et englobantes, mais devant plutôt être considérés dans leur complexité et leur diversité (Stern et Kirmayer 2004; Young 1982). La narration se veut alors l'objet d'analyse privilégié d'un courant interprétatif ancré dans une méthodologie qualitative qui cherche à rendre compte de la détresse comme langage socioculturellement construit. Cette approche tend à réduire la perte de sens propre à la transposition des idiomes de détresse dans des dispositifs catégoriels mesurables (Massé 2001). Bien que ne devant aucunement nier le caractère réel et phénoménologique de la détresse en réduisant celle-ci au statut de discours (Bibeau et Corin 1995b), les idiomes dans la

narration sont perçus comme « active forces or organizing principles that give form to the lived experience of mental and social suffering » (Massé 2001:420). Ils se concrétisent entre l'expérience et le sens, le corporel et le sémantique (Kleinman 1988:14). Le sens est ainsi produit à même le corps qui le communique tout en le générant, faisant de la signification un phénomène expérientiel. Une telle appréhension du langage comme production de sens renvoie aux travaux de Ludwig Wittgenstein (1889-1951), philosophe autrichien de la première moitié du XXe siècle. Wittgenstein a su poser le social comme condition *sine qua non* de la production langagière et sémantique. Pour Wittgenstein, nous sommes éduqués individuellement de sorte à tous acquérir un savoir et un langage communs et non pas de sorte à avoir chacun nos propres convictions isolées de celles des autres. Le savoir s'organise en fonction de la communauté au sens où « "nous en sommes tout à fait sûrs" ne signifie pas seulement que chacun, isolément, en est certain, mais aussi que nous appartenons à une communauté dont la science et l'éducation assurent le lien. »(Wittgenstein 1987:par. 298). Autrement dit, nos convictions ne sont pas seulement dépendantes les unes des autres à l'intérieur de notre propre système de convictions (de références), mais celui-ci fait partie d'un système commun dans lequel tous partagent des convictions, jouent les mêmes jeux de langage, suivent les mêmes règles. Il est important ici de souligner que chez Wittgenstein l'apprentissage d'une règle ne se fait pas en apprenant la règle de son usage mais plutôt *en apprenant à se servir* de la règle. Une règle et le jeu (i.e. de langage, dans le cas de l'utilisation du pronom « Je » comme sujet et objet) dont elle fait partie déterminent un résultat de telle sorte que des gens sont amenés par leurs apprentissages et leur éducation à faire tous la même chose. Dans une telle perspective, la détresse ne peut être résumée au récit narratif et son sens accessible à la seule analyse de celui-ci, considérant que la production de sens et du langage qui y est corrélatif se veut un phénomène avant tout social (Massé 1998:54). Le langage est certes un outil de génération et de communication de sens mais cet outil est avant tout, comme le montre bien Wittgenstein, produit à travers ses *usages*, lesquels sont intrinsèquement sociaux. C'est ainsi que le courant interprétatif en anthropologie médicale cherche à saisir la détresse comme langage fondé sur des signes et des idiomes communiquant une souffrance selon des modalités d'usage fondamentalement socioculturelles. Bien qu'une

telle analyse discursive appuyée sur des données sociales et ethnologiques servant de trame de fond à l'interprétation permet certes d'accéder qualitativement à l'univers sémantique de l'Autre, il lui fut régulièrement reproché de maintenir un angle de lecture trop fortement axé sur les seules manifestations sémantiques et expérientielles de son objet d'étude. Rassemblant les constructions langagières et de sens sous l'étiquette organisatrice mais souvent réductrice de « culture », le courant interprétativiste n'a porté qu'un intérêt secondaire aux mécanismes structurels étiologiques de la détresse de même qu'aux conditions sociales, historiques et économiques de la formation du sens qui y associé. C'est ainsi que de nombreux anthropologues ont commencé à graduellement replacer le sémantique et le phénoménologique dans le plus large contexte de la production d'un savoir sur Soi indissociable d'une trame de fond sociale, institutionnelle et économique traversée par des lieux de pouvoir et de création de sens, de normes et de détresse.

2.2 Subjectivité, détresse et norme sociale : l'espace politique du corps

Chercher à comprendre la détresse comme possibles discours sur le mal-être implique un questionnement sur les conditions de possibilité de la production individuelle de tels discours et du sens qui leur est associé, ce qui renvoie à une interrogation quant à l'articulation de la formation du sujet (qu'il soit considéré comme culturel ou social ou psychiatrique, etc.) et la société dans laquelle celui-ci évolue. Les anthropologues médicaux à tendance « critique » (parmi lesquels Das, Lock, Scheper-Hughes, Fassin et Farmer peuvent certainement être considérés comme des incontournables) s'intéressent conséquemment, dans une optique de démythification des forces en présence, à savoir « comment l'ordre du collectif s'articule-t-il à l'ordre du personnel »(Bibeau 1999). Dans une perspective fortement interdisciplinaire, ceux-ci cherchent à développer une anthropologie qui ira au-delà de la quête d'une signification culturelle, éternel objet des recherches sur les idées et le symboles, pour aborder les dispositifs socioéconomiques propres à l'apparition de la détresse et à la construction du sens qui y est attribué (Farmer 2004).

Michel Foucault (1926-1984) se présente comme un penseur incontournable relativement à l'herméneutique du sujet, c'est-à-dire sa transformation (à travers des « technologies de soi » ou un « souci de soi ») dans le but d'accéder à une certaine vérité sur soi. Chez Foucault, le sujet est fondamentalement politique et historique, il répond à certaines formes de subjectivités (ou « formes de vie », au sens nietzschéen) de sorte que la production de son individualité n'est pas un processus aussi libre qu'on pourrait le croire. La formation subjective ne requiert pas de code moral strict, mais plutôt des « formes de subjectivation » développées et questionnées dans une autoconstitution du sujet comme sujet moral. Pour Foucault, les conditions de possibilité de la perception que le sujet a de lui-même tout comme celles de sa formation identitaire sont donc fortement historiques et sociales. L'individu intègre à même la constitution de son rapport à soi un savoir éthique, une vérité sur soi (i.e. une pensée des frontières entre l'intérieur et l'extérieur, le normal et le pathologique, etc.) selon un processus normatif dynamique de production des subjectivités. Les travaux de Foucault ont grandement influencé de nombreux penseurs (auxquels l'on réfère souvent, à tort ou à raison, comme au poststructuralisme) tentant de rendre compte de la formation de l'individualité contemporaine dans son rapport à une certaine normativité sociale, organisatrice du sens servant de trame génératrice des attitudes et croyances habitant la quotidienneté des individus. L'anthropologie médicale, en constant dialogue avec la philosophie et la sociologie, offre une place de choix à l'étude des processus par lesquels :

« [...] les systèmes collectifs de valeurs et les normes (éthiques) sur lesquels s'appuie l'organisation politique et économique d'une société sont intériorisés par les personnes et transformés en systèmes de significations qui leur permettent à la fois d'accepter les situations telles qu'elles sont et de donner sens aux situations de souffrance qui leur sont imposées. » (Bibeau 1999:14).

Dans un tel contexte de mise en rapport de l'individuel et du collectif, l'identité, la culture et la formation du sens sont abordés comme des processus fondamentalement dynamiques de production de subjectivité dans une tentative de rendre compte des forces sociales et institutionnelles agissant sur ceux-ci (Applbaum 2006; Kirmayer 2002; Kleinman et Petryna 2006; Rose 1996). Bien qu'ayant concentré sa démystification généalogique sur des processus de régulation essentiellement occidentaux, Foucault a su démontrer qu'« il n'y a pas de relation de pouvoir sans constitution corrélatrice d'un

champ de savoir, ni de savoir qui ne suppose et ne constitue en même temps des relations de pouvoir » (Foucault 1975:32). C'est ainsi qu'une optique foucauldienne ne peut concevoir le conceptuel (l'ordre des mots, du discours) qu'à la lumière des conditions normatives de son élaboration, lesquelles se présentent comme lieu de rencontre entre savoir et pouvoir. Le pouvoir n'y est pas abordé comme une autorité s'exerçant sur des sujets de droit, mais comme une puissance immanente à la société, qui s'exprime dans la production de normes et de valeurs. La constitution de la subjectivité est alors appréhendée en tant qu'espace de reproduction de relations de pouvoir à travers un processus d'intériorisation d'un discours sur soi et sur la détresse (Kemp 2003; Lock 1999). Également dans une perspective de corrélation entre l'ordre individuel de la subjectivité et les structures sociales propres à la constitution du sujet, Pierre Bourdieu (1930-2002) peut être considéré comme un penseur influent dans la réflexion contemporaine en anthropologie médicale. Une notion comme celle d'*habitus* rassemblant l'ensemble de dispositions servant de base au comportement individuel (i.e. l'action « allant de soi ») cherche aussi à rendre compte, lorsque mise en contexte avec un ordre structurel (ou relationnel) représenté par des notions telles que celles de *champ* ou *capital*, (qu'il soit économique, culturel, social ou symbolique) de la production historique et sociale du culturel (Samuelson et Steffen 2004). Bien que n'ayant pas traité directement de thèmes aussi psychomédicaux que Foucault, l'analyse sociale de Bourdieu peut certainement servir de trame de fond à une analyse des formes socioculturelles de la détresse. L'une des forces de la pensée autant de Bourdieu que de Foucault réside dans leur capacité à montrer « how the structures of societies influence and form individual lives, and how power can never be seen as a thing in itself, but always as a relational phenomenon working on all levels of social interaction »(idem:1). Bien que les idées et concepts de ces deux auteurs ne puissent aucunement être plaqués comme grille statique de lecture de phénomènes sociaux dans un groupe ou une société donnée, de nombreux anthropologues médicaux semblent avoir trouvé des plus riche la *perspective* amenée par ceux-ci et ce, autant pour penser les transformations propres à la société occidentale que celles d'ailleurs (Ecks 2005; Trankell et Ovesen 2004). C'est ainsi qu'alors que l'anthropologie médicale « seems to have struggled to find a path between approaches stressing either the semantics of illness and disease or the political

economy of sickness and health, Foucault and Bourdieu may provide a bridging of these two poles »(Samuelson et Steffen 2004:1). L'évolution anthropologique de la conception de la subjectivité et de son intériorisation dans la transformation du corps peut en ce sens être posée comme une extension de la phénoménologie culturelle à une subjectivité politique (Biehl et coll. 2007). Dans une optique cherchant à transcender les frontières généralement établies entre des domaines spécialisés (sanitaire, légal, moral, religieux) dans l'étude de la souffrance, de nombreuses études ethnographiques⁶ se sont intéressées à la politisation du corps et aux processus par lesquels les formations médicales, sociales et politiques agissent sur la transformation du corps et de l'intériorité (Bourgois 2002; Kleinman 1999; Lock 1993, 2002; Scheper-Hughes 1992; Young 1995). Bien que constatant l'impossibilité de cerner une théorie unifiant de telles transformations dynamiques et en perpétuelle construction sous un ordre conceptuel défini et réifié, l'étude anthropologique de la subjectivité se doit de sans cesse renouveler ses façons de concevoir la relation entre l'individu et la collectivité en s'intéressant autant au vécu de l'un qu'à son rapport à l'autre.

La construction sociale de la subjectivité

La subjectivité est avant tout une construction narrative (Kirmayer 2002, 2007) et la forme prise par un tel discours repose largement sur les conceptions socioculturelles de la personne qui y sont sous-jacentes. C'est ainsi que la compréhension du sens d'un discours sur soi « involves identifying its multiple sources or influences as well as its intended and actual audiences »(Kirmayer 2002:313). La construction narrative, en tant qu'elle constitue un lien entre les domaines du social et du psychique, joue un rôle prépondérant dans la formation des identités individuelles selon certaines normes sociales et culturelles (Samuelson et Steffen 2004). Une anthropologie médicale soucieuse de saisir l'expérience de la détresse dans toute sa complexité sémantique cherche ainsi à démystifier en quoi le sens associé au vécu de la souffrance s'articule-t-il

⁶ Le passage de l'analyse sémantique ou culturelle aux plus larges spectres du social et du politique se fait généralement par le biais de l'ethnographie assurant les liens entre un phénomène de santé, maladie ou détresse et son contexte d'émergence. Ces études cherchent ainsi à cerner comment les transformations médicales, l'économie politique et les structures sociales sont intériorisées par le corps et la relation psychologique du sujet à lui-même.

à un pouvoir normatif relationnel constituant le savoir autant sur soi que sur la détresse. Cet univers est essentiellement moral et politique et fournit les bases permettant de penser le monde, la socialité et les frontières entre le normal et le pathologique (Lock 1999). Il donne à l'individu les outils pour se penser comme sujet d'action de sorte que « the moral order presented in the concept of the person resides not in some isolated part of the self but at the core of the process of self-definition and valuation »(Kirmayer 2007:242). L'anthropologie médicale critique (à laquelle ce mémoire s'identifie) cherche à aborder la production des savoirs dans des contextes complexes et pluriels en démystifiant les lieux du pouvoir normatif produisant les « corps » de manière à s'assurer de leur bonne régulation sociale (Otero 2005a; Scheper-Hughes et Lock 1987). De nombreux auteurs ont en ce sens cherché à démontrer en quoi le savoir biomédical sur soi (et sur la détresse) est avant tout une construction « grounded in social relations of power »(Kemp 2003:199). De la production du discours sur soi au regard médical institutionnalisé et posé sur la détresse, ceux-ci se sont intéressés à une certaine conception de la personne véhiculée dans la sphère sociale par une normativité agissant sur les corps selon le paradigme médicalisant de la science. Bien que prenant souvent pour objet premier d'analyse l'institution biomédicale et l'imbrication de son savoir dans des mécanismes sociétaux (économiques et historiques) la dépassant, une telle démystification constitue une base essentielle pour mieux saisir le rapport de l'individu à la société, et ce, dans des contextes aussi complexes que variés. Également, il me semble capital de circonscrire les principaux traits de la représentation médicale de la détresse tout comme l'image de l'individu, du normal qui l'habite. Une étude du rapport des immigrants aux différents services institutionnels en santé mentale ne saurait en effet se soustraire à la mise en évidence des caractéristiques fondamentales habitant celle-ci.

Le corps politique : pouvoir normatif et regard psychomédical sur la souffrance sociale

L'expérience de la détresse ne saurait être confinée au seul champ de l'analyse culturelle, mais doit plutôt être considérée comme intériorisation de pratiques et connaissances institutionnelles aux productions idéologiques indissociables de certains mécanismes de pouvoir. Évitant le piège de la schématisation référentielle statique entre un ordre « culturel » réifié comme objet en soi (préexistant la société qui le constitue) et

le déploiement sous-jacent de l'individualité, l'anthropologie pose la question de l'articulation entre le collectif et le personnel dans une tentative de déconstruction des « stratégies à travers lesquelles l'ordre politique, économique et culturel dominant d'une société en arrive à modeler le style de vie de ses membres et l'expérience subjective des personnes souffrantes » (Bibeau 1999:18). Scheper-Hughes et Lock (1987) ont abordé la production du corps souffrant comme mécanisme de régulation sociale dans lequel « the goal of producing "normal" and "docile" bodies »(1987:26) se présente comme central à une normativité intériorisée par le corps et l'esprit du sujet se constituant comme tel. La formation du sujet médical se présente conséquemment sous l'influence de « disciplines that provide codes and social scripts for the domestication of the individual body in conformity to the needs of social and political order »(Scheper-Hughes et Lock 1987:26). Je propose maintenant de retracer les grandes lignes de l'appréhension biomédicale et psychologique de la détresse. La remise en question de l'universalité des présupposés ontologiques et épistémologiques de la connaissance psychomédicale sur l'humain et sa détresse apparaît comme nécessaire à une ultérieure prise en considération de la sphère sociale et de l'expérience subjective du mal-être. Le vécu de la détresse psychologique par les immigrants ne saurait être compris en dehors de sa relation à l'institution biomédicale en santé mentale (la perception et l'utilisation de ses services). En effet, une étude s'efforçant entre autres de mieux comprendre le rapport aux services officiels en santé ne saurait alors être dispensée d'une présentation des principaux vecteurs normatifs animant ceux-ci. Car c'est bien la conception de soi et de la détresse propre au savoir biomédical en santé mentale que les migrants, comme le reste de la population, sont amenés à consulter.

À la base de la conception psychomédicale de l'individu, l'on retrouve un « autonomous self as the invariant locus of experience, memory and agency »(Littlewood 2000:76), c'est-à-dire que « the values of autonomy, independence, and control over oneself are the heart of the process of the sociocultural construction of affective or anxiety disorders »(Massé 2000:414) qui se déploie au coeur de la médicalisation du mal-être. L'idéal d'autonomie se présente en référence allant de soi, en paradigme de l'individualité contemporaine ; il est la condition de possibilité essentielle à la formulation autonome de

la plainte. L'autonomie est avant tout un impératif de l'action, une règle sociale qui nous dirige de par son intériorisation à la base de notre rapport au monde (Descombes 2004). L'injonction d'« agir de soi-même » s'impose comme exemple frappant de cette idéologie plaçant l'individu au centre de la production normative, à travers une relation causative de soi à soi. Telle position du sujet s'accompagne de jeux de langage qui lui sont propres (tels que « se créer soi-même ») et présuppose implicitement que chaque individu serait son propre petit centre de production du lien social à travers ses interactions, ses « contrats » intersubjectifs spontanés. Le soi prend les allures d'un concept hypostasié, d'une entité autonome prenant une importance centrale dans le discours psychologique occidental (Rose 1996). Il se voit naturalisé comme substance ontologiquement indépendante de la société. Une telle séparation de l'individualité et du social trouve écho dans l'institution médicale en santé mentale. Comme le pose Lock (1999), celle-ci constitue un des :

« [...] milieu in which we learn to interpret self, and in contemporary society the dominant ideology they reproduce is one of the self as an active agent, who seeks to exercise informed, autonomous responsibility in connection with individual destiny of self-realization »(Lock 1999:48).

L'épistémologie médicale contemporaine place le biologique à la base de la causalité émotionnelle / comportementale. En ce sens, l'idée que c'est le biochimique qui cause les émotions et non les émotions qui causent une réaction biochimique est prise pour allant de soi, c'est un *a priori* du matérialisme biologique de la psychiatrie se voulant « evidence-based ». La sécularisation de la vie ayant entraîné la disparition d'une âme transcendante comme source de la connaissance pure, la causalité épistémologique sur laquelle la psychiatrie s'appuie en est une biologique : les neurosciences, s'appuyant sur l'idée que la cause des événements est dans le cerveau, ont en quelque sorte prit la place de Dieu (Botbol 2003). Ce qui peut être considéré comme une tentative de faire entrer l'esprit du sujet dans son corps est avant tout un choix méthodologique : c'est le remplacement du raisonnement étiologique par une logique syndromique (Otero 2003), le syndrome étant composé de symptômes qui sont observables cliniquement. Comme le note Jadhav (2000), cette image psychiatrique du soi comme autonomie fournit les

possibilités du langage qu'utilise l'individu contemporain dans ses « métaphores de soi-même » :

« [...] analysis of contemporary western professional and folk psychological idioms suggests an image of an entity that generates thoughts and emotions from inside a metaphorical three-dimensional space enclosed within firm boundaries and containing a 'substance'. » (Jadhav 2000:44).

Cette perception de soi comme résultant principalement d'une "substance", d'une entité isolée se veut donc autant le fondement biologisant de la psychiatrie contemporaine que le référent principal du sujet contemporain dans son rapport au monde. Lorsqu'il pose qu'un tel réductionnisme biologique « not only poses problems through culture and new metaphors for the self, it also reflects dominant social ideologies and interests. »⁷ (Kirmayer 2006:131), Kirmayer saisit bien la portée sociale des conceptions propres au savoir psychiatrique, mais aussi et surtout leur effet sur l'image contemporaine de soi.

Regard holistique sur la détresse : dépasser la médicalisation du mal-être

« La médecine n'a plus aujourd'hui de champ extérieur. » (Foucault 1999:250), affirmait Foucault lors de son cours au Collège de France. Depuis, de nombreux auteurs se sont penchés sur ce qu'il est permis de considérer comme la médicalisation de la vie et de ses aléas. Singer (2004) définit ainsi la propension sociétale corrélative à l'arrimage des savoirs psychiatriques et des discours populaires sur la détresse que constitue la médicalisation :

« [...] the absorption of ever-widening social arenas and behaviours into the jurisdiction of biomedical treatment through a constant extension of pathological terminology to cover new conditions and behaviours » (Singer 2004:15).

La médicalisation de la détresse représente un mouvement vers l'appel à l'autorité psychomédicale lorsque vient le temps de rendre compte des difficultés de la vie, de la souffrance, et ce, par le biais d'un vocabulaire empruntant à la psychologie sinon directement à la biologie (Summerfield 2004). Alors que la « medicalised and

⁷ Kleinman et Petryna estiment en ce sens qu'il est impératif « to take standards and classifications out of their supposed neutrality and "reclassify" them as central sites of power-organizing and channeling flows of knowledge, capital, and resources in specific directions, and blocking others. » (Kleinman et Petryna 2006:12).

psychologised thinking is now embedded in popular constructions of "common sense", and in the aesthetics of expression » (idem:2), le savoir populaire tend à associer médicalisation et thérapeutique comme deux facettes d'une même réalité soit le caractère naturel du trouble, de la détresse. C'est aussi dans ce sens que va Taylor lorsqu'il pose que :

« [...] la subordination de certaines exigences traditionnelles de la morale aux exigences de l'accomplissement personnel et l'espoir que celles-ci peuvent trouver un stimulant dans la thérapie ont engendré une culture qu'on a appelée "le triomphe du thérapeutique" » (Taylor 1998:632).

Multiplication des catégories nosographiques et des traitements devant apaiser les symptômes propres à celles-ci, biopsychologisation de la possible étiologie de la détresse et ambiguïté des frontières entre un normal se contractant au rythme de l'élargissement des critères constituant le pathologique forment le cœur du processus de médicalisation de l'existence (Pilgrim et Bentall 1999). Le cas de la dépression, qui a d'ailleurs été l'objet d'études de nombreux chercheurs en sciences sociales, est en ce sens un exemple manifeste de cet élargissement normatif du médical à l'ensemble du corps social. Catégorie fourre-tout, la dépression se présente comme la forme privilégiée du revers d'une normalisation axée sur l'action autonome en tant qu'elle est fondamentalement un trouble de l'inhibition (Ehrenberg 1998). La dépression comme entité diagnostique autonome (et non comme symptôme d'un autre trouble) est une « maladie des affects », ou encore un « trouble » du fonctionnement affectif. C'est un syndrome de l'insuffisance au sens où « l'affect dépressif est engendré par une perte » (idem:161). Fatigue, stress, sentiment de vide, de tristesse et surtout incapacité à agir sont les principaux signes de ce syndrome. Selon Ehrenberg (Botbol 2003), le DSM⁸ (APA 1994) se présente comme la condition *sine qua non* de la dépression contemporaine :

⁸ Ce n'est qu'avec la parution du *Diagnostic and Statistical Manual-III* (APA 1980) que le réductionnisme biologique et sa conception implicite de l'être humain, de son entendement et donc des « désordres » mentaux se sont répandus jusqu'à établir le quasi-consensus actuel dans le champ de la médecine de l'esprit. Cet ouvrage dont la conception fut fortement orientée par une quête de scientificité médicale reposant sur des raisons avant tout socio-économiques, « proposed a reorganization of the classification system within psychiatry that in combination with pharmaceutical company marketing was to change the face of psychiatry. » (Healy 2006). Le monde de la connaissance psychiatrique peut en quelque sorte ainsi être divisé entre un avant et un après DSM-III. Le DSM-III est autant une logique diagnostique qu'une

« [...] la dépression est passée du statut de symptôme ou de syndrome dans les névroses et les psychoses, à un statut d'entité clinique autonome sur laquelle on doit agir directement ce d'autant plus qu'on a des moyens d'agir » (Botbol 2003:36).

Le diagnostic de la dépression s'appuie, comme toute catégorie épidémiologique en santé mentale, sur une conception fondamentalement biologique du Soi, comme entité ontologiquement séparée du social et vecteur comportemental. L'esprit ainsi réduit au corps pose le cerveau comme un terrain privilégié « de l'exercice d'une rationalité qui porte la modernité à travers un rêve cartésien d'une maîtrise de soi et de son rapport au monde. »(Collin 2005:125). C'est ce corps-machine ou corps-organique qui est « dysfonctionnel » et qui doit être l'objet d'une thérapie dont l'efficacité devient une preuve de la justesse du diagnostique. Toutefois, malgré la prétendue universalité propre au « dysfonctionnement » biologique, il semble que la catégorie dépressive en est aussi une dotée de contours diagnostiques des plus flexibles, sinon ambiguës. La prétention à une possible standardisation diagnostique du syndrome dépressif suppose « qu'il soit possible de distinguer formellement la tristesse pathologique du dépressif de la détresse vécue dans la pathologie mentale ou, en vertu des aléas plus communs du destin individuel, par chacun. »(Le Moigne 2005:106). Or, la frontière entre la détresse psychologique et une pathologie de l'humeur n'est strictement que sémantique et des plus aléatoire dans un tel contexte symptomatologique. Selon Ehrenberg, le fait que « les psychiatres disent en permanence, en 1950 comme en 1990, que l'on ne peut pas définir la dépression » entraîne une difficulté ou ambiguïté diagnostique dont « le concept de dépression masquée est l'aboutissement »(Botbol 2003:36). C'est ainsi qu'alors que la dépression revendique un statut d'entité clinique, de maladie autonome et dotée d'une définition qui lui serait inhérente, « but a small subset of severe cases, there is no reliable demarcation of depression from ordinary unhappiness or misery » (Summerfield 2006:161). Déjà, il y a plus de vingt ans, Kleinman et Kleinman (1985) faisaient remarquer que la relation entre la dépression et la société était « mediated by the

certaine conception des troubles mentaux (Young 1995). Il est autant un outil de standardisation diagnostique qu'il implique une certaine conception, dite scientifique, du fonctionnement (ou dysfonctionnement) cérébral. Or, une telle conception et son corrélat diagnostique comportent des limites méthodologiques quant à leur capacité de saisir le sens propre à la détresse psychologique et cela est particulièrement vrai dans le cadre d'études effectuées au sein d'une société aussi pluraliste que celle du Québec. Pour une analyse plus détaillée de la « révolution du DSM III », voir Young (1995).

meanings and legitimacies that symptoms take on a in a local system of power » (1985:429). Depuis, de nombreux auteurs ont souligné la complémentarité entre la croissante médicalisation de la détresse et les intérêts d'ordre sociaux, moraux et économiques qui y sont sous-jacents. Commentant l'explosion du diagnostic dépressif au Japon, Kirmayer va jusqu'à poser celle-ci comme reconfiguration des différentes formes de souffrance de sorte à rencontrer les intérêts des compagnies pharmaceutiques (Kirmayer 2006:137). L'approche anthropologique de la détresse cherche conséquemment à non seulement dépasser le regard médicalisant dans son appréhension du mal-être mais aussi à se positionner de manière critique face aux mécanismes accentuant la médicalisation, au « profit to be made from « discovering » new diseases in need of treatment »(Singer 2004:15). C'est-à-dire qu'une analyse des forces en présence au-delà des concepts et de leur rôle socioéconomique contribue à une meilleure compréhension de la détresse dans toute la complexité de son expérience. Un regard critique autant sur la transformation de la subjectivité individuelle que sur le caractère construit et dynamique des modèles servant à rendre compte de la détresse est nécessaire pour mieux appréhender l'expérience du mal-être sous toutes ses facettes. Si les concepts tels que ceux de troubles sans cesse inventés (Moynihan 2002; Young 1995) pour témoigner de la détresse sont bien le produit de « social environments in which power, expressed both as ideology and as action, is manifested in the health domain »(Singer 2004:13), de nombreux chercheurs ont aussi montré que les causes d'une telle souffrance le sont tout autant. Or, il semble que le discours médical sur la détresse ait pour caractéristique inhérente l'absence de considération du caractère avant tout social des facteurs associés à l'émergence de signes considérés comme symptômes pathologiques plutôt que dans leur signification sociale (Scheper-Hughes et Lock 1987). Je me propose maintenant d'observer en quoi l'étude anthropologique de la détresse passe par une considération de l'étiologie sociale des manifestations étudiées et, pour ce faire, se doit de dépasser un tel paradigme médical.

2.3 Étiologie sociale et relations de pouvoir : considérations structurelles sur le contexte migratoire

Dans un souci de briser les frontières généralement établies entre des domaines spécialisés (sanitaire, légal, moral, religieux) dans l'étude de la souffrance, l'anthropologie médicale cherche à ramener la détresse à ses dimensions expérientielles tout en posant l'impossibilité de séparer celle-ci de la sphère sociale et de ses formes structurelles. Transcender les dichotomies entre le social et le culturel de même qu'entre le global et le local se présente alors comme condition *sine qua non* d'une approche interdisciplinaire. Celle-ci s'appuie sur la volonté d'aborder la détresse « dans ses dimensions à la fois existentielle et collective, comme une "souffrance sociale" qui exprime les formes d'incarnation de la misère humaine et qui donc ne peut être séparée de la violence politique et économique qui la génère » (Massé 2001:49). S'intéresser aux conditions d'émergence de la détresse implique le dépassement du discours médical, et ce, non pas seulement dans son appréhension sémiologique de la détresse comme trouble psychique mais aussi dans sa négation de celle-ci comme phénomène social, économique et politique (Kirmayer 2006; Lock 2002; Otero 2005b). La médicalisation transforme, comme le note Watzkin, un « problem at the level of social structure – stressful work demands, unsafe working conditions, and poverty – into an individual problem under medical control » (Singer 2004:15.). Telle individualisation de la détresse se refuse implicitement à poser l'origine sociale de celle-ci. Le constat fait par Bibeau et Corin (1995a) selon lequel dans les processus de standardisation de l'épidémiologie psychiatrique contemporaine, « la recherche de mécanismes étiologiques potentiels est dès lors passée au second plan » (Bibeau et Corin 1995a:1), appelle à la nécessité anthropologique de relever le défi de l'articulation entre l'ordre du structurel et son impact générateur de souffrance. Comme le résumant Kleinman, Das et Lock (1997), qui cherchent à poser un regard social renouvelé sur la souffrance, « social suffering results from what political, economic, and institutional forms of power does to people, and, reciprocally, from how these forms of power themselves influence responses to social problems » (Kleinman, Das et Lock 1997:XI). La détresse, qu'on la pose en termes de santé mentale, de violence, de toxicomanie ou de toute autre forme de mal-être ne peut plus être considérée selon la seule perspective d'« états » médicaux ou psychologiques

médicalisés, mais comme des manifestations d'une souffrance sociale partagée par les membres de collectivités.» (Massé 2001:50). La détresse doit plutôt être appréhendée dans une optique relationnelle selon laquelle l'individu est observé à la lumière de la réalité sociale qui est la sienne. Une étude cherchant à comprendre le vécu de la détresse chez les immigrants se situera conséquemment à la rencontre du structurel, du normatif et du sémiologique. Utilisant une perspective fondamentalement interdisciplinaire, je me pencherai dans un premier temps sur les différents mécanismes structurels régulant la place qu'occupent les immigrants dans la société d'établissement et plus particulièrement sur le marché du travail. Le vécu de la détresse sera ainsi abordé dans son rapport étiologique à un environnement social et économique donné.

Immigration, discrimination socioéconomique et rapports de pouvoirs

De nombreux anthropologues et sociologues se sont dans les dernières années intéressés aux pratiques discriminatoires favorisant certains groupes et en défavorisant d'autres sur le marché du travail (Piché et Renaud 2002). Alors que certains chercheurs portent un intérêt particulier à la négociation que font les immigrants de leur place dans un contexte structurel propre à la normativité locale (Kalra 2000), d'autres se concentrent sur la perception qu'ont ceux-ci d'une telle place (Basran et Zong 1998) ou encore sur les mécanismes sociaux à l'œuvre dans le façonnement d'un marché du travail considéré comme vecteur d'exclusion sociale de certaines populations immigrantes (Bauder 2003, 2005; Miles 1993; Piché et Renaud 2002). D'un point de vue strictement quantitatif, force est de noter qu'au Canada, les immigrants non européens (les groupes originaires d'Afrique et d'Asie en particulier) sont désavantagés sur le marché du travail, et ce, autant du point de vue du revenu que du statut de l'emploi (Hiebert 1999; Pendakur et Pendakur 1998; Piché et Renaud 2002). C'est ainsi que plus de trente pour cent des familles immigrées vivent officiellement sous le seuil de la pauvreté lors de leurs dix premières années au Canada (Beiser 2003). Au Québec, « quelques études concluent également que l'origine nationale des immigrants est un facteur important de stratification économique : on retrouve au bas de la hiérarchie essentiellement les mêmes groupes que dans le reste du Canada » (Renaud et coll. 2003:166). Plusieurs auteurs cherchent à mettre au jour les mécanismes structurels à l'œuvre dans une telle

stratification de même que l'impact de celle-ci sur la santé et/ou le mal-être psychologique de ceux qui en sont affligés. Non seulement le fait que l'origine nationale soit « un facteur déterminant dans l'accès au marché du travail et dans le statut de l'emploi »(idem:165) entraîne-t-il une forme d'exclusion sociale en ce qui a trait à l'inégalité de l'accès aux ressources sociales, économiques et politiques du Québec, mais une telle exclusion peut être considérée comme un facteur déterminant dans la présence de problèmes de santé (Galabuzi et Labonté 2002). Comme le note Beiser (1988) puis Bibeau et Corin (1995a), ce n'est pas la migration en soi ni même les seules conditions objectives (isolement, manque de travail, absence de la famille) dans lesquelles vivent les immigrants qui constituent des facteurs fragilisants pour le bien-être psychologique des immigrants ; ce serait plutôt « l'écart entre les projets à l'origine de la migration et la réalité vécue de fait dans le pays d'accueil qui contribuerait le plus fortement à l'apparition des problèmes de santé mentale » (Bibeau et Corin 1995a:19). Un tel écart et ses effets pathogènes sont indissociables des conditions socioéconomiques leur servant de contexte d'apparition, lesquelles se présentent sous le signe d'une discrimination structurelle quant à l'accès qu'ont les immigrants aux ressources sociales et économiques. Si, comme le suggère Beiser, « la discrimination sur le marché du travail de même que dans d'autres milieux sociaux constitue probablement une autre partie de l'explication pour le chômage et la pauvreté. »(2003:31) et que « le chômage non seulement frustre leurs ambitions mais compromet également leur santé mentale »(idem:30), alors une anthropologie médicale s'intéressant aux conditions d'émergence et de manifestation de la détresse chez les immigrants ne peut que s'interroger sur les différents mécanismes structurant une telle réalité.

Depuis la fin des années 1970, les politiques migratoires québécoises de même que canadiennes évaluent le migrant potentiel selon une grille de sélection axée sur ses qualifications professionnelles (Piché et Renaud 2002). Dans cette approche qui pose la performance des immigrants comme facteur principal de ce qui est considéré comme une « intégration réussie », les difficultés d'intégration sont corrélativement mises sur le dos des immigrants eux-mêmes (Basran et Zong 1998; Piché et Renaud 2002). Une telle perception de l'intégration économique des nouveaux venus se fonde implicitement sur

un principe d'égalité des chances qui se veut l'objet de nombreuses critiques interdisciplinaires autant par son approche individualisante d'un problème avec tout social que dans sa tendance à expliquer les comportements individuels par le biais de catégorisations réductrices et pour le moins hasardeuses. En effet, remettant en question une telle conception libérale de l'agentivité, de nombreuses études pointent vers différents facteurs socioculturels discriminatoires lorsque vient le temps de rendre compte du chômage de même que du faible statut d'emploi affectant les immigrants. Bien que certaines recherches quantitatives tendent à démontrer que l'écart entre les immigrants et la population locale (et entre les groupes de migrants) disparaît graduellement après plusieurs années, cette diminution est probablement reliée à une amélioration des aptitudes des nouveaux venus (« stratégie surinvestissement ») ou encore à leur insertion dans des « enclaves ethniques » favorisant leur accès à l'emploi (Piché et Renaud 2002; Renaud et coll. 2003). Ces « stratégies de contournement et de requalification » (Piché et Renaud 2002:151) des immigrants expliquant possiblement la disparition des différences de revenu et de statut d'emploi entre les groupes de migrants (ou par rapport à la société en général) ne deviennent essentielles que devant l'évidence d'une discrimination qui « prendrait essentiellement la forme de la non-reconnaissance soit des diplômes, soit de l'expérience antérieure » (idem:151). Une perspective critique tentant de poser un regard systémique sur une telle différenciation dans l'accès à l'emploi considère la société d'établissement comme acteur actif dans la régulation du marché du travail, plutôt que comme entité passive et neutre à laquelle le migrant se doit de s'adapter. La dévaluation des compétences et de l'expérience des immigrants professionnels (en particulier des « minorités visibles ») se doit plutôt d'être observée à la lumière des conditions historiques et structurelles de l'immigration au Canada (Basran et Zong 1998). C'est ainsi que certains chercheurs remettent en question « the idea that this adjustment period is a natural event » (Bauder 2003:699) et considèrent que la déqualification des travailleurs migrants s'explique par le fait « that professional associations and the state actively exclude immigrant labour from the most highly desired occupations in order to reserve these occupations for Canadian-born and Canadian-educated workers »(idem:699). À titre d'exemple, Basran et Zong (1998) font remarquer qu'en 1996, en Ontario, tous les gradués d'une école de médecine se voyaient

assurés d'être admis en résidence conditionnellement à avoir passé leurs examens alors que seulement 24 des 500 médecins ayant suivi leur cours à l'étranger mais ayant passé tous les examens nécessaires au Canada se firent accorder une place en résidence. C'est ainsi que des études menées dans différentes provinces suggèrent que moins de la moitié des immigrants ayant une profession régie par un ordre professionnel réussissent à obtenir une accréditation canadienne alors que la proportion chez les médecins serait d'aussi peu que cinq pour cent (Bauder 2003).

L'absence de reconnaissance des titres et compétences étrangères par des employeurs potentiels est un problème de longue date au Canada (Groupe canadien chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada 1988; Beiser 2003), relevant de mécanismes qui rappellent les propos de Bourdieu à l'égard des principes d'inclusion et d'exclusion contribuant à légitimer des rapports de force à l'origine de la hiérarchisation sociale (Bourdieu et Passeron 1970). La valeur déclassée de la formation de l'immigrant ne peut être observée qu'à la lumière de la valeur autoproclamée du diplôme dont il fait défaut, véritable droit d'entrée dans les entreprises bureaucratiques modernes (Bourdieu 1989). Bien que le sujet soit chez Bourdieu doté d'une certaine autonomie dans l'action, il n'en demeure pas moins indissociable de ces « structures structurées prédisposées à fonctionner comme structures structurantes » (Bourdieu 1981:88) que constitue son *habitus*. Dans sa capacité à montrer le caractère aussi structurant et durable du savoir intériorisé que dynamique et transformable de ses modalités d'actualisation dans le monde, Bourdieu sert bien une analyse des rapports structurels que l'éducation et le marché du travail entretiennent avec des acteurs incorporant autant les violences de l'inégalité qu'ils agissent pour y échapper. L'on pense ici au concept d'*habitus*, cet ensemble de dispositions durables et transposables ou système de schémas de perception et de pensée qui agit comme principe organisateur du comportement. Plus particulièrement, dans le cas de la distinction propre au migrant sur le marché du travail, les règles du marché se présentent comme des principes organisateurs stratégiques bénéficiant ceux qui les créent et leur obéissent (Bauder 2005). De la même manière, les immigrants peuvent être considérés comme en déficit d'un capital institutionnalisé référant à une compétence culturelle

reconnue pour valable par un diplôme ou cours universitaire, au sens où « certaines normes ethnoculturelles sont établies dans les sociétés lesquelles sont assorties d'un privilège d'ordres économique, politique et social. » (Galabuzi et Labonté 2002:3). Ce privilège se présente comme une construction résultant de « cultural battles [which] indicate who is considered highly skilled and who is not...[and] what is considered cultural capital and what is not » (Hanlon 1998:47). De telles « confrontations » prennent pour trame de fond des enjeux politiques de pouvoir autant économiques que normatifs. De part et d'autre des frontières de l'inclusion et de l'exclusion se constituent des formes de subjectivités marquées ici des honneurs de la normativité institutionnelle et là de la précarité, des sentiments d'impuissance ou de frustration de celui qui se sait victime de discrimination. Comme le remarque en ce sens Bauder (2003), « many immigrants feel that they have been tricked into this situation by Canadian immigration policies and labour-market regulations that do not disclose to immigrants prior to their arrival in Canada that their human capital will be devaluated. » (Bauder 2003:713). Une étude du vécu des immigrants et/ou de la possible détresse psychologique dérivant d'une telle exclusion ne peut s'attarder à ces seuls groupes et à leurs conditions de vie ; elle doit également s'intéresser aux « règles socioéconomiques et les puissances politiques qui créent ces groupes exclus et leurs conditions de vie, ainsi que les groupes sociaux qui en bénéficient. » (Galabuzi et Labonté 2002:5). C'est toute la question migratoire qui est traversée par la problématique de l'exclusion sociale selon des processus de différenciations se construisant à même certaines conceptualisations de l'Autre dans son rapport au Même.

La culture comme relation de pouvoir

L'espace migratoire québécois est particulièrement propice à la rencontre de l'Autre, de sa différence et de la gestion de celle-ci selon certains paradigmes régulateurs, de l'« intégration » à la discrimination. À la base de la présente analyse, il y a la question de la gestion de la diversité sémantique et comportementale comme politique de la différence (Fassin 2001). Le différent ne se donne à penser qu'en fonction du Même, lequel prend évidemment des formes très variées mais qu'il est permis de rassembler sous le terme de « normalité », soit une certaine manière d'être relativement à une normativité sociale.

Souvent statistique, parfois légale, la norme est en quelque sorte « le critère de partage des individus » (Foucault 1976:75). Ceux-ci se situent perpétuellement par rapport à elle, selon des niveaux de normalité divers et contextuels. On pourrait la présenter comme une forme de consensus de la moyenne, que celui-ci soit implicite ou explicite, volontaire ou non. La gestion de la différence peut ainsi être conçue comme une forme de régulation des conduites posant l'anormal comme ce qui diffère substantiellement de la norme, tout simplement. Une analyse de la gestion institutionnelle des comportements observés sous l'angle de leur déviance normative pourrait conséquemment s'appliquer à des domaines aussi vastes que ceux de l'itinérance, de l'orientation sexuelle, de l'origine ethnique ou toute autre forme de différence susceptible d'être placée en une périphérie définissant autant les contours de la norme qu'elle en est simultanément écartée. La question à la base du rapport socialisé à la différence est celle des modalités de l'interaction entre les individus dans l'espace collectif. Azdouz (2002) résume à cet égard qu'« au cœur du débat sur le vivre-ensemble, on retrouve la question de la citoyenneté, le défi en contexte pluraliste étant de passer d'une conception ethnique à une conception civique de cette citoyenneté »(Azdouz 2002:1). Elle note ainsi la nécessité de considérer les immigrants comme devant participer pleinement à l'espace politique de la normativité selon une appréhension de l'Autre allant au-delà de la primauté de sa différence. Azdouz appelle au dépassement du paradigme multiculturaliste (ou interculturaliste) qui, tout en reconnaissant le droit à la différence, n'en demeure pas moins une forme de structuration du social axée sur celle-ci. Poser l'identitaire (culturel ou ethnique) comme objectivable de l'extérieur alors que l'appartenance identitaire est avant tout affaire d'auto-identification et de subjectivité « enferme les individus dans le carcan de leur origine ethnique et les invite à entrer dans le débat du vivre-ensemble, non pas en tant que personnes soucieuses d'exercer leur citoyenneté, mais en tant que porteurs de culture »(idem:3). Le recours au concept de « culture » comme terme identifiant certains traits des individus appartenant à un groupe donné a en ce sens été dénoncé par de nombreux anthropologues (Abu-Lughod 1991; Cuche 2001). Ceux-ci cherchent à montrer en quoi des notions telles que celle de « culture » ou encore d'« ethnicité » et leur application à des groupes humains donnés constituent une construction sociale et historique (Meintel 1993). Une telle approche

constructiviste de l'identité pose celle-ci en tant que construction dynamique et perpétuelle dans le temps et l'espace. Elle s'oppose en ce sens à une utilisation du concept de « culture » (qu'il est possible de qualifier de « culturaliste ») qui tend à réduire l'Autre à quelques traits perçus de sa différence « culturelle », laquelle sera naturalisée comme facteur explicatif des croyances et comportements (Fassin 2001). Les anthropologues ont été nombreux à souligner que la culture ne saurait être ainsi posée comme un ensemble de traits statiques et réifiés hors du champ relationnel du social (Bibeau 1997a; Fortin et Laprise 2007; Hannerz 1992, 1996). Alors que dans les sphères d'un certain savoir institutionnel, il demeure évident que « the poor, the immigrant, the youth, the Indian woman or African peasant are all subjects who, despite themselves, tend to be culturalized » (Fassin 2004:173), le débat anthropologique a pour sa part su dépasser une telle conception essentialiste de la culture. C'est ainsi que les « critical appraisals of the Geertzian legacy of cultural analysis – even by Geertz himself (2000, 2005) – have produced a growing consensus within anthropology that conceiving culture as a sui generis symbolic domain is hazardous. » (Biehl et coll. 2007:7). Ce consensus trouve chez différents auteurs son écho dans une démystification des conditions d'émergence d'un tel discours autant sur la culture que sur celui à qui on l'attribue. De nombreux chercheurs ont fait remarquer le caractère déficient de cette conceptualisation de la différence qui « porte beaucoup de paradoxes, beaucoup trop même » (Jacob 2000:180) et qui s'appuie sur une perception culturalisante de l'Autre, et ce, proportionnellement à sa différence par rapport à un Même aussi culturellement homogénéisé. Les limites identitaires ethniques et culturelles sont plutôt présentées comme des constructions sociales induites de rapports sociaux de domination, d'exclusion et de discrimination (Fortin 2000; Guillaumin 1972; Juteau 1999; Pietrantonio 2000). Les groupes, qu'ils soient raciaux, ethniques ou culturels, ne peuvent être conçus d'une manière absolue, hors d'une constitution dialectique relationnelle : ce n'est pas *en soi* qu'ils existent mais seulement dans leur rapport à l'Autre (Juteau 1999). Ces catégories sont le fruit de relations interethniques qui s'inscrivent « dans des rapports sociaux de domination historiquement construits, dont l'un des principaux résultats est une catégorisation hiérarchisée des pays, des aires culturelles et des individus qui y circulent. » (Cognet 2004:171). Le majoritaire se

constitue ainsi à même l'image qu'il se fait du minoritaire (Martucelli 1999) qu'il tend à essentialiser dans sa différence tout en se percevant comme référence universelle, comme norme par rapport à laquelle il situe la distinction de l'Autre (Guillaumin 1972). Selon Fortin (2000), la notion de discrimination correspond à « un choix d'exclusion ou d'inclusion d'une personne selon une appartenance catégorielle » (Fortin 2000:13). Il s'agirait d'ailleurs du « mécanisme central pour maintenir les inégalités dans une collectivité donnée »(idem). Élaborant une critique du concept d'intégration de par son ambiguïté et les rapports sociaux portés implicitement en son sein, Fortin (2000) pose l'impossibilité de penser l'intégration en dehors d'une dialectique d'inclusion / exclusion propre à la régulation normative ramenant à la pensée d'auteurs tels que Bourdieu et Foucault. Il est en effet possible de penser l'accès aux ressources permettant de participer à la constitution de la norme sociale autant d'après une notion telle que celle de capital symbolique de Bourdieu que selon une optique biopolitique foucauldienne pensant la régulation des populations dans son horizontalité, avec un savoir normatif établissant les frontières d'un *intérieur* et d'un *extérieur* tout en étant indissociable des logiques de pouvoir qui lui servent de trame de fond. S'appuyant sur les travaux de De Rudder et Castel, Fortin (2000) pose ainsi que le concept même d'intégration renvoie « à un rapport social inégal où l'individu ou le groupe doit s'insérer dans un ensemble plus grand »(Fortin 2000:6) selon des modalités relationnelles dynamiques où « la condition faite à ceux qui son 'out' dépend toujours de la condition de ceux qui sont 'in' » (idem:13). L'assignation *a priori* de l'Autre au sein de catégories identitaires se présente ainsi comme phénomène d'exclusion indissociable des formes prises par les privilèges de l'inclusion. Une telle gestion de l'espace social peut être considérée comme régulation normative des individus et des groupes de telle sorte qu'elle réifie chez l'exclu le critère de son exclusion tout en lui refusant pour cette raison l'accès à un statut social et économique supérieur qui est réservé à un groupe donné. Il est ainsi essentiel de s'intéresser à l'accès déficient au marché de l'emploi par les immigrants comme rapport de force résultant avant tout d'une régulation normative propre à un *intérieur* établissant les contours de son inclusion de telle sorte à reconduire ses privilèges. En effet, l'extériorité (l'exclusion et ses conditions) ne saurait être observée en dehors de sa relation à un *intérieur* servant autant de limite externe à ce qui doit être contenu en ses

marges qu'il se veut condition d'un privilège, dans la mesure de l'appartenance reconnue à son espace normatif. Dans une telle perspective, l'exclusion et le discours qui la porte se présentent comme les produits d'une dialectique résultant avant tout de dynamiques de pouvoir, c'est-à-dire que « [Les États] prennent, avec éclat, quelques dispositions pour promouvoir l'"identité culturelle" des minorités ou des immigrés, dans la mesure où ils écartent toute remise en question des dominations qu'ils exercent et des exclusions qu'ils instaurent.» (Oriol 1979:20). Penser la place occupée par les nouveaux venus sur le marché du travail et dans la société en général implique alors une réflexion sur les dynamiques relationnelles, la régulation de l'inclusion et de l'exclusion sociale de même que la discrimination qui y est corrélative.

2.4 Signes, sens, actions : les migrants dans leur rapport sémantique à la détresse

L'effervescence migratoire propre au contexte national québécois se traduit, à travers les rencontres entre différents univers socioculturels marquant la quotidienneté, par la nécessité d'une connaissance du vécu de l'Autre, de ses croyances et des actions qui en dérivent. Le milieu de la santé se présente en ce sens comme espace de dialogue particulièrement bouillonnant où se côtoient diverses conceptions de soi, du corps, de la santé, de la maladie et de son vécu. La rencontre clinique n'en est pas une, pas plus que le lieu dans lequel elle se déroule, symboliquement neutre (Fortin et Laprise 2007). Si, d'un point de vue clinique, la rencontre avec l'altérité se doit d'être négociée avec un désir particulier de comprendre l'univers culturel de l'Autre, nombreux sont les chercheurs à avoir souligné en quoi une démarche anthropologique nécessite d'aller au-delà de la seule réciprocité dans la communication thérapeutique pour embrasser la complexité du vécu autant individuel que collectif (Fassin et Dozon 2001). Comme le remarque Rechtman :

«[...] il ne s'agit pas simplement de colorer la clinique des migrants avec quelques curiosités ethnographiques, mais bien plutôt d'envisager l'ensemble des rapports sociaux, culturels et économiques qui contraignent l'expérience individuelle à se fondre dans des formes préalablement déterminées » (Rechtman 2000:61).

Comprendre le rapport entretenu par les immigrants avec le domaine public de l'intervention en santé mentale (ou plus largement de l'intervention sociale) nécessite

avant tout de s'intéresser à la réalité vécue dans toute la complexité du sens qui y est attribué et des actions qui y sont associées. Il y a plus de dix ans, Bibeau et Corin (1995a) montraient déjà comment les perceptions et pratiques relatives à la santé mentale sont « enracinées dans un contexte social et culturel plus large et que ce sont elles qui définissent quelle place occupe ou non le recours à des ressources professionnelles au sein d'un univers plus large de recherche d'aide »(Bibeau et Corin 1995a:21). C'est le modèle de l'interaction entre les systèmes de signes, de sens et d'actions. Reposant sur l'idée que les problèmes de santé ne peuvent être réduits à des réalités objectives et que la façon de les percevoir est médiatisée par l'ensemble des perceptions, normes et valeurs qui définissent les contours des expériences individuelles, le projet Abitibi (mené dans différentes communautés de la région du même nom) cherchait à contextualiser la construction socioculturelle des problèmes de santé mentale dans le but d'améliorer la négociation entre les services offerts et les besoins de la population (Corin et coll. 1990). Considérant que les réactions et démarches suscitées par les problèmes de santé mentale sont influencées par les conceptions de la normalité et de la déviance et par les règles qui régissent les rapports sociaux (Bibeau et Corin 1995a), la perspective développée permet de faire le pont entre le vécu individuel de la détresse et les services y répondant. Les grands thèmes contenus dans les systèmes d'actions s'articulent aux systèmes d'interprétation de signes (la description du problème) de telle sorte que signes, sens et actions thérapeutiques sont indissociables et qu'une offre de service adaptée à la population passe par la compréhension du sens associé à la détresse psychologique par celle-ci. Élaboré dans le cadre d'une réflexion sur les modalités d'une régionalisation des services de santé, le projet s'inscrivait dans une optique cherchant à dépasser les limites de l'épidémiologie en santé mentale, et ce, autant en termes de compréhension de l'univers sémantique des populations étudiées que dans le rapport entre le sens et le contexte social de son émergence. Les auteurs insistent sur la nécessité d'une contextualisation ethnographique d'un tel sens, qui doit être observé avec pour arrière-plan le contexte sociologique, les systèmes de valeurs et l'histoire sociale des diverses communautés. Bien que l'étude montre qu'il n'existe pas de relation univoque entre le contexte socioculturel et les perceptions et réactions, il n'en demeure pas moins que les attitudes adoptées par rapport à la santé mentale

(comportements problématiques) sont en relation (de rupture ou de continuité) avec les valeurs et dynamiques centrales à la communauté. Le sens associé à l'expérience de la détresse est aussi indissociable de la dynamique des rapports sociaux qui lui sert de trame de fond que sa considération est essentielle à une meilleure compréhension des ressources mobilisées en situation de détresse. Bibeau (1997b) résume bien le mandat anthropologique quant à l'étude du social sur lequel s'articule le vécu et la narration socioculturelle de la santé ou de la maladie :

« For medical anthropology to interact productively with public health, it must find ways to reconnect the patterns of social relations with the cultural order. While individuals can be seen as bearers of culture, they are also social agents who are members of specific social groups, who occupy precise positions in a social hierarchy, and who hold more or less power to reach their personal goals. [...] It is through the study of social actions, whether cast as behaviors or practices, that anthropologists will discover beliefs and values. When this is applied in public health, researchers will be led inevitably to take more seriously daily living conditions and their impact on the health of individuals.» (Bibeau 1997b:249-250).

C'est au cœur des dynamiques sociales, économiques et politiques contemporaines qu'une telle anthropologie se dessine. Ce n'est qu'avec pour trame de fond la relation structurante entre sens et société qu'une compréhension anthropologique de la détresse peut chercher à entrer dans l'univers de l'Autre de sorte à orienter la connaissance autant sur les causes perçues de la détresse que sur les façons de la concevoir et d'y réagir. C'est selon une telle optique de « rapprochement » de la réalité sociale et sémantique de l'Autre que le projet Abitibi s'inscrivait dans une mouvance de régionalisation. Accompagnant le désir de proximité entre services et bénéficiaires, il y a une nécessité d'augmentation de la connaissance des attitudes face à la santé mentale pour mieux répondre aux besoins en termes de services tout en dressant un portrait ethnographique permettant d'agir sur le plan de la prévention des éventuels problèmes en abordant les mécanismes générateurs de la détresse et de son sens.

Sens et recherche d'aide chez les immigrants

La compréhension du lien entre le sens accordé à la détresse et les ressources mobilisées en présence de celle-ci demeure souvent négligée et cette situation est particulièrement

vraie en ce qui concerne les immigrants. Différentes études suggèrent que les immigrants au Canada et tout particulièrement ceux venant de pays non européens ont tendance à sous-utiliser les services de santé par rapport aux personnes nées au Québec, une situation qui est encore plus marquée dans le cas de la santé mentale (Hyman 2001; Kirmayer et coll. 1996; Laroche 2000). Comme le note Beiser :

« Un sujet qui n'a pas été beaucoup étudié jusqu'à présent, à savoir l'étude des ressources psychologiques que les immigrants mobilisent pour faire face aux contraintes de l'intégration, devrait être un domaine particulier de recherche »(Beiser 2003:32).

Le débat quant à savoir si une telle sous-utilisation « is owing to reduced levels of need (a reflection of the health-immigrant effect) or to immigrant's reluctance to use services because of unidentified barriers is ongoing »(Whitley et coll. 2006:206). Bien que, comme l'énonce les chercheurs du projet Abitibi, il soit clair que les attitudes thérapeutiques en santé mentale sont indissociables du sens accordé à l'épisode de détresse, très peu d'études se sont proposées de témoigner de ces univers sémantiques en dehors d'un cadre nosologique biomédical fondamentalement incapable de rendre compte de leur complexité.

Dans une telle perspective tentant de comprendre la signification associée à l'utilisation ou la non-utilisation des services institutionnels, Whitley et coll. (2006) ont mené une importante étude auprès de différents groupes d'immigrants à Montréal. Les entrevues qualitatives réalisées à cette occasion avaient pour objectif de cerner les variables sociales, culturelles, religieuses, linguistiques, géographiques et économiques pouvant influencer une telle utilisation. Les résultats soulignent « the role of 3 factors consonant with previous work on immigrant and minority groups health, most notably, a negative orientation towards medication in the immigrant group compounded by a perceived lack of understanding and time for discussion from doctors »(Whitley et coll. 2006:208). Au premier plan vient donc clairement la perception d'un surempressement des médecins à avoir recours aux médicaments pharmaceutiques en guise d'intervention, accompagnée d'un sentiment que les médecins sont peu enclins à la conversation et à l'investigation quant aux causes des troubles observés. C'est donc clairement en relation avec une certaine conception du trouble et de son traitement que se dessine l'absence de désir de

consulter au sein d'une institution biomédicale qui ne trouve pas toujours écho dans l'univers sémantique des immigrants. La focalisation psychomédicale sur la détresse comme manifestation d'un trouble sous-jacent qui doit être l'objet d'une thérapeutique médicamenteuse ne semble donc pas répondre aux aspirations de tous. Horne et coll. (2004) ont aussi en ce sens noté des différences significatives selon l'origine ethnoculturelle relativement à la perception des propriétés curatives intrinsèques à la médication, à leur capacité à faire du bien ou causer du tort. Whitley et coll. (2006) rapportent aussi que les « participants ont perçu une attitude méprisante et un manque de temps des médecins lors de rencontres précédentes, ce qui décourageait leur utilisation des services de santé actuels » ou encore qu'ils « déclaraient croire dans le pouvoir curatif d'interventions non médicales, le plus souvent en Dieu, et dans une moindre mesure, dans la médecine traditionnelle « folklorique» »(2006:209). La présence de différents aspects débordant fortement le seul domaine psychomédical invite à dépasser celui-ci lorsque vient le temps de réfléchir sur les avenues possibles dans le champ de la santé mentale. L'appel de la régionalisation du projet Abitibi semble ici aller de pair avec une nécessaire attention à porter aux ressources communautaires, spirituelles ou sociales dans le cadre d'une appréhension de la détresse des immigrants. Jarvis et coll. (2005) notent à cet égard l'importance qui se doit d'être accordée à la pratique religieuse pour une meilleure compréhension des mécanismes thérapeutiques en présence de détresse psychologique :

« A growing body of evidence suggests that religious practice, such as attendance at services, is associated with mental health [...] in parts because it augments social support and coping skills in the face of adversity and provides a buffer against stressful life events [...]».(Jarvis et coll. 2005:658)

L'anthropologie médicale s'intéresse, à travers les entrevues et observations ethnographiques, à l'articulation entre les croyances, les comportements et les façons d'approcher la détresse. C'est en ce sens que l'approche qualitative au mal-être interroge les « idiosyncratic formulations of the antecedent and current conditions »(Pilgrim et Bentall 1999 :272) modelant l'expression du malaise et les éventuels recours thérapeutiques. Comme le montre le projet Abitibi, le signe, le sens et l'action sont indissociables dans une perspective anthropologique qui cerne la détresse à même ses

contextes sociaux de formulation (Corin et coll. 1990). Je me propose maintenant de présenter sommairement le traitement du rapport à la détresse des immigrants indiens dans une littérature principalement anglaise et canadienne⁹.

2.5 Détresse et contextes migratoires : le cas des immigrants indiens

Comme ce fut mentionné préalablement dans la présentation du contexte de l'étude, l'immigration indienne au Canada demeure un phénomène relativement récent, du moins dans les proportions actuelles. La première moitié du XX^e siècle fut caractérisée par une exclusion systématique de l'immigration indienne avant de s'ouvrir graduellement à celle-ci à partir des années 1950 à l'arrivée de migrants de religion sikhe venant presque strictement du Punjab et s'établissant surtout en Colombie-Britannique (Walton-Roberts 2003). L'arrivée de ces immigrants venant travailler à l'exploitation des ressources naturelles de l'Ouest canadien est à la base d'une longue tradition de migration régionale. Selon Wood (1978), dans les 1970, c'est environ soixante-dix pour cent des migrants indiens qui viennent de cette région du nord-ouest du sous-continent ; cette proportion serait encore la même au début des années 1990 (Walton-Roberts 2003). Avec l'introduction en 1967 de critères de sélection migratoire axés sur différentes qualifications professionnelles, le nombre d'immigrants qualifiés venant de l'Inde n'a cessé d'augmenter. Parlant de ces travailleurs qualifiés et sélectionnés en vertu d'une telle qualification, Walton-Roberts (2003) note la tendance : « this class of immigration from India has been rising steadily in the last decade and is increasingly incorporating individuals from regions other than Punjab, especially Gujarat and Maharastra. »(idem:242). C'est donc principalement en fonction de leurs compétences professionnelles, de leur niveau d'éducation et de leur bonne connaissance de la langue anglaise que les migrants indiens arrivent de plus en plus nombreux au Canada (Tran et coll. 2005). La migration pour rejoindre des membres de la famille déjà établis représente également environ la moitié des cas (Walton-Roberts 2003). Walton-Roberts (2003) considère qu'une telle importance de la migration familiale témoigne du rôle

⁹ La littérature portant sur les hindous nés en Inde et vivant à Montréal étant des plus réduite, j'ai ainsi cru adéquat de revoir les études portant sur les immigrants indiens et/ou hindous vivant ailleurs qu'à Montréal, accordant une attention particulière aux autres grandes villes canadiennes ou encore du Royaume-Uni.

fondamental joué par la transnationalité chez les migrants indiens, qui entretiennent des liens solides avec le pays d'origine. Ce serait selon elle autour de la famille étendue que se développerait une telle transnationalité et les mouvements migratoires qui l'accompagnent. Tran et coll. (2005) insistent pour leur part sur ce qu'ils considèrent comme « l'unité dans la diversité » caractérisant les populations migrantes sud-asiatiques. C'est-à-dire que « despite the fact that South Asians differ considerably in terms of their religious affiliation, as a whole, this group is unified in attaching a strong sense of importance to religion » (Tran et coll. 2005:23). Si les migrants indiens représentent une diversité linguistique, religieuse et culturelle riche et complexe, Tran et coll. (2005) remarquent toutefois qu'ils convergent dans certaines valeurs ou pratiques. Les liens transnationaux maintenus avec l'Inde, la place prépondérante occupée par la famille, l'importance des réseaux sociaux locaux, une tendance au maintien des coutumes et des traditions de même que la grande diversité linguistique et religieuse sont à cet égard posés comme des traits traversant fréquemment le vécu migratoire indien (Tran et coll. 2005). La diversité semble ainsi habiter certains lieux communs de l'espace migratoire indien, dans lequel la famille et la religion jouent un rôle primordial et participent à la construction d'un sentiment identitaire. Il est en ce sens fort possible que les immigrants indiens vivant au Canada perçoivent leur nationalité comme forme positive de distinction et d'identification à une communauté ethnoculturelle (Bhattacharjee 1997).

La construction du sens associé à la détresse psychologique

Si les différentes études menées en Inde tendent à évoquer une conception plutôt éloignée de la représentation biomédicale des troubles affectifs et de la détresse dans une acception plus large, très peu de recherches ont été menées auprès de populations migrantes provenant du sous-continent indien. La forte majorité de celles-ci ont été effectuées au Royaume-Uni, qui accueille une forte population migrante indienne. Pour ce qui est du Canada, la littérature est quasi inexistante en ce qui a trait au sens accordé à la détresse psychologique par les immigrants indiens. Acharya (2004) a tout de même publié une importante thèse de doctorat portant sur le sujet (auprès de migrantes indiennes d'un certain âge, en Alberta), tout comme Emongo et coll. (2001) ont

également effectué une étude intéressante auprès d'adolescents d'origine indienne (migrants de seconde génération) vivant à Montréal. Je reviendrai plus loin sur ces deux importantes contributions tout en indiquant en quoi celles-ci se distinguent d'une forte majorité d'études épidémiologiques qui ne me paraissent pas en mesure de bien rendre compte de la diversité sémantique associée à la conception de la détresse psychologique.

Un certain nombre de travaux s'intéressent à la présence et au vécu de la détresse psychologique en Inde. Suivant un cadre épidémiologique biomédical qui tend à réduire la complexité de l'expérience de la détresse à des symptômes classifiés en catégories diagnostiques ne tenant peu ou pas compte de la réalité socioculturelle indienne, la pertinence méthodologique de ces études fut fortement critiquée (Burr et Chapman 2004; Hussain et Cochrane 2004). Si, comme je l'ai posai antérieurement, il est essentiel d'un point de vue anthropologique de dépasser le paradigme de la médicalisation du mal-être central à sa classification nosologique biomédicale, la majorité des études épidémiologiques menées dans un contexte transnational affichent d'évidentes lacunes (Weiss 2001). Raguram et coll. (2001) résumant bien l'essentiel de la critique adressée aux études épidémiologiques menées dans le contexte indien :

« While these investigations offer important insights about clinical features of depression in the Indian context, many questions remain about the processes involved in translating Western psychiatric diagnostic concepts into non-Western contexts in a way that is relevant to the concerns of the sufferer.» (Raguram et coll. 2001:32).

Selon Bhui et coll. (2004), « such studies raise serious questions about the conceptual appropriateness of applying diagnostic systems to migrants whose language of distress does not incorporate conventional psychiatric symptoms commonly found within diagnostic systems » (Bhui et coll. 2004:318). La distinction entre *disease* et *illness* établie depuis plus de trente ans en anthropologie médicale par Leon Eisenberg (1977) témoigne bien de la nécessaire différenciation entre le regard épidémiologique biomédical et celui de l'anthropologue, portant sur complexité du sens :

« It distinguished community views based on local culturally influenced accounts of illness from health professional concepts of disease, based on formal considerations of structure, function, pathology, and pathophysiology.» (Weiss et coll. 2001:13).

Une telle démarcation implique la mise en place de recherches interdisciplinaires s'efforçant de démystifier la trame de fond socioculturelle des différentes conceptions et expériences locales de la détresse. Différents auteurs ont à cet égard développé des outils analytiques permettant de mieux saisir la complexité du vécu de la détresse (Groleau et coll. 2006; Weiss 1997). Certaines études menées en Inde à l'aide d'une telle ouverture qualitative ont clairement démontré leur capacité à se rapprocher plus sensiblement de l'univers culturel indien et de son rapport au sens puis au vécu de la détresse psychologique (Chowdury et coll. 2001; Halliburton 2002; Raguram et coll. 1996). Comme l'explicitent Raguram et coll. (2001), une étude de la dépression en Inde implique de sortir du carcan méthodologique, ontologique et conceptuel épidémiologique :

« [...] we need to broaden the scope of conventional epidemiological concerns with rates of disorders indicated by preconfigured symptoms to consider the cultural domain and to carefully examine the contexts and that clarify the experience, meanings, and behaviours associated with the disorder. Rather than viewing depression as an essentially *internal* emotional state, it would be prudent to locate it in a much larger, more richly interconnected sociocultural terrain.»(Raguram et coll. 2001:33)

En Inde, la détresse ne semble en effet pas pouvoir être ainsi réduite à sa seule conception clinique, à un quelconque statut nosologique. Elle se présente en tant que discours sur un mal-être perçu comme ayant un cours naturel (et non pathologique) indissociable des relations sociales de son émergence (Burr et Chapman 2004). La thérapie de la détresse ainsi conceptualisée sous la forme de l'événement de vie, de la souffrance émergeant à travers la quotidienneté et ses aléas, repose alors davantage sur l'idée de la prévention des effets négatifs de la détresse que sur une éventuelle « guérison » (idem). La présence et le sens de la détresse sont modelés par un ensemble de conceptions culturelles : « the local view of mental health sees a hierarchy of effectiveness with spiritual transcendence at the top, ties with other humans in the middle, and things / pharmaceuticals at the bottom.» (Ecks 2005:250). Si la nécessité de sortir du cadre épidémiologique apparaît évidente dans le contexte indien, un tel dépassement s'avère tout aussi impératif dans une optique cherchant à témoigner de la signification de la détresse psychologique chez les immigrants indiens. En effet, saisir l'Autre dans son rapport à une institution de sens telle que celle de la santé publique

nécessite de s'intéresser aux « actual networks through which actors exact and transform unique values into practices »(Bibeau 1997b:249).

Les limites implicites à l'épidémiologie en santé mentale semblent particulièrement flagrantes dans le cas du vécu migratoire (Dyck 2001; Fassin et Dozon 2001). Plusieurs auteurs ont noté les biais et incapacités méthodologiques des enquêtes épidémiologiques dans leur tentative de témoigner de la détresse psychologique des immigrants indiens en Occident (Bhui et coll. 2004; Fenton et Sadiq-Sangster 1990; Hussain et Cochrane 2004 ; Williams et Hunt 1990). Dans un premier temps, les études tentant de cerner épidémiologiquement la présence de problèmes de santé mentale chez les migrants Indiens posent régulièrement la culture en tant qu'entité homogène potentiellement néfaste pour l'individu (Acharya 2004). Parlant du rapport des migrants Indiens au système de santé britannique, Burr (2002) constate que « the idea of cultural difference is utilised without recognition of the disadvantage and discrimination that faces most ethnic minority groups in Britain », de sorte à ce qu'une « pathological cultural difference contrasted against an idealised European norm is therefore viewed as the cause of both a low rate of reported depression and a high rate of suicide. » (Burr 2002:844). Ce qui est réifié en un tout uniforme est réduit à une « culture sud-asiatique » répressive (plutôt que libérée, comme en Occident), superstitieuse (en opposition à l'Ouest, moderne et scientifique) et axiomatiquement inférieure (Burr 2002). En d'autres termes, la culture est conceptualisée comme obstacle, barrière à un accès privilégié à un ensemble de croyances, de connaissances, de façons d'être. Plusieurs études épidémiologiques, appuyées sur une telle conceptualisation de la culture en tant qu'entité statique naturalisée et « préexistant » en quelque sorte l'individu, considèrent les traditions culturelles comme facteurs de risque pour la détresse psychologique chez les immigrants indiens (Guzder 1992). Non seulement une telle réduction de la complexité sémantique ne permet pas de témoigner des différents savoirs sur la santé, la maladie et la détresse mais il est particulièrement inquiétant de constater la manière avec laquelle la culture est fréquemment utilisée comme un fait, comme une réalité expliquant en elle-même certaines situations (Lock 1999:44). Plusieurs anthropologues ont conséquemment critiqué une telle factualisation servant avant tout pour une majorité

normative à se dérober à toute autocritique : « in emphasising the role of a unitary or stereotypical 'cultural difference', the source of ethnic differences in health is located within the minority culture itself. »(Burr et Chapman 2002:836). Les réalités socioéconomiques, parfois discriminatoires et souvent structurelles subies par les migrants indiens et dont témoignerait une investigation plus approfondie du sens de la détresse vécue sont méthodologiquement évacuées du même mouvement qui encourage les nouveaux venus à davantage « s'acculturer ». En d'autres termes, les caractérisations culturelles stéréotypées propres à de telles études « both 'blame the victim' and deflect attention from other material influences on health and mental health.» (Fenton et Sadiq-Sangster 1990:69). Deuxièmement, les études épidémiologiques effectuées auprès des populations immigrantes indiennes tendent à associer les faibles taux de troubles émotionnels retrouvés au fait que ces migrants auraient recours à des processus de somatisation témoignant de difficultés dans l'expression de la détresse en des termes psychologiques. Certains auteurs soulignent les biais épistémologiques accompagnant une telle réduction des discours sud-asiatiques sur la détresse ; ces discours sont appréhendés selon leur « incapacité » à identifier la « réelle nature » psychologique du mal-être (Fabrega 1990; Kirmayer et Young 1998). Comme le notent Kirmayer et Young (1998), une telle association entre somatisation et pensée primitive repose sur plusieurs prémisses des plus douteuses, lesquelles incluent :

« 1) that greater psychological insight necessarily results in fewer somatic symptoms; 2) that psychological idioms are inherently more 'advanced' than somatic idioms; 3) that somatic idioms are 'less differentiated' and unarticulated; and, finally, 4) that psychological (and, by analogy, cultural) development moves along a one-dimensional continuum from primitive to advanced. » (Burr et Chapman 2004:435).

La problématisation des discours des migrants indiens sur la détresse se présente alors comme une relation unidirectionnelle de négation de la portée sémantique de ceux-ci. Cette considération de la somatisation « pathologise » les descriptions de la détresse (et de la culture « fautive ») sortant du cadre nosologique reconnu comme seul scientifiquement valide, et ce, malgré le fait que celui-ci s'inscrive pourtant sur une trame de fond ontologique aussi « culturelle » (Fabrega 1990). En tant que les conceptions indiennes de la détresse ne s'inscrivent pas dans le schème épistémologique

propre à la nosologie épidémiologique occidentale, les expériences de celles-ci sont systématiquement invalidées, disqualifiées sous prétexte qu'elles ne sont pas « psychologiques ». À tout le moins, il est régulièrement présupposé que c'est par défaut de psychologisation des troubles émotionnels que les études de population indiquent régulièrement moins de problèmes de cet ordre dans les groupes migrants indiens. Or, les études anthropologiques ou sociologiques ayant su dépasser le cadre méthodologique de l'épidémiologie en santé mentale ont trouvé chez ceux-ci des niveaux bien plus élevés de détresse psychologique (Burr et Chapman 2004). C'est avant tout par une plus grande capacité à mieux saisir le sens et les modalités d'expression de la détresse que ces études généralement qualitatives se distinguent des questionnaires épidémiologiques, des catégories et des choix de réponse.

Quelques études qualitatives ont été menées en Angleterre auprès d'immigrants indiens, majoritairement de confession hindoue. Dans une étude auprès des femmes migrantes venant du Punjab et vivant à Bedford, en Angleterre, Krause (1989) constate que celles-ci décrivent leur état mental et émotionnel d'une manière des plus détaillée. Leur communication de la détresse est axée autour de l'idée du « sinking heart », soit la « noyade du cœur » perçu comme « the regulator of life forces throughout the body » (Krause 1989:567). La condition du « sinking heart » est indissociable de l'idée de « trop penser » (*thinking too much*), laquelle est associée à l'absence de membres proches de la famille. Cette narration du « thinking too much in my heart » se veut un état d'esprit présenté comme expérience de détresse (*illness*). Fenton et Sadiq-Sangster (1990) ont également retrouvé une description similaire de la détresse dans une étude menée auprès de femmes sud-asiatiques à Bristol, en Angleterre : « whilst the thinking-in-the-heart-illness is illness, it is not a medicalised construction of thought and feeling. » (Fenton et Sadiq-Sangster 1990:82). Cette forme de détresse est fortement imbriquée dans une contextualité sociale et relationnelle, elle n'est pas posée comme entité isolable de son contexte d'apparition. Burr et Chapman (2004) ont aussi mené une étude similaire au Royaume-Uni, dans laquelle les répondantes décrivent leur détresse d'une manière témoignant d'une intériorisation de leurs sentiments d'impuissance (*powerlessness*) et de perte d'espoir (*hopelessness*). Remettant fortement en cause les

approches qui tendent à voir dans la supposée faible présence de détresse chez les migrants indiens une conséquence d'une somatisation reflétant leur incapacité à bien exprimer leurs sentiments, les auteurs affirment au contraire que « the data presented here illustrated that women have a complex articulation of their emotional and physical 'symptoms' and the relationship between them. » (Burr et Chapman 2004:448). Williams et Hunt (1997) considèrent aussi que l'expérience de la détresse dans les populations migrantes sud-asiatiques correspond à une vaste gamme de situations qui entraînent du stress s'exprimant selon des modalités dont les questionnaires épidémiologiques ne rendent tout simplement pas compte. Beliappa (1991) croit pour sa part que c'est possiblement d'une telle pauvreté méthodologique que résulte l'impression d'une plus forte stigmatisation de la détresse dans les « cultures asiatiques ». Il semble que les études s'appuyant sur des données qualitatives ou encore sur des recherches ethnographiques ou sociologiques de terrain sont à même de cerner davantage la présence de la détresse chez les migrants indiens, mais aussi de mieux comprendre le sens et les contextes de celle-ci. Les résultats de ces recherches se veulent en soi une démonstration des limites méthodologiques de l'épidémiologie du même mouvement qu'ils reflètent la complexité de l'expérience de la détresse chez les migrants indiens, de ses causes aux itinéraires thérapeutiques envisagés en sa présence.

Au Canada, la littérature portant sur le sens et le vécu de la détresse chez les immigrants indiens est des plus mince, voire quasi inexistante. Je me propose d'examiner brièvement deux études menées auprès de sous-groupes de migrants indiens soit les femmes d'un certain âge (60-74 ans) dans un cas et les adolescents (immigrants de deuxième génération) dans l'autre. La première, menée en Alberta par Acharya (2004) dans le cadre d'une thèse de doctorat, discute de la construction de la détresse psychologique chez des migrantes indiennes vivant à Edmonton. Alors que cette recherche s'intéresse à tous les aspects du sens associé à la détresse, celle menée à Montréal par Emongo et coll. (2001) se concentre principalement sur les stratégies de recherche d'aide des adolescents hindous. Appuyée sur une enquête qualitative de terrain, Acharya (2004) a soutenu une intéressante thèse de doctorat en tentant de comprendre la conception de la détresse et la prise en charge de celle-ci chez les

migrantes indiennes d'un certain âge (*elderly*). Les répondants étaient majoritairement (12 sur 21) de religion hindoue. Le sens associé à la détresse par les celles-ci tourne autour du paradigme du contrôle sur l'intériorité personnelle (*inner self*); la maximisation d'un tel contrôle trouve son corrélat dans l'absence de détresse alors que la présence de celle-ci est exprimée en termes « d'énergie négative » (*negative energy*), de problèmes circonstanciels (*event-oriented problems*) et d'invalidité (*disability*) (Acharya 2004). Les immigrantes mentionnent entre autres la solitude (le fait d'avoir trop de temps) et le manque de contrôle sur leurs finances personnelles comme facteurs de détresse. D'une manière générale, il est selon Acharya possible de conclure que « although participants identified various causes and consequences of mental distress, they primarily associated mental distress with circumstantial problems » (Acharya et Northcott 2007:619). La détresse n'est pas perçue comme un phénomène médical, mais plutôt comme une expression de difficultés circonstancielles. Posant le corps, l'esprit et les émotions comme complètement interconnectés, les répondantes « did not seem to consider mental distress as an illness unless it was manifested as a physical pathology or limited their daily activities. » (idem:631). Il n'est alors pas très surprenant de constater que celles-ci ne sont pas très portées à aller consulter les services de santé lorsqu'ils vivent de la détresse. En effet, les amis et les services institutionnels de santé ne furent pas considérés par les répondantes comme des sources thérapeutiques importantes. Pour les répondantes, « mental distress can be consciously controlled by both internal power and self-cultivation, particularly by changing individual attitudes and behaviour. » (Acharya 2004:194). Ce travail sur soi passe par le fait d'« avoir le contrôle sur soi » (*control over inner self*) et d'« être trop occupé » (*too busy*). Acharya et Northcott (2007) notent que leurs répondantes ont mentionné à plusieurs reprises que « demeurer occupé » (*staying busy*) constitue le principal moyen pour maintenir le contrôle sur leur intériorité (*inner self*). Selon eux, les voix thérapeutiques empruntées par les répondantes sont imbriquées dans un univers culturel permettant autant de faire sens de la détresse que d'agir sur celle-ci :

« These women defined culture as 'moral medicine'. The shift from culture as barrier to culture as moral medicine reflects the way that elders construct a strong inner self by staying busy in culturally prescribed and valued roles that promote self-esteem and self-confidence, a sense of

meaning and purpose, and a sense of being valued by others.»
(idem:630)

C'est donc un certain rapport au temps et à la place de l'individu dans la sphère sociale ou même cosmique qui sert de trame de fond au maintien du contrôle sur soi. La prière, l'engagement familial et la prise en charge des questions financières sont aussi mentionnés parmi les ressources thérapeutiques mobilisées. La spiritualité ou les autres formes que prend la « médecine morale » servent alors de tampon, de protection face à une contextualité sociale ou cosmique entraînant parfois une perte de contrôle sur soi. Ces résultats convergent avec ceux d'études précédentes menées au Royaume-Uni (Hussain et Cochrane 2004; Hutchinson et Gilvarry 1998). Comme le résumait bien Fenton et Sadiq-Sangster (1990), « there is a recognition of illness but not as medicalisation of the troubles of life. This was an illness no tablets could cure.» (Fenton et Sadiq-Sangster 1990:79). La thérapeutique demeure à tout moment axée sur le contextuel, comme le remarquaient également Burr et Chapman (2004) dans le cadre de leur étude au Royaume-Uni : « in this sense, the treatment of mental disorder focuses upon context : social context or cosmic context and the alienation of the individual from that context. » (Burr et Chapman 2004:448). Emongo et coll. (2001) ont également relevé l'importance du recours à soi-même et à ses capacités personnelles en termes de contrôle émotionnel comme vecteur de la quête thérapeutique. Les éventuelles ressources mobilisées face aux difficultés et à une possible détresse répondent selon eux à une certaine conception de soi, de l'intériorité psychique :

« [...] la notion de ressources restera fondamentalement dépendante de cette résonance intérieure, en tant que lieu primordial d'évaluation du problème, lieu essentiel d'estimation de ses propres potentialités face au problème, lieu pragmatique d'où doit partir toute demande d'aide et, enfin, lieu ultime où toute aide venant du dehors doit trouver un écho spirituel.»(Emongo et coll. 2001 :183).

Les jeunes hindous rencontrés dans leur étude comptent avant tout sur eux-mêmes en tant que ressource dans une conception de soi axée sur l'équilibre ou la paix intérieure. C'est en ce sens que « les ressources et les services semblent appelés à contribuer au cheminement intérieur et spirituel de la personne » (Emongo et coll. 2001:186). À cet égard, le recours aux ressources officielles de la société d'accueil ne semble pas

approprié pour les répondants, pas plus que les services offerts par la communauté hindoue qui ne sont pas perçus comme suffisamment confidentiels. D'une manière générale, toutes les études sérieuses tentant de rendre compte des différents itinéraires thérapeutiques des immigrants indiens soulignent le très faible recours aux ressources officielles, tels que les services de consultation (psychosociale, etc.), la médication et les soins psychiatriques. Ces méthodes sont systématiquement perçues comme *étrangères* à la réalité socioculturelle de ces immigrants et à leur conception de la détresse comme phénomène avant tout contextuel. Aussi, ces ressources ne semblent pas répondre à la quête de contrôle sur soi prenant la forme d'un renforcement de l'intériorité qui ne requiert pas un apport extérieur qui ne serait pas en continuité avec cette conception des « ressources intérieures ».

S'il y a bien une constante qui semble ressortir de la littérature portant sur le rapport des migrants indiens à la détresse psychologique, c'est le peu d'études appréhendant qualitativement la complexité de leur expérience du mal-être et l'univers socioculturel qui la sous-tend. À l'exception de quelques études qui soulignent notamment l'écart sémantique entre le sens véhiculé par les immigrants et les services officiels offerts à ceux-ci, les études d'un type épidémiologique indiquent avant tout les failles de leur propre méthodologie. Si, comme il le fut mentionné, la migration n'est pas en soi une source de détresse, le vécu de celle-ci en contexte migratoire semble devoir mener à des interrogations plus étoffées quant aux facteurs pouvant entraîner les difficultés d'établissements et aux modalités empruntées par les immigrants pour éviter que de casuels tourments migratoires ne se transforment en détresse.

Ce chapitre a cherché à cerner différents éléments d'une approche anthropologique de la détresse. Il m'est premièrement apparu essentiel d'explicitier en quoi la détresse se présente comme une construction sémantique dynamique que l'anthropologie se doit d'appréhender dans la complexité de son expérience. Toutefois, le discours sur soi et sur le mal-être que constitue la détresse ne saurait être réduit à un simple regard interprétatif qui se limiterait à en démystifier le sens, le symbolisme. La détresse s'inscrit dans un univers normatif lui servant de trame de fond, elle est une production sociale et

historique dont le sens est indissociable de ce qu'il est permis de poser comme l'espace politique du corps. C'est dans cette perspective que fut présentée la constitution des subjectivités (du sujet à l'éventuelle médicalisation de son existence) en tant que forme de régulation sociale. Puis, j'ai examiné les différents mécanismes susceptibles de générer de la détresse en contexte migratoire ou à tout le moins de poser les bases structurelles des conditions objectives de son émergence. Une telle incursion dans les différents contextes systémiques de la gestion migratoire de l'Autre permet de faire le pont entre la détresse en tant que vécu individuel et les espaces sociaux dans lesquels celle-ci apparaît et trouve son sens. J'ai par la suite dressé un bref survol de la littérature portant sur le rapport sémantique des migrants à la détresse en présentant entre autres le modèle articulant les systèmes de signes, de sens et d'actions développé par Corin et coll. (1990) dans le cadre du projet Abitibi. Finalement, le chapitre se termine par un survol des écrits portant sur la présence des migrants indiens dans le contexte canadien puis sur leur expérience de la détresse, principalement au Royaume-Uni. Une telle présentation de la construction du sens associé à la détresse par les migrants provenant de l'Inde a pour but de poser les bases d'une sémantique de la détresse dans un groupe particulier tout en introduisant aux spécificités dont la littérature témoigne en ce qui a trait à la population à l'étude dans ce mémoire.

CHAPITRE 3

« It's a normal psychological activity of brain. If you don't have depression ever in your life, then it's not working fine. »
Suman

ÉLÉMENTS D'UNE SÉMANTIQUE DE LA DÉTRESSE

Le présent chapitre cherche à tracer les grandes lignes du sens associé à la détresse psychologique par les migrants indiens rencontrés dans le cadre de cette recherche. Y sont dressées les bases d'une sémantique de la détresse, des concepts qui y sont associés, des mots utilisés pour la nommer, des états psychiques, émotifs ou encore physiques auxquels celle-ci renvoie. Les façons de percevoir, d'aborder et de réagir à la détresse ne sont pas des réalités faciles à saisir, et ce, pour différentes raisons méthodologiques ou encore relatives à la nature du discours sur le mal-être. En tant que la détresse s'inscrit dans un univers social, ontologique et culturel d'une grande complexité, la prétention de ce chapitre ne consiste qu'en l'identification de quelques-unes des perspectives conceptuelles, sémantiques et expérientielles servant trame de fond aux discours sur soi et sur la détresse élaborés par les répondants.

3.1 Usages lexicaux et conceptualisation de la détresse psychologique

Il me semble avant tout essentiel de donner quelques indications quant à la terminologie utilisée pour conceptualiser la construction de la détresse par les répondants. Premièrement, il est important de préciser que le terme « détresse » renvoie ici à d'éventuels discours sur le mal-être et non à une entité qui serait sémantique close. Il s'agit d'un concept ouvert qui fut utilisé dans les entrevues de sorte à amener les répondants à discuter sur le sens des difficultés auxquelles ils font face, de leur possible souffrance ou encore de celle d'autrui. Les termes « dépression » et « anxiété » ont également été utilisés dans les rencontres avec les répondants, de sorte à entraîner la discussion sur différents aspects d'une possible souffrance tout en demeurant soucieux de laisser les participants se servir d'une terminologie qui est autant la leur que possible¹⁰. Suivant la perspective méthodologique utilisée par Acharya (2004) dans le

¹⁰ Voir en annexes le guide d'entrevues utilisé lors des rencontres avec les participants.

cadre de sa thèse de doctorat, j'ai utilisé ces trois termes (détresse, dépression et anxiété) au sens populaire généralement assez large avec pour objectif d'explorer avant tout les mots utilisés par les répondants eux-mêmes. J'ai d'ailleurs eu vite fait de constater que les répondants utilisaient plutôt aléatoirement ces termes, ceux-ci renvoyant tous à une idée de ne pas « se sentir bien », de mal-être intérieur que je compte développer dans ce chapitre. Toutefois, comme les extraits ponctuant ce mémoire en témoignent, il est possible de noter que plusieurs répondants préfèrent le terme « dépression » à « détresse », mais sans que cette distinction ne semble modifier l'état d'esprit décrit par ces mots. C'est-à-dire que si les mots changent, les concepts correspondent à cet état d'esprit que j'ai choisi de nommer « détresse » de manière générique, le mal-être décrit par les répondants ne devant en aucun cas être confondu avec la dépression clinique, au sens biomédical. Comme plusieurs répondants en font explicitement mention, des mots tels que « détresse »¹¹ et « dépression » sont avant tout pour eux des termes techniques qui sont souvent utilisés aléatoirement ou qui du moins ne réfèrent pas à une entité sémantique close. Surendraji, brahmane dans un temple montréalais, résume bien cette absence de nécessité de codifier techniquement des états d'esprit certainement plus complexes que les mots utilisés pour les résumer :

« I don't want to go into technical terms, you know. I don't know much. I only see the people, those who are depressed, those who are not happy with their life and those who are suicidal. Some people they want to commit suicide. I just try to counsel them. » Surendraji

Surendraji fait référence à « ces personnes qui sont dépressives » sans toutefois poser la dépression comme une entité séparée d'autres formes de détresse psychologique. La référence à la dépression est en effet sémantiquement très vaste. « Détresse », « dépression » et « stress » sont fréquemment utilisés de manière parfois plutôt indifférenciée, comme en témoigne Dhara, qui travaille dans un organisme aidant les migrants sud-asiatiques de différentes façons :

« Actually most of the people don't know the meaning of that. Only educated people use this word 'stress'. Other people use the word depression. For them, stress and depression is the same thing. » Dhara

¹¹ En fait, la majorité des entrevues ayant été conduites en anglais, j'ai utilisé le terme « distress » de même que « depression » (pour parler de « dépression ») et « anxiety » (pour parler d'« anxiété »). J'ai traduit ces termes en français seulement pour rendre la lecture plus aisée.

Dans son entrevue, Dhara utilise conséquemment de manière aléatoire « détresse » et « stress »¹² et elle préfère généralement s'en tenir à « dépression » comme terme rassemblant une vaste gamme de sentiments ou d'états d'âme négatifs. Le fait que les migrants rencontrés soient de première génération et que ni l'anglais ni le français ne soient leur langue maternelle joue certainement un rôle important dans leur utilisation de certains mots pour signifier leur perception du mal-être ou des difficultés. Chandra exprime clairement la distance lexicale entre les mots que la majorité des répondants sont habitués d'utiliser pour exprimer leur mal-être et ceux utilisés, bien que ce soit d'une manière aussi large que possible, dans le cadre des entrevues réalisées.

« Actually, in India nobody uses these words. They say, 'okay I am not feeling well, something happened today, I don't know what happened today. And I am not feeling well.' But they don't even know these words. » Ashoka

Cette absence de distinction lexicale dans l'identification du malaise est généralement implicite à travers leur discours sur celui-ci. Le mot « dépression » est sans aucun doute utilisé en un sens populaire et non comme une catégorie qui se distinguerait dans sa nature de la détresse. Le terme « dépression » renvoie, tout comme celui de « détresse », à une pluralité de sentiments et il ne doit pas être confondu avec une acception nosologique ou psychiatrique. C'est ainsi que, bien certaines de nos questions portaient parfois spécifiquement sur le fait de « sentir de la détresse »¹³ et d'autres sur le fait de se « sentir dépressif »¹⁴ et que les répondants ont certainement eu tendance à répondre en utilisant le terme utilisé dans la question, d'une manière générale ces concepts sont utilisés dans ce mémoire comme faisant partie d'un discours relativement large sur le mal-être. C'est à celui-ci que je réfère quand je parle de détresse psychologique.

Si, dans leur utilisation courante de ces termes au cours des entrevues réalisées, la majorité des répondants ne font pas de distinction claire et homogène entre « détresse » et « dépression », il convient toutefois de noter que lorsqu'on leur demande explicitement s'il y a une différence entre ces deux « états d'esprit » ou sentiments,

¹² Notons en ce sens qu'en anglais « stress » et « distress » ont une parenté phonologique plus prononcée qu'en français et que c'est peut-être la source d'une certaine confusion.

¹³ J'utilisais généralement « feeling distressed ».

¹⁴ J'utilisais généralement « feeling depressed ».

certains répondants établissent une telle distinction. Celle-ci prend avant tout la forme d'une question de degré, c'est-à-dire que la dépression est perçue par certains répondants comme un niveau élevé ou avancé de détresse psychologique :

« Basically, depression is a mental state of mind. Depression is a basic state of mind which could be very much due either to physical defect due to heredity or due to persistent subjecting to discouragement, for bad surroundings. Eventually, slowly it could become a depression. So, depression is a state of mind, it's a more permanent form of change in the state of the mind. For a long period of time. » Gopal

Il y a en ce sens quelques répondants qui ont noté cette distinction d'intensité entre la simple « détresse » et un état qui serait davantage aiguë, voire même « physique » selon deux répondants. Gopal distingue deux formes de dépression, soit une qui est héréditaire et « physique » (*physical depression*) et une autre qui est circonstancielle, liée à des événements difficiles. Surendraji parle pour sa part d'un « problème mental » (*mental problem*) qui diffère de nature avec la détresse ou même la dépression. Marisa croit qu'il y a une différence de durée et de degré entre la détresse et une dépression qu'elle qualifie de « clinique » :

« Yes, I think depression is deeper into the psyche. Because when you're distressed for some time maybe, I think the time factor is in distress but depression is deeply rooted. That's when we mean a psychological clinical depression. » Marisa

Lorsqu'on lui demande de préciser la différence entre ces deux états, Marisa reconnaît d'emblée qu'elle a utilisé au cours de l'entrevue les deux termes indistinctement tout en spécifiant que la distinction s'établit surtout dans le rapport au temps et à l'intensité :

« And then it becomes a habit in you and you're getting distress, you're getting anxieties and it's always happening and it is stretching for a longer period.» Marisa

Amrita distingue aussi, lorsqu'on lui demande explicitement, la détresse et la dépression selon l'intensité, mais elle utilise généralement ces termes plutôt aléatoirement, parfois même au cours d'une même phrase. D'une manière générale, les répondants considèrent le fait de se « sentir dépressif » (*feeling depressed*) comme une forme de détresse et non comme quelque chose de nature différente. Si la dépression se présente chez certains comme « une forme que prend la détresse » lorsqu'elle devient plus intense ou durable

dans le temps, il est essentiel de la différencier complètement d'une quelconque nature « physique » ou « héréditaire ». C'est-à-dire que d'un point de vue conceptuel, lorsque les répondants utilisent le terme « détresse » ou encore « dépression », ils ne réfèrent clairement pas à ce « problème mental » ou « dépression physique » dont parlent Gopal et Surendraji. Au contraire, la distinction sémantique entre « détresse » et « dépression » ne se fait pas clairement, chez aucun des répondants, dans le cours normal de la discussion. Bien que je reviendrai plus loin en plus détails sur le sens et la nature attribuée à la détresse par les répondants, je trouvais important de discerner d'emblée l'utilisation du mot « dépression » tel qu'il se retrouve dans certains passages (principalement des citations de répondants) de cet « état physique » évoqué par seulement deux répondants, et ce, très brièvement. Cette mise en garde est certainement utile si l'on considère l'habitude occidentale à associer « dépression » à « trouble » ou « maladie ». Bien au contraire, le sens populaire accordé au concept de « dépression » par nos répondants renvoie au concept de « détresse ». Le concept de « dépression » est utilisé en référence à une forme de mal-être sémantiquement très proche de celui de « détresse » et souvent utilisé de manière indifférenciée. Cette précision me semblait primordiale pour éviter toute confusion dans la compréhension de l'utilisation de ces termes par les répondants.

3.2 Perception de soi : corps, esprit et équilibre

Comprendre le sens accordé à la détresse implique de s'intéresser à la conception de soi qui y est sous-jacente. Une telle « image » du corps, de l'esprit ou encore de l'âme est implicite dans le discours des répondants sur le mal-être. Elle traverse autant leur discours sur les perceptions de la détresse que celui, examiné au chapitre 5, sur les façons de prévenir ou de réagir en présence de celle-ci. Avant d'aller plus loin, une remarque lexicale s'avère essentielle. Des termes tels que « body », « mind » et « soul » sont difficiles à traduire, sans perdre une partie importante de leur sens, dans une autre langue. C'est pourtant ce qu'il a fallu faire ici, considérant que l'anglais fut utilisé au cours de sept des huit entrevues réalisées et que ce mémoire est rédigé en français. J'ai

traduit « body » par « corps », « mind » par « esprit » et « soul » par « âme »¹⁵. La perte de sens se veut d'autant plus inévitable que l'anglais n'est pas la langue maternelle des répondants. Il est possible que les répondants réfèrent à des concepts ayant un sens différent tout en utilisant les mots anglais de « body », « mind » et « soul ». Je me garde bien de préjuger du sens exact auquel les mots utilisés par les répondants réfère (ceci n'étant pas l'objet de l'étude), préférant me concentrer sur les modalités de leur utilisation dans le but de fournir une image du soi (*self*), de son fonctionnement ou de son éventuelle souffrance psychique.

L'importance de la relation

Bien que la façon qu'ont les répondants de détailler les modalités du rapport entre le corps et l'esprit ne constitue par un tout homogène et continu, il est possible de relever une constante importante dans leurs explications : le corps et l'esprit (et éventuellement l'âme) sont en constante interaction. Tout en les distinguant clairement, les répondants mettent tous une emphase particulière sur l'importance de la relation entre corps et esprit. C'est l'élément essentiel à la base de leur image de soi. On ne peut en ce sens pas parler d'entités séparées, c'est-à-dire que si les répondants les différencient conceptuellement ce n'est que pour mieux indiquer l'impossibilité de les dissocier dans la compréhension du fonctionnement de l'individu. Marisa résume bien cette interrelation entre le corps et l'esprit :

« Between the body and the mind? It has the closest. It can be the closest relationship. Like almost a mother and a child. By that I mean that they're almost integrated together. » Marisa

La référence à la relation entre la mère et son enfant témoigne bien de la force du lien entre le corps et l'esprit. Plusieurs répondants utilisent des termes tels que « intégrés » ou « entièrement interreliés » pour décrire ce qui constitue une relation de symbiose, d'harmonie, d'interdépendance. Ashoka situe pour sa part l'esprit à même le corps, tout en spécifiant sa nature immatérielle : « Body and mind... mind is also a part of body but you can't see it. ». Cette image témoigne bien de la nécessité pour les répondants de considérer le corps et l'esprit comme deux parties d'un Tout et non comme deux entités

¹⁵ À la lecture des pages qui suivent, il faut toutefois garder à l'esprit que c'est bien de « body », « mind » et « soul » dont il est ici question.

qu'il serait possible d'atomiser. Le Tout et les relations qui le constituent semblent avoir prépondérance sur les parties dans leur image de Soi et de la causalité émotionnelle. Le discours de la relation est porté par une certaine conception des rapports entre les parties et non sur celles-ci en tant que telles. Il me semble que le corps et l'esprit tels qu'appréhendés par les répondants doivent être observés à la lumière de leur nature interdépendante dans ce qu'il est permis de poser comme une certaine idée d'équilibre. L'image de parties « équilibrées » les unes par rapport aux autres renvoie à l'importance de la relation (qui sera décrite comme une relation « d'alignement »), le corps et l'esprit ne pouvant évidemment entrer en équilibre en dehors de leur relation, de leur réciprocité.

L'équilibre intérieur : une image de soi

Le corps et l'esprit (et l'âme selon certains répondants¹⁶) sont perçus comme imbriqués de manière active à travers des relations de causalité que les répondants ont exposées selon des modalités différentes, mais convergeant autour d'une certaine conception de l'équilibre personnel. Il est possible d'évoquer en ce sens une forme de complémentarité causale dans le contrôle des émotions et de soi en général. Certains des répondants situent le locus de contrôle des émotions dans l'esprit. Il semble toutefois que, tout en ayant parfois une légère tendance à situer le locus de contrôle des émotions dans l'esprit, les répondants insistent davantage sur l'impossibilité d'ainsi penser le corps et l'esprit séparément. Suman mentionne à cet égard : « mind you can say is the control system. Independent control system », avant de spécifier que : « it's all related. One small disturbance in your body causes everything to be disturbed. ». Amrita explicite bien cette interdépendance du corps et de l'esprit dans le contrôle de soi, à travers une relation de circularité :

« One of them would be 'what you eat is what you are' and the other way around would be 'what you think is what you will eat and what you will become' so it is a totally circular thing. So it has to be done simultaneously. You know, what will be depending of your body, will be depending of your mind as well. » Amrita

¹⁶ Le questionnaire ne portait pas explicitement sur l'âme et bien que les questions quant au fonctionnement du psychisme étaient relativement ouvertes, il est possible que la nature même des questions ait contribué à ce que plusieurs répondants s'en tiennent au corps et à l'esprit dans l'élaboration de leurs explications.

Marisa pose pour sa part le centre du contrôle dans le corps et non dans l'esprit :

« So when you have a healthy body, you generally will have a peaceful and happy mind. By healthy body I mean, you need healthy atmosphere, happy ambiance, where you eat, what you eat. How you live, so that may give you a healthy body. Good food, good exercise. And from the body it translates into the mind.» Marisa

La majorité des répondants ont toutefois clairement identifié l'esprit comme « centre de contrôle » des émotions, dans une optique bien loin d'une conception dualiste qui séparerait ces deux parties en entités indépendantes. Au contraire, les parties ne sont pas pensées en dehors de leur relation au Tout, et ce, même quand les répondants identifient une des parties (surtout l'esprit, sauf Marisa) comme antérieure dans les liens causaux du contrôle. Telle conception relationnelle de soi se reflète d'ailleurs très bien dans l'idée que se font les répondants de l'équilibre de la personne. L'équilibre se présente comme une notion traversant les entrevues réalisées. Bien qu'il sera explicité davantage dans les analyses subséquentes (les modalités par lesquelles l'équilibre se constitue, se perd et se retrouve), il me semble important d'introduire dès maintenant cet élément essentiel à l'« image de soi » élaborée par les participants, considérant qu'il prend ses racines à même la conception de la personne. Certains répondants donnent une image plutôt claire de la conception qu'ils se font du corps, de l'esprit et de l'âme dans leur rapport à l'équilibre personnel. Celui-ci se présente sous la forme d'un « alignement », d'une « mise en place » des différents éléments constitutifs de la personne et corrélativement de ses émotions :

« So, these three things are interrelated to each other, in all the actions. There's a soul behind all this, there's a spirit or soul behind all these things. So, the relation between body and mind. Mind controls the body, they are always interrelated, and the soul is behind everything, controlling everything. Soul actually becomes spirit. In hinduism, the soul is something outside the body, *it keeps everything in place*. Atman. So, the soul functions through the spirit. Into these three : mind, body, intellect. » Gopal (je souligne)

La référence à l'âme est ici des plus explicite. Gopal situe en effet celle-ci à la base d'une relation qui semble causale allant de l'âme vers l'esprit puis vers le corps tout en soulignant à plusieurs reprises que ces éléments sont toujours interreliés. Cet « alignement » renvoie à l'idée d'un équilibre intérieur que Suman qualifie pour sa part de

« balancing work » prenant sa source selon lui dans l'esprit. Surendraji développe cette idée d'équilibre comme « alignement intérieur » du corps, de l'esprit et de l'âme :

« When you're thinking positive, then slowly and gradually your body, your mind and your soul become in one line. If they are not in one line, your body is going somewhere else, your mind is running somewhere else, then your soul can never stay in place. So, *this needs to be one line.*
 » Surendraji (je souligne)

L'« alignement » dont parle Surendraji implique l'idée d'un « positionnement » stable et équilibré de l'âme, de l'esprit et du corps. Si l'une de ces trois composantes venait qu'à sortir de sa position, c'est tout l'équilibre intérieur qui serait alors mis en péril. Surendraji donne en ce sens l'exemple de l'esprit qui peut parfois se laisser mener par différentes distractions telles que la quête sans fin de biens et de richesses, ce qui entraîne inévitablement un dérangement de l'équilibre intérieur de la personne et de ses émotions. D'une manière générale, il est certainement possible d'affirmer que les répondants ont une conception de l'intériorité imprégnée de la préséance du relationnel sur les entités qui sont reliées. Aussi, il semble que ces interrelations doivent tendre vers un certain équilibre intérieur, soit un « alignement » entre le corps et l'esprit. L'âme a également été posée par certains répondants comme trame de fond métaphysique de cette union de parties inférées du Tout et des relations équilibrées qui l'habitent.

3.3 Les principaux signes de la détresse psychologique

Les répondants ont identifié plusieurs signes témoignant de la présence de détresse psychologique. Ceux-ci peuvent être compris comme des « façons d'être », des comportements indiquant une possible détresse. Notons que plusieurs répondants ont fait remarquer que les migrants indiens ne sont d'une manière générale pas très prompts à reconnaître qu'ils souffrent de détresse. Ils parlent très peu de celle-ci dans la vie de tous les jours et ne vont pas confier leur détresse facilement. Surendraji et Dhara, qui rencontrent tous les deux des migrants vivant des difficultés de toutes sortes sur une base quotidienne l'ont confirmé : parler de leur détresse n'est pas quelque chose qui va de soi pour les immigrants indiens de confession hindoue. Les signes de la détresse que les

répondants ont identifiés sont donc généralement les signes de la détresse des autres migrants indiens de confession hindoue et non de leurs propres expériences¹⁷.

La plupart des répondants se réfèrent à deux principaux vecteurs sémiotiques pour témoigner de la détresse : l'inertie et l'isolement. L'inertie, bien que pouvant prendre des formes différentes, renvoie principalement à l'association établie entre la détresse et une tendance à la perte de motivation dans l'action. C'est, comme le mentionne Vijay, « quand les gens ils ne voulaient pas faire quelque chose. Ils sont toujours dans le négatif, ça va pas ». Gopal souligne également le manque de motivation comme forme prise par l'inertie accompagnant l'expérience dépressive :

« Well, if one feels depressed, then *he feels much less noble and less motivated* but actually sometimes it will be negative. He will not be able to give his full worth or full effort. Then it could also affect him mentally and it could also affect his physical health to many extents when depression comes in. » Gopal (je souligne)

Comme le spécifie Suman, une telle inhibition de l'action traverse la vie quotidienne de sorte à séparer l'individu de ses activités habituelles : « most of the times, if you feel depressed you don't do anything. If you don't have a family or if you do have a family, if you're depressed you won't do any work. ». Sentiments négatifs et inaction ou perte de capacité d'action sont complémentaires dans les récits des répondants. Les « pensées négatives » accompagnant la détresse peuvent entraîner une pluralité de signes, entre autres sur le plan des habitudes alimentaires. Surendraji identifie ainsi la détresse à une perte d'appétit ou encore à des difficultés de sommeil. Mais c'est principalement l'isolement qui semble signifier, avec l'inertie, la présence de détresse ou dépression : « depression...you'll be cut off. Cut off from your friends, you'll be living alone, lonely. ». Ce que les répondants décrivent comme une *rupture* avec l'activité quotidienne prend ainsi la forme autant d'une certaine incapacité à l'action que d'une forte tendance à s'isoler des personnes ou milieux habituellement fréquentés. C'est en effet une majorité

¹⁷ C'est d'ailleurs en prenant en considération une telle tendance à davantage expliciter la détresse des autres que celle que les répondants ont eux-mêmes expérimentée que le questionnaire avait été formulé. Des stratégies contournant la référence au vécu personnel de la détresse ont été utilisées, tel que le fait de demander quels seraient les signes qu'« un immigrant indien hindou » vit actuellement de la détresse. Voir le guide d'entrevue en Annexes pour plus de détails.

de répondants qui ont fait référence à l'isolement ou à la solitude comme signes (et causes) de souffrance psychique. Certains parlent de tendances suicidaires, du fait de ne pas « être heureux avec sa vie », de se sentir « stressé », inutile ou insécure par rapport au futur comme étant également des signes de détresse émotionnelle. C'est donc une gamme plutôt vaste d'attitudes ou de comportements qui sont pointés comme d'éventuels signes de détresse. Je me propose maintenant d'introduire les grandes lignes des sens associés à la détresse par les répondants. Cette incursion dans l'univers sémantique des migrants indiens rencontrés permettra par la suite de mieux saisir l'articulation du sens aux causes puis aux thérapeutiques de la détresse élaborées par les répondants.

3.4 Un état d'esprit : la détresse comme perte de contrôle

Je souhaite noter d'emblée que le sens accordé à la détresse psychologique par les répondants prend des formes très variées: il y a en fait plusieurs sens formant ce que l'on pourrait rassembler sous la figure d'un « réseau sémantique » ou de « systèmes de sens ». Les multiples significations accordées à la détresse sont interreliées de sorte qu'il est possible d'en extraire les principaux traits génériques, d'en tracer les grandes lignes. Je compte ici faire le pont entre deux aspects qui ont apparus comme fondamentalement complémentaires dans le discours des répondants : la détresse en tant qu'elle est perçue puis vécue comme état d'esprit et le domaine du circonstanciel, des situations venant donner sens à un tel état. À cet égard, la construction de la détresse comme sentiment et expérience d'un certain rapport à soi semble indissociable des modalités de son apparition. Ce n'est en effet qu'à même ce contexte expérientiel que la détresse peut « faire sens » pour les répondants. C'est donc graduellement vers cette contextualité que l'analyse de la sémantique de la détresse va mener (principalement dans le chapitre suivant), en prenant de soin de bien poser en premier lieu les bases phénoménologiques de la détresse, soit les modalités psychiques de son expérience.

Le sens, ce sentiment de vide

S'il y a bien une constante dans le discours sur la détresse des répondants, c'est que celle-ci se présente comme un état d'esprit. Elle est une « façon d'être », un certain

rapport à soi auquel l'on réfère dans des termes tournant autour de l'idée d'un vide, d'un manque qui habite l'individu. Que ce soit explicitement développé ou encore traversant implicitement les entrevues sous la forme d'exemples, tous les répondants renvoient à cette idée de vide, de malaise intimement lié à un sentiment de perte de contrôle. Surendraji explicite bien le vide existentiel propre à la détresse, lorsqu'il fait le lien entre celui-ci et son absence soit une forme de plénitude qu'il nomme ici « bonheur » (*happiness*) mais à laquelle certains répondants se réfèrent également en termes d'équilibre, de satisfaction, de calme, de paix d'esprit (*peace of mind*) ou encore de bien-être :

« Happiness comes when you are satisfied with what you have. That's it. It is only that you have to concern yourself that your duty is to work hard. Whatever result I am getting, I should be happy with that. Now everybody wants to become a minister and everything. But when you see their life, they sleep only 3 or 4 hours per day. They are so depressed, they get heart-attacks, they get so many other problems and they take pills to get sleep, so their life is not easy. » Surendraji

Le mal-être, auquel Surendraji réfère indistinctement comme détresse, dépression, anxiété ou encore « not feeling well », est selon lui un état d'esprit dérivant de la propension qu'a l'individu à sans cesse désirer ce qu'il n'a pas. Cette tendance à se projeter dans une situation reflétant des attentes, voire des désirs parfois difficiles sinon impossibles à rassasier, est à la base du vide ressenti par l'individu en détresse. Celui-ci se sent alors en situation de « tension », comme le note Amrita. La détresse est perçue comme vide par rapport à un état normal de plénitude. **Elle est une perte de contrôle temporaire sur une normalité axée sur le contrôle de soi et l'équilibre intérieur.** Toutes les descriptions de la détresse élaborées par les répondants affirment sans équivoque le caractère passager de celle-ci. **Elle est une modification, pour un certain temps relatif à différents contextes, d'un état d'esprit dont le fonctionnement est conceptualisé à travers le paradigme de l'équilibre.** Ce sont donc autour d'axiomes renvoyant à un déséquilibre perçu comme perte de contrôle ou sentiment de vide que se dessinent les grandes lignes d'une sémantique de la détresse chez nos répondants. La détresse n'est pas considérée comme une maladie par ceux-ci, bien au contraire. Non seulement tous nos répondants ont explicitement posé la détresse comme n'étant pas de

l'ordre du pathologique, mais leur discours sur celle-ci ne la situe aucunement dans le registre du biologique :

« How can a psychological thing be a disease ? You can cure it yourself ! So, you know ? We are not sure whether it's a disease or is it just that we do. We think that when a person is depressed, he is doing it intentionally sometimes. It's our cultural upbringing. » Marisa

La détresse ne représente pas une entité en soi. Elle ne saurait pas être séparée d'un certain rapport au temps, pas plus que de son contexte d'émergence. Elle n'est pas conceptualisée par les répondants comme un fait isolable du cheminement individuel, c'est-à-dire qu'elle est en relation avec celui-ci, elle en est une rupture située dans le temps. La détresse n'est toutefois pas un fait objectif extérieur à la quotidienneté générant son apparition, elle est plutôt présentée par les répondants comme participant à un Tout incluant autant le bien-être que les conditions d'un éventuel mal-être. Suman affirme en ce sens que « it's a normal psychological activity of brain. If you don't have depression ever in your life, then it's not working fine. ». Si elle n'est pas en soi un état psychique « normal » au sens où elle est modification de l'état régulier du fonctionnement de l'individu, le fait de vivre temporairement de la détresse n'est pas pour autant perçu comme quelque chose d'anormal. C'est plutôt l'incapacité à dépasser cet état qui est posé comme anormal. À tout le moins, il est possible d'affirmer que la détresse n'est pas présentée comme le signe d'une pathologie ou d'une situation permanente. Elle est plutôt conceptualisée comme le revers de l'équilibre, du contrôle qu'il est « normal » de perdre mais aussi de retrouver. Cet état d'esprit est indissociable des contextes (sociaux, économiques, émotionnels, cosmiques, etc.) favorisant la rupture d'un endroit, d'une normalité qui cède le pas à l'émergence de son envers (perte de contrôle, déséquilibre, sentiment de vide). En effet, la détresse est abordée par les répondants comme dépassant largement le cadre de la seule expérience émotionnelle : elle est un rapport à différents contextes, événements et situations susceptibles d'apparaître à même les aléas du quotidien.

L'irréductibilité de l'état et de son contexte

La détresse telle que décrite par les répondants semble, autant dans son sens que dans son expérience, être intimement liée aux situations qui l'engendrent. Marisa présente

clairement en quoi consiste ce sentiment de vide propre à la détresse comme état d'esprit, mais aussi en quoi celui-ci s'inscrit dans les circonstances lui servant de trame de fond :

« I think depression comes when there is a feeling of emptiness. It's a feeling of emptiness and when you question your existence, 'why I am here ?' and such things. You know, you have to have a space and you have to have a condition to think of that. You think ! Maybe you have everything, you have money, you have food, you have shelter, everything. You have your daughters, your son settled but there also you are depressed. So, you cannot just think 'okay this is for lack of money or lack of some...' » Marisa

Bien que référant implicitement à une certaine condition objective, soit celle d'« avoir trop de temps pour penser », Marisa me semble bien témoigner du fait que la détresse se veut un état d'esprit (de vide, de manque, de perte de contrôle) prenant pour trame de fond une réalité contextuelle. Lorsqu'elle pose, en référant aux conditions économiques très précaires en Inde et à la lutte pour la survie qui les accompagne, que « when you struggle for that there is no time to get depressed », Marisa trace un lien clair entre l'état d'esprit dépressif et certaines circonstances objectives. En parlant de son expérience migratoire, elle développe encore davantage sur le lien entre de tels sentiments et les circonstances qui leur donnent lieu :

« For me personally, I feel depressed because I'm in a new situation, now, at the present. And a new situation with a new set of people and where there is a challenge, there is a lot of challenge that I have to deal with and sometimes I'm afraid that I can't, that I will not be able to go through that and be successful. » Marisa

Lorsqu'il pose, en parlant de sa difficile intégration au marché du travail, que selon lui « feeling depressed means feeling too much no success », Gopal illustre très bien comment certaines situations ou événements de vie peuvent venir donner un sens à la détresse. En fait, lorsqu'il leur fut demandé d'explicitier quel est selon eux le sens¹⁸ à donner à la détresse psychologique (ou à la dépression), toutes les personnes rencontrées ont commencé par répondre à l'aide d'exemples, de situations susceptibles d'entraîner celle-ci. Solitude, perte de certaines illusions ou attentes prémigratoires, éloignement

¹⁸ Il y avait dans le questionnaire une question très directe à ce sujet : « What is the meaning of distress ? ». Plusieurs autres questions venaient compléter ou approfondir les réponses données par les répondants. Voir le guide d'entrevue en Annexes pour plus de détails.

familial, impossibilité à trouver un emploi et changement dans la façon de vivre ne sont quelques illustrations du sens accordé à la détresse psychologique. Lorsqu'il affirme que la dépression signifie « ne pas avoir de succès », Gopal fait explicitement le lien entre un état émotionnel négatif et empreint de découragement et les facteurs associés à celui-ci :

« That means either no success when somebody is not recognizing your real work or you're feeling that you're not good and when nobody is not taking confidence in your reference or there's no encouragement of whatever you are doing, no appreciation of what good values and habits you have. This puts yourself into a depression. » Gopal

De la même manière, Ashoka considère que la dépression prend ses racines dans la solitude. C'est l'état d'esprit, soit le fait de « trop penser », qui accompagne l'inhibition et le manque de relations sociales qui est le propre de la dépression :

« Actually, most of the time it comes when you are lonely, when you're alone, you don't have any job or you have lost somebody. But when you are involved in many things, you're not depressed, you know. Because depression comes when you're lonely and thinking too much. And, here some of them [Indian migrants] have it because their family is not here. So, when they are lonely at night, they're depressed. When you're busy, you don't feel depression. You don't have time to think about those things. » Ashoka

Pour les répondants, être en détresse *signifie* ne pas avoir d'emploi, être trop souvent seul, s'ennuyer de sa famille, etc. La détresse telle que présentée par les répondants est en ce sens avant tout une expérience de certaines situations, elle se veut une réalité fortement contextuelle. Bien qu'étant évidemment vécue sur le plan individuel, la détresse ne saurait être appréhendée en dehors d'une telle imbrication dans le circonstanciel : elle se doit d'être comprise comme relation à une certaine extériorité, à des événements qui viennent agir sur l'individu et se traduisent sous la *forme* de ce mal-être. En tant qu'elle est avant tout *situation*, la détresse présente des traits fortement sociaux, à tout le moins sur le plan des facteurs étiologiques qui favorisent son apparition. C'est-à-dire que si la signification qui lui est accordée est de la nature d'un état d'esprit prenant différentes formes qui vont « d'avoir des idées négatives » à une « perte de contrôle », un tel sens se présente comme une construction en rapport constant aux situations à son origine.

Les répondants ont présenté une conception de l'individu (et de son fonctionnement psychique et émotionnel) axée sur l'interdépendance des parties qui l'habitent et sur sa place dans une sphère interrelationnelle (sociale et métaphysique) dans laquelle il construit sa subjectivité. L'équilibre et le contrôle intérieur sont les vecteurs centraux de l'image de soi élaborée lors des entrevues. Appréhender le mal-être comme une entité fermée sur elle-même, en dehors des relations qui le constituent ne semble pas une option. La détresse est plutôt un état d'esprit indissociable des conditions de sa constitution. Elle est une expérience impliquant une intériorité en constante interaction avec son environnement. En tant qu'ils participent autant à l'émergence de l'expérience de détresse qu'à la construction du sens qui y est associé, il est essentiel de se pencher sur les causes, sur les facteurs étiologiques propres à celle-ci. Dans le cas de nos répondants, un tel contexte se veut complètement imbriqué dans la réalité que vivent ceux-ci, soit la migration.

CHAPITRE 4

« It was a very different picture in India. They thought that here the jobs are very easy and that you get very nice jobs. They didn't know it was labour jobs they would get here, and that for the other jobs they have to do the course. They didn't know that. » Dhara

LA DÉTRESSE DANS L'ESPACE SOCIAL DE LA MIGRATION

La migration est au cœur du vécu et des propos tenus par les répondants lors des entrevues. Les discours témoignant de la détresse, que ce soit pour en élaborer le sens ou pour en énumérer les causes, s'inscrivent fortement dans la trame de fond que constitue l'expérience migratoire. Bien que peu de questions ne portaient directement sur celle-ci, la question migratoire a traversé toutes les entrevues réalisées, elle s'est présentée comme trame de fond du sens qu'il est possible de faire de la détresse des répondants. Bien que certains aient par moments commenté des contextes pouvant, dans la population en général (pas nécessairement immigrante), favoriser ou donner un sens à la détresse, c'est le plus souvent à l'expérience migratoire que ceux-ci se sont référés pour décrire des contextes individuels, culturels et sociaux propices à expliquer ou à favoriser l'émergence de la détresse.

4.1 Une pluralité de facteurs contextuels

Le rapport entre détresse et migration tel qu'élaboré par les répondants prend plusieurs formes. C'est un lien étiologique, de causalité et d'une grande complexité qui en est la base. C'est-à-dire que ce n'est pas la migration en soi qui se présente comme source de détresse psychologique, mais un ensemble de conditions sociales, culturelles et économiques qui, lorsque mises en relation avec le vécu migratoire (sur le plan individuel, familial, etc.) sont fréquemment identifiées comme possibles facteurs de détresse. Que ce soit clair : les répondants n'ont pas identifié la migration comme étant source de détresse, mais ont plutôt indiqué que la présence de détresse pouvait, dans de nombreux cas, être reliée à différentes situations vécues en contexte migratoire. **La migration se présente comme la principale référence d'une étiologie de la détresse telle que décrite par les répondants.** Elle n'est pas tant la « cause » de la détresse que

son « explication », le sens qui est donné à cet état d'esprit dont les principaux traits ont été tracés antérieurement. Les situations énumérées par les répondants sont aussi nombreuses, variées et complexes que ne l'est l'expérience migratoire. Ceux-ci ont en effet mentionné une pluralité de contextes susceptibles d'entraîner de la détresse. Comme le mentionne Vijay, « c'est tout un mélange » de facteurs qui peuvent occasionner un tel mal-être. Suman parle pour sa part des différents « risques de l'immigration » : « ok, distress depends upon...for example it depends on situations. In terms of immigration, the distress which I think of is related to the hazards in immigrating. Like family members, there are a lot of hazards. ». Marisa résume bien la grande quantité de situations pouvant expliquer la présence de détresse en contexte migratoire :

« So, these are the causes, being away from your family, being away from your very dearest ones and with the new culture and establishing yourself as an artist from...you know, a minority culture, a minority group. So naturally the social conditions, social stigma and a lot of other things lead to depression. » Marisa

Dhara note pour sa part qu'il y a plusieurs formes de « stress » pouvant favoriser la dépression chez les migrants hindous. Elle mentionne entre autres le manque d'argent, l'absence d'un emploi convenable, l'éloignement de la famille, les conflits intergénérationnels, l'avenir des enfants (mariage, etc.), la langue et la solitude. Pour Amrita, la détresse prend forme avant tout dans le « choc culturel » accompagnant la migration, de même que dans les facteurs relatifs à l'emploi et les changements dans la structure familiale. Vijay pointe la question du travail, de l'emploi qui semble à la base des difficultés éprouvées par les migrants indiens, surtout professionnels. Il parle toutefois de causes multiples, d'un mélange de choses amenant de la dépression et de l'anxiété. Pour Ashoka, ce sont les circonstances (absence de famille ou d'emploi, etc.) susceptibles d'entraîner de la solitude qui peuvent être des causes possibles de dépression. Pour ce qui est des facteurs agissant sur les migrants en particulier, Ashoka mentionne l'importance de la différence « culturelle » entre les générations dans la famille et l'état dépressif que ça peut entraîner. C'est donc définitivement une pluralité de contextes qui sont pour les répondants particulièrement propices à expliquer la présence de détresse chez les immigrants indiens. Je souhaite maintenant analyser plus

en détail les principales circonstances, de leur contexte social à l'expérience individuelle qui en ressort, auxquelles les répondants se réfèrent lorsque vient le temps de témoigner du vécu de la détresse psychologique.

4.2 L'imaginaire migratoire : la détresse comme rupture

Comme ce fut mentionné préalablement, la détresse est décrite par les répondants sous la forme d'un manque, d'un vide existentiel qui s'inscrit sur une trame plus large d'interrelations prenant elles-mêmes place dans l'espace social. Les répondants se réfèrent principalement à l'expérience migratoire pour témoigner de leur rapport à un espace familial, culturel et social en constant mouvement, l'état d'esprit propre à la détresse est principalement associé à une *rupture* entre les attentes prémigratoires et le vécu de l'établissement. Traversant complètement les entrevues, l'on retrouve cette idée d'une désillusion, d'un sentiment d'incertitude mêlé à une impression de perte (incarquée par le difficile retour en arrière), de manque par rapport à une certaine image de l'expérience migratoire. **C'est à la rencontre du monde subjectif de l'imaginaire et des difficultés de l'établissement (particulièrement sur le plan socioéconomique) que prend forme la détresse psychologique.**

Vijay croit que l'anxiété et la dépression sont constitués d'un sentiment d'incertitude face à l'avenir, mais aussi et surtout de la distance entre les attentes quant au travail et la réalité des migrants qui arrivent et ne trouvent pas d'emploi ou ne peuvent pas pratiquer dans leur domaine. Parlant d'une connaissance à lui qui arrive dans quelques semaines, Vijay résume bien cette cassure entre attentes et réalité qui est centrale comme cause de détresse :

« Mais ça cause de l'anxiété, vous avez de l'anxiété quand vous ne savez pas demain c'est quoi. Bien, ça cause de la dépression, ça cause de l'inquiétude, de l'incertitude. Le bonhomme qui viendra dans deux ou trois semaines, il ne sait pas, il a abandonné un poste en Inde, un très bon poste, il travaille dans l'aviation. Un très bon poste. Et qu'est-ce qu'il fera ici ? Il ne le sait pas. C'est l'incertitude. Dans quoi tu embarques ? Il y en a beaucoup qui ont même vendu la maison ! Tout, tout, tout ! Pour aller au Canada ! En prenant l'avion. Mais quand ils arrivent ici, il y a beaucoup d'ingénieurs qui ne peuvent pas pratiquer. » Vijay

Si la rupture entre attentes et réalité ne saurait être complètement réduite à la seule intégration au marché du travail, il semble que la forte majorité des éléments avancés par les répondants comme constituant cette distance entre l'imaginaire migratoire et sa concrétisation renvoie à cet aspect de l'établissement. Si quelques répondants ont également mentionné la nécessité d'en savoir davantage sur le pays d'établissement (sur le plan linguistique, culturel, etc.), il y a définitivement convergence quant aux perceptions de ce qui forme le principal vecteur de désillusion des migrants indiens à Montréal : c'est le travail. Plusieurs répondants voient dans cette expérience d'une réalité autrement plus difficile que sa projection une perte du sens même du projet migratoire, celui-ci ne trouvant plus de justification à la lumière de sa réalité :

« Thinking about why did they come, they don't have the justification sometimes and then they become depressed. You know what I mean ? So that's why you see so many labour workers coming, more than highly-educated people. Because if you study medicine for so many years, then you come here and study for lord knows how many years.» Marisa

Tous les répondants ont affirmé avoir eux-mêmes vécu ou connu d'autres immigrants indiens ayant eu à affronter un tel désenchantement. Plusieurs en parlent d'ailleurs comme étant la norme, c'est-à-dire qu'une majorité de migrants indiens sentirait à un moment ou à un autre (surtout dans les premières années) l'effet de cette dislocation entre l'avenir projeté en termes d'emploi et les possibilités réelles en ce sens. Surendraji insiste à quelques reprises sur le fait que les immigrants ont peur de devoir retourner chez eux et que les gens en Inde se moquent de leur choix d'avoir tout quitté pour rien. Il y a là un sentiment potentiel d'humiliation, de perte de dignité :

« Because they are so afraid that if they go back to their country their relatives and everybody will laugh at them : 'what did you get by going to Canada ? You sold out property and you resigned your job and everything now...' » Surendraji

Gopal élabore lui aussi longuement sur cette idée d'une perte de dignité accompagnant un sentiment d'inutilité ou encore de dévaluation de sa personne :

« Because when you come here first, the initial reaction for a person who is coming is 'oh ! I got immigration, I'm very happy. I'll have a better standard of life, of living'. But then when you come here, you find out that you're nobody, that nobody's appreciating what you're doing, nobody's recognizing your qualification, then disillusioning starts. That

means you feel discouraged. 'What has happened ? Why did you leave your country to come, nobody's even looking at me, nobody's telling me that I'm essential, nobody even thinks that you're essential'. » Gopal

Le sentiment de dépréciation dont fait état Gopal est omniprésent dans le discours des répondants sur l'intégration au marché du travail ; il participe, tout comme la rupture entre les attentes et la réalité dont il se fait l'écho, au sens donné à la détresse en contexte migratoire. Surendraji fait pour sa part directement le lien entre l'imaginaire migratoire comme projection de soi dans une situation imaginée et la perte de contrôle qui dérive selon lui directement de cet état d'esprit axé sur le désir de ce que l'on ne possède pas. Pour Surendraji, l'on ne devrait pas avoir des attentes aussi élevées lorsque l'on décide d'immigrer. Ce sont de telles anticipations prenant pour référence une image magnifiée de l'établissement au Canada qui deviendront le lieu d'émergence de la cassure entre images et réalité, entre le contrôle et sa perte :

« You think, you plan that everything is going to be very good. You will have a very good life, you will have a car, you will have this thing and that thing. But when you don't get it physically, then you feel the pain of that. So, it means that when your mind is in your control, as religious scriptures say your mind is very hard to control but slowly and with practice you can do it. But don't get crazy for the things that you don't possess, that you don't have. » Surendraji

Au-delà de l'incertitude qui accompagne inévitablement le projet migratoire, la rupture qui formera le sens même de la détresse propre à l'établissement tire en effet ses racines à même des attentes prémigratoires qui ne correspondent pas à la réalité à laquelle les migrants indiens sont confrontés :

« Le problème c'est que les gens arrivent avec beaucoup d'attentes. Beaucoup beaucoup. 'Ah ! Le Canada, les États-Unis! Oh, l'argent, l'argent !' Mais quand ils arrivent en face de la réalité...Les gens ils ont des 'comment on dit', des « expectations », les gens ils attendent beaucoup. 'Moi j'arrive au Canada, aux États-Unis, il n'y a pas de problème, j'aurai de l'argent. Chaque dollar, ça vaut quarante roupies présentement. J'aurai peut-être 1000 dollars et j'aurai un grand bâtiment !' C'est ça qui arrive.» Vijay

Cette ignorance à la base d'un idéal migratoire dissocié de la réalité se construit de différentes manières. Que ce soit à travers des relations personnelles, l'internet, différents réseaux de contacts transnationaux ou encore par le biais d'institutions

formelles, les participants croient tous que l'information reçue avant la migration ne correspond pas à la situation réelle de l'établissement au Canada. Selon Marisa, c'est principalement de manière informelle que les migrants se voient communiquer une image idéalisée du Canada, à travers des contacts :

« It is your friends coming back from this country, or your relatives or you meet somebody or you go to somebody's house and you say 'my aunt is coming from America' and you just have conversations about it, and that's how you get information about this country. » Marisa

La plupart des répondants considèrent toutefois que c'est surtout de manière formelle, par le biais des institutions responsables que les immigrants reçoivent de l'information et se façonnent une image conséquente de ce qui les attend. Vijay et Surendraji sont en ce sens très directs dans leurs propos, accusant la publicité faite par les services d'immigration de donner une image inexacte des opportunités qui attend les immigrants :

« Je blâme le gouvernement aussi. Allez aux Indes, ils disent : 'Canada ! Québec ! Tu sais, c'est quelque chose, il y a de l'opportunité, il y a des choses !'. Mais quand les gens arrivent ici, ils regardent ça et se demandent. » Vijay

Ou encore :

« So actually the matter of fact is what the prospectors of Immigration Canada is giving to them, it is very attractive. But then they land here, they don't get anything. No job, nothing. You have to take the courses. For a doctor who's already 45 years, 50 years old, he is being told to take another three years of courses. Then, how is he going to survive ? They have spent a lot of money through agencies, they come here and some people they are very highly educated. You have to come here and we are going to give you good jobs, but engineers and doctors, with hard work they didn't get it. Because they say you have to take the courses again for three years, four years. And they have come with their families and it's very hard for them. *Those people I found they were very depressed.* » Surendraji (je souligne)

C'est la manière de présenter le Canada et les opportunités qui y attendent les nouveaux venus qui est ainsi pointée du doigt. Presque tous les répondants ont explicitement référé à cette « mise en marché » de l'expérience migratoire. Bien que pouvant certainement

prendre des formes diverses et implicites¹⁹, la promotion institutionnelle du Canada comme destination offrant de nombreuses opportunités semble définitivement constituer l'essentiel de la construction que les migrants se font de l'image de leur future « terre d'accueil ». Amrita résume très bien cette dislocation entre la migration au Canada telle qu'elle est présentée et la réalité vécue à l'arrivée sur le marché du travail :

« I don't know what is the problem with this, maybe it's just the way that it's advertised or something, maybe that the Canadian office or something, and that the agents they get greedy because they can make some money by sending somebody over here. With all this thing, the idea is now 'we're going to a foreign land', you know, 'there's a lot of money there', you know, and this and that. Many years back when people came here, they did hard labour. Now, they come here and they can't find a good job ! No benefits, nothing. They get easily frustrated with that, because they think that they have spent enough. And I think that's part of the Canadian offices duty as well, when they do the propaganda, the advertising or however you want to call it, they say : 'oh we'll give you this and this and this' and 'you can go there and we need people like that'. So when you tell people things in that sense, they want to come here and they expect to find a job right away ! They've got the credentials, they speak English, whatever else, you know they have a loan, they think that they have something. They don't expect that when they come here, they are going to have to update this, to learn the language, to go look for a job. People don't believe so ! Especially in their field and stuff. » Amrita

Comme le note Amrita, qui présente à cet égard très bien la tendance parmi les répondants, la connaissance prémigratoire est indissociable des sentiments pouvant accompagner les discours sur sa situation sur le marché du travail, dans la société québécoise. Gopal parle pour sa part de la nécessité d'avoir une bonne « préparation mentale » avant de décider d'immigrer :

« So, this mental preparedness before coming is very very very important. Mental preparedness before coming, collect information before coming. First, when you come here, whenever you migrate, one

¹⁹ Plusieurs répondants font référence à la situation des migrants professionnels. Il est fort possible, comme certains l'ont laissé entendre, que le fait que le statut professionnel du demandeur pour la migration soit considéré comme un atout à sa candidature joue sur sa perception des opportunités qui l'attendent. Si on l'accepte sur la base de son expertise (selon un système de classement, de points), alors certainement que l'immigrant peut être amené à croire que celle-ci est en demande au Canada. Même s'il n'y a pas de propagande explicite en ce sens, il est probable que les professionnels immigrant se croient réellement « en demande » pour venir pratiquer leur profession au Canada, considérant que c'est celle-ci qui leur a ouvert les portes du pays.

should know what he is doing. Actually, coming to one part of the world, a completely different part of the world where there is a different culture, a different way of talking, a different culture, a different way of life, where everything is different. So one should know that he's going to have a complete change in his life, in his way of life. » Gopal

Cette préparation dépasse le seul cadre de l'information quant au marché du travail bien que Gopal note à plusieurs moments que c'est cet aspect qui fut pour lui le plus difficile. Seule une prise de conscience prémigratoire saurait prévenir la détresse pouvant accompagner la rupture démotivante propre à la confrontation de l'image idéalisée avec la réalité objective. Si l'idée que les migrants se font de leur projet migratoire et de ce qui les attend sert de trame de fond à une telle détresse, le marché du travail et les conditions d'intégration qui le structurent jouent aussi un rôle de premier plan.

4.3 Emploi et marché du travail

Tous les immigrants rencontrés dans le cadre de cette étude ont fait explicitement mention de difficultés à intégrer le marché du travail. La recherche d'un premier emploi, l'amélioration du statut (et/ou du revenu) de celui-ci, la reconnaissance des crédits et des expériences professionnelles prémigratoires semblent au cœur des préoccupations des participants ou encore de leur entourage. L'emploi représente en effet beaucoup pour ceux-ci ; il garantit le revenu et un niveau de vie jugé adéquat pour toute la famille, il représente un certain statut social, il est respect de la dignité personnelle et familiale tout comme il se veut dans plusieurs cas le premier et/ou principal contact avec la société québécoise. L'emploi a donc une portée autant symbolique que matérielle très importante. Les difficultés rencontrées par les répondants et les personnes de leur entourage dépassent largement la seule question financière pour englober toute la question du positionnement (culturel, économique et symbolique) dans l'espace social. La migration étant fréquemment associée à des visées professionnelles, le marché du travail se veut le lieu privilégié de l'estompement des idéaux migratoires. De plus, le « stress » et l'insécurité accompagnant une situation précaire en termes d'emploi et la possible perte de dignité corrélative au chômage ou au sous-emploi semblent fournir, selon les répondants, des conditions plutôt fertiles en expériences de détresse psychologique.

Suman considère les problèmes financiers, associés au fait de ne pas avoir d'emploi, comme une des deux principales causes de détresse (l'autre étant selon lui l'éloignement des proches, de sa femme en particulier) des immigrants indiens. Il note, comme plusieurs autres participants, que Montréal est particulièrement problématique pour l'emploi à cause de la barrière linguistique. D'une manière générale, Suman voit dans la non-reconnaissance des efforts effectués pour trouver un emploi convenable une source certaine de détresse, de dépression : « depression depends in a sense on the fact that when you are trying your best and that still you don't succeed like...you get depressed for sure. ». Marisa parle quant à elle d'avoir un bon emploi (allant de pair avec ses compétences et ayant un bon salaire) comme d'une compensation, une raison de vivre les difficultés accompagnant la distance et l'adaptation à une nouvelle société. Considérant que les répondants jugent que la forte majorité des immigrants provenant de l'Inde migrent dans le but de trouver un avenir meilleur avant sur le plan professionnel et financier, l'emploi se voit doter d'une grande valeur. C'est principalement pour lui que l'on immigré et que l'on accepte de vivre d'autres aspects jugés comme difficiles de la migration :

« So, it compensates sometimes for other things. Being distant from your family and being distant, for that you may adjust and it doesn't bring a lot of depression but if you're jobless and you're having difficulty in having job, you are a computer engineer and you're not getting a job, you're doing some bad jobs for years, then the depression really gathers. And when you see that back in India things are changing, in the last five or six years there are a lot of good job opportunities and a lot of salary rises and everything. So really the change is coming up to the country, so people are thinking 'why did we come ?' » Marisa

Surendraji associe la détresse et la dépression à une perte de dignité, en spécifiant que les migrants indiens ne veulent pas aller sur le bien-être social (*welfare*) et que leur détresse est intimement liée à leur situation sociale, à commencer par leur intégration au marché du travail :

« It is not a good thing, you know. The government should... give them a refreshing course for one year. And help them. Financially. Don't put them on welfare, because those people they say it is a loss of their dignity to accept welfare. ». Surendraji

La référence à la perte de dignité autant en terme de statut social que face aux autres membres de la famille est souvent invoquée par les répondants comme source de détresse. Vijay parle pour sa part du développement d'un complexe d'infériorité, pouvant potentiellement entraîner différents problèmes subséquents :

« Quand il y a de l'anxiété, quand tu es très bien éduqué et que tu n'arrives pas, tu développes le complexe d'infériorité. Pour surmonter ce complexe d'infériorité, tu bois. Tu bois. À ça, ça amène de la violence conjugale. » Vijay

Pour lui, il est évident que le rôle de l'emploi est central dans l'image que les migrants indiens se font d'eux-mêmes et du succès de leur projet migratoire. Dhara fait également référence à la question de la dignité retrouvée (ou perdue) dans l'emploi, parlant de deux médecins qu'elle connaît personnellement : « and I told them 'why don't you work?', they said 'well, I'm a doctor I cannot work in a factory, it's beneath my dignity to work at a labour job, with my education' ». Ashoka note pour sa part une augmentation, dans les dernières années, des difficultés qu'ont les migrants indiens à accéder au marché de l'emploi. Selon lui, si ce n'était auparavant pas difficile de trouver un emploi pour les migrants, la situation a changé et c'est maintenant « la loi du plus fort » (« survival of the fittest ») : « in the beginning, there was no problem. Now, it's problem. Now you have to compete. ». Ashoka, tout en insistant sur le fait qu'il ne blâme pas personne en particulier, considère que les migrants indiens sont défavorisés dans une telle compétition :

« Suppose I'm Indian and eight people on the selection board are Indians so maybe they will prefer an Indian. So this type of thing happens daily. Suppose there are eight doctors there and all eight are from Montreal, why would they take the Indian one? You see? That problem comes sometimes when Indians are smarter than Canadians, but because they have certain roots, they don't take them. Especially in the medical field, you know. I have seen doctors working as taxi drivers. I was in a taxi and I said 'what do you do?' and he said 'I'm a taxi driver but I'm a doctor'. » Ashoka

Ashoka perçoit donc une forme de discrimination sur le marché du travail à l'endroit des migrants indiens. Si ce ne sont pas tous les répondants qui ont utilisé explicitement le terme « discrimination », tous ont donné des exemples de situations, de cas vécus ou connus pouvant être jugés discriminatoires. Les participants notent d'ailleurs que l'accès

au marché du travail se fait principalement de façon informelle, par le biais de connaissances ou à même le milieu communautaire sud-asiatique. Comme le mentionne Ashoka, « you may be good scientist, a good researcher, if you don't know anybody what can you do [...] ». Amrita note également que l'accès au marché du travail peut s'avérer frustrant pour les nouveaux venus, et ce, autant de par la difficulté à trouver un emploi convenable que par les méthodes devant être utilisées. Elle remarque en ce sens que les institutions québécoises encouragent les immigrants indiens à utiliser un parcours formel (curriculum vitae, etc.) alors que ceux-ci sont surtout habitués à des méthodes davantage informelles (bouche à oreille, connaissances, etc.). Selon elle, il y a une certaine hypocrisie dans le fait de vouloir corriger les façons de chercher de l'emploi des immigrants indiens :

« Here, they are taught that this is wrong, that you don't have to know anybody. That it is totally objective, just write up your resume, you send that and go everywhere. So they do that. So they go and they follow the steps and then they find that what they were told is not the right thing, okay ? Because they have to go back, it works faster the way that they knew before. You do have to know someone. » Amrita

Amrita note également que l'accès au marché du travail peut être une importante cause de détresse, de dépression et/ou d'anxiété :

« People have a lot of problems like that. They have been doing a job as a dentist or something in a small place in India, which is not recognized here and they come here and they work in a factory. Or it could be because they just can't speak english because they've been working in a small village for example. That could be another reason. » Amrita

La reconnaissance des crédits et des expériences de travail est d'ailleurs au cœur des problèmes abordés en ce qui a trait à l'intégration au marché du travail. Les répondants dressent un lien direct entre le rapport structurel que les immigrants entretiennent avec le marché (son fonctionnement, ses lois et ses institutions) et l'effet qu'une telle dévaluation peut avoir sur la santé psychique d'un individu. Vijay pose à cet égard un regard très critique sur la manière dont sont « accueillis » les professionnels et en particulier les médecins indiens au Québec :

« Et à la fois ils sont bien éduqués. Ils ont un diplôme. Comme pour le médecin, il ne peut pas pratiquer. Le médecin, il livre les pizzas. Il travaille comme concierge. Quel gâchis nous avons ici ? Parce que nous

avons besoin de médecins. Il y a beaucoup d'endroits, où il n'y a pas de médecins. Il y a même...chercher un médecin de famille...ils l'ont dit à la télévision, c'est très difficile. Ces médecins-là...nous avons...pensez-y, un médecin qui pratiquait en Inde. Beaucoup d'argent tout ça et il arrive ici. On peut pas pratiquer parce qu'il faut passer l'examen. Même si tu passes l'examen, après tu restes toujours... *Ça cause la dépression !* 'Je suis hautement qualifié et je ne peux pas faire...'Et aussi ils se sentent coincés. » Vijay (je souligne)

Cette situation discriminatoire et les conséquences qu'elle entraîne sur le plan du vécu individuel sont, selon Vijay, indissociables d'un certain contexte social et politique. La perte de statut d'un médecin devant maintenant occuper un emploi tel que livreur de pizza est à son avis (et à celui des répondants dans leur ensemble) une cause directe de la dépression. La détresse est pour Vijay avant tout quelque chose de social. Elle est, dans ce cas-ci et dans plusieurs autres exemples donnés par les participants, directement liée à différents mécanismes régulateurs marquant l'espace social de la migration. Plusieurs répondants ont mentionné l'aspect fortement discriminatoire de la non-reconnaissance des crédits tout en ne sachant la plupart du temps pas vraiment quelle est la cause de cette exclusion systématique. Certains ont parlé de « causes politiques » ou, comme Ashoka le mentionnait, d'une tendance à engager davantage ses pairs. Vijay parle pour sa part d'une forme de gestion du marché axée sur des luttes de pouvoir, sur un désir d'occupation d'un espace social privilégié nécessitant certaines formes de régulation dont les immigrants professionnels font les frais :

« La loi est passée, la loi 14 mais en pratique les stéréotypes, le Collège des Médecins tu sais, ça bloque parce que vous savez, il y a un cadre ici. Je vous fais un schéma : il y a un cadre ici, il y a les médecins actuellement ici, présentement. Il y a un autre cadre où il y a les médecins étrangers. Il y a beaucoup de médecins qui sont ici. Mais ici, il y en a moins. Le Collège des Médecins, sa peur c'est que si tout le monde arrive ici un moment donné ça sera saturé. Il pourrait arriver que certains médecins d'ici qui ont un diplôme soient en chômage. » Vijay

Vijay considère la régulation normative exercée par le Collège des Médecins, qui cherche à contrôler la disponibilité de la main d'œuvre dans le but de préserver les privilèges (comme l'absence de chômage) accompagnant la rareté de l'offre, comme centrale à l'exclusion des médecins immigrants. Gopal fait lui aussi directement le lien entre la détresse et une dignité passant par l'emploi et en particulier par la

reconnaissance de ses compétences en matière d'emploi. La forme de discrimination que constitue la dévaluation des compétences (et le sous-emploi qui en résulte) est perçue comme étant définitivement une source de dépression :

« Discrimination will definitively lead...discrimination means somebody trying to put you down or give you lower credit or lower status or lower respect because you are not dressing up like that other person or you are not talking like that other person, you have a different color. Definitively, it will cause an effect on the person's mind. It is a cause of depression.»
Gopal

Il fut évident, tout au long des entrevues réalisées, que la question de l'emploi est au coeur de l'expérience migratoire des immigrants indiens. Il ressort également que c'est dans la relation du migrant et de son projet migratoire à l'espace social et institutionnel qu'est le marché du travail que se construisent le sens de même que l'expérience de la détresse. Les liens tissés par les répondants entre migration et détresse ne sauraient toutefois pas être réduits à la seule question de l'emploi ou du statut social.

4.4 Adaptation, appartenance, éloignement

Les participants ont tous présenté la question des changements dans le mode de vie entre l'Inde et le Canada comme une source potentielle de malaise. Parmi les formes que prennent ce qu'y fut formulé à maintes reprises comme une « adaptation », l'on retrouve entre autres l'éloignement de la famille, des amis et du village ou ville natale, l'adaptation en termes de valeurs et « façons de vivre », l'apprentissage d'une nouvelle langue, la solitude et différents sentiments liés à une certaine idée du dépaysement, des modifications de la quotidienneté pouvant agir sur l'état affectif. Ces changements dans le rapport « culturel » de l'individu à un univers social nouveau ne sont pas posés par les répondants comme néfastes *a priori*, mais plutôt comme passages normaux vers de nouvelles formes de socialité.

Amrita associe très directement la détresse à ce qu'elle présente comme une nécessaire « intégration ». Elle considère que les immigrants de sa communauté (quelle définie tout simplement comme « indienne ») gagnent à réaliser que leur culture se doit de demeurer en constante évolution, qu'ils doivent s'intégrer (en termes culturels) davantage,

particulièrement au sein de la famille, entre les générations. Elle pose en ce sens que la majorité des migrants viennent pour des raisons économiques mais n'évoluent pas suffisamment : ils veulent « prendre l'argent mais garder leur culture ». Amrita est en ce sens plutôt dure envers les migrants indiens ou plutôt face à une tendance perçue de repli sur soi et de conservatisme en termes de valeurs :

« Integration, I think that is the answer. You have to learn that you cannot remain static. I can go home and check if it is okay according to the Hindu tradition in that book but we're in Canada. We're not in India. But still you can't get rid of the context. Ever. » Amrita

Ou encore :

« And in order to evolve, integration is very very important. And we should get away from blaming. What people do as a solution when there is a problem, instead of going ahead they start blaming each other and they want to finish it up there. They think that is a solution. It's not a solution, it's just the beginning. You find out your new life. You find out that you're having problem getting a job, you find out that the mainstream people is having problems understanding Indian culture. This are just the symptoms that we have to work on. » Amrita

Amrita utilise donc un langage axé sur la nécessité d'être proactif, d'évoluer (dans ses valeurs et comportements) selon les contextes. Pour elle, il semble évident que si l'adaptation culturelle propre à la migration est possiblement porteuse de déceptions ou même de détresse, ce ne devrait être qu'une étape vers une transformation de soi, à travers ce qu'elle conçoit comme une « integration life ». L'accent est donc mis sur le potentiel individuel, l'immigrant étant posé comme agent de son propre changement. Dans une optique très différente, en plus de mentionner la non-connaissance de la langue à quelques reprises comme facteur de détresse chez les nouveaux venus parfois peu éduqués (elle parle surtout des femmes), Dhara porte un jugement très dur sur les rigueurs et le stress de la vie au Canada. Travaillant quotidiennement et bénévolement avec des immigrants qui vivent des difficultés en plus de subir elle-même les aléas qui accompagnent son statut de réfugiée, Dhara juge que la faible place qui reste pour les émotions dans la vie quotidienne au Canada affecte le vécu des immigrants et le sien en particulier :

« I don't think there are any emotions left in this country, because you're under stress, working like a fool all the time (rires). Either you like it or not you have to work. I don't know what the emotions are,

what the feelings are. Either I'm stressed or I am not stressed, I have to go to my job. I have no emotions for my children. Sometimes I used to feel 'oh, I want to spend a few hours with them', but I came to Canada and the emotions don't count, 'you have to go, you have to go, you have to work'. So, I don't think there are any emotions left. So, these things, the emotions are not there. Nobody cares. People want work from you. They don't care. » Dhara

Surendraji parle pour sa part d'une « différence d'atmosphère » par rapport à l'Inde, à laquelle les immigrants n'ont tout simplement pas le choix de s'adapter graduellement. Il met en ce sens l'emphase sur les importantes différences sur le plan des relations interpersonnelles :

« The first few months he's not accustomed to this atmosphere, because you know back home the atmosphere is different. Here it is very different. They don't have nobody to talk to and they do not have...because life is so busy. Nobody has the time to talk to you. So that is the main problem. » Surendraji

Surendraji note toutefois qu'il est nécessaire de savoir accepter cette nouvelle réalité : « slowly and gradually, I understood everything, that life is like that. I had to. ». Cette idée d'une modification dans les rapports autant interpersonnels (« ici, personne ne se parle ») qu'au temps (« ici, tout le monde est pressé ») traverse d'ailleurs la forte majorité des entrevues réalisées. Pour Ashoka, dépression et solitude (accentuée par l'absence de la famille) sont indissociables et c'est conséquemment à travers l'absence de relations interpersonnelles ou leur pauvreté la détresse des immigrants et des occidentaux en général que trouve son sens:

« Family is very important. Because without family, it is very hard. So that is the main for reason for people here to go into depression. And it is also their case. Like, I don't have family here, and I'm also alone. But I'm doing so many associations that I don't have time ! (rires) You see ? » Ashoka

Puis, comparant à l'Inde :

« Nobody has the time to think about what the hell is going on you know...(rires) I believe when you are lonely, and especially in the Western society, and I don't know how they can say that in the Western society depression is so...We don't feel that way. » Ashoka

Dans le même ordre d'idées, Vijay estime que le passage d'une société axée sur la permanence des contacts et des relations d'entraide à une société individualiste constitue en soi un problème important pour les immigrants :

« Une autre chose qui manque ici, c'est la touche humaine. Chez nous, quand j'arrive ou je sors tous les matins, 'salut, salut, salut professeur', il y a une dizaine de saluts. 'Salut, comment ça va ? Tu veux prendre quelque chose ? Manger ?'. Et ça, c'est pas ici. Dans cette société, qui est très individualiste, quand un bonhomme arrive de l'Inde et regarde et ne connaît pas son voisin. Aux Indes, ils ont le voisin qui devient comme une famille. La maison où je suis né, nous avons encore cette maison. Nous l'avons depuis une dizaine de générations. Elle est encore là. Ils vivent dans cette maison-là. Mes neveux, mes nièces et tout ça. Les gens qui sont là en face de la maison, à côté de la maison, ils sont devenus comme une famille. C'est pas une famille en sang mais c'est une famille. S'il arrive quelque chose, tout le monde est là. »
Vijay

Vijay insiste sur la distance entre l'Inde et le Canada sur ce plan de l'entraide et de la résolution des problèmes. Il semble que le soudain manque de contacts auquel font face bon nombre de migrants indiens se traduit par une perte des ressources auxquelles l'on se réfère habituellement pour parler de ses problèmes ou pour parler, tout simplement : « un Indien qui arrive ici, il arrive d'une société où il est toujours entouré. Les gens discutent de leurs problèmes, 'grand-père, j'ai tel problème, qu'est-ce que je fais ?'. Il est comme un conseiller aussi. Ici, tu es un numéro. Personne est là pour parler avec toi. ». Loin de simplement jeter le blâme sur la seule société canadienne, Vijay considère plutôt que cette question des relations interpersonnelles se doit d'être pensée comme nécessaire développement d'un sentiment d'appartenance à celle-ci. Selon lui, ce n'est pas seulement le manque de contacts en soi qui est la source des principaux problèmes ou de la détresse des migrants indiens, mais bien leur incapacité à se percevoir comme appartenant à la société locale. Ce qu'il pose comme une adaptation par le biais du développement d'un sentiment d'appartenance fait partie d'un processus de « sécurisation » allant de pair avec la prévention de l'anxiété, de la détresse et de la dépression :

« La première chose à faire je pense pour éliminer la dépression, éliminer l'anxiété c'est de donner les chances pour sécuriser ces gens-là. Le gros problème est là. Selon moi. C'est ce que j'ai senti dans ma communauté. La question de l'appartenance. Les gens ils viennent ici,

‘Canada, on va faire l’argent, on va bâtir une grande maison en Inde et après ça je retournerai !’. Mais je pense que l’importance est là ! Pour dire ‘écoute, dans ce pays aussi il y a des chances ! T’as pas besoin de retourner.’ » Vijay

On voit que Vijay fait ici le lien avec la place que les migrants ont la possibilité d’occuper dans l’espace social lorsqu’il parle de « donner les chances pour sécuriser ces gens-là » ; c’est d’une précarité sociale agissant à même le sentiment d’appartenance subjectif de l’individu dont il s’agit. Mais il appelle surtout les immigrants à modifier leur approche autant face au projet migratoire qu’au pays d’établissement. L’appartenance semble plurielle pour Vijay, c’est-à-dire que c’est une appartenance à la société québécoise n’empêchant aucunement de conserver un lien à tout le moins affectif à l’Inde :

« Et l’appartenance. Je reviens encore à cela. Ici, au Québec. Quand les Indiens ils viennent ici, l’appartenance au Québec. Tu as abandonné ton pays, tu as accepté un autre pays. Maintenant, tu vis ici. Il faut que tu penses à ça ici. Sans oublier ton pays, oui ! » Vijay

L’on peut clairement voir dans son discours que le contexte favorable à la détresse est celui d’une absence de négociation entre l’immigrant se refusant à réellement « appartenir » à la société qu’il habite et celle-ci qui ne favorise pas toujours, comme il l’a longuement explicité, l’intégration socioéconomique du nouveau venu.

L’éloignement de la famille et des personnes chères constitue également un aspect de l’expérience migratoire qui appelle à une certaine adaptation, le sentiment de manque propre à la distance étant régulièrement approché comme forme de détresse par les participants. Pour Suman, l’association entre la détresse et le fait de vivre éloigné de sa femme (qui vit en France) est directe. Ce facteur est mentionnée d’emblée, lorsqu’il se voit demandé quel est selon lui le sens de la détresse. Plus précisément, Suman fait un lien direct entre les règles institutionnelles quant à l’obtention d’un visa de touristes pour sa femme et la détresse qu’il vit :

« So, if you become permanent resident and you want to bring your wife, then the problem, another problem is the functioning for family members to visit here. It’s again, with immigration but it’s not much. The most difficult part is getting your wife here. » Suman

Faisant référence aux démarches accomplies pour se marier en France dans le but de voir le mariage doté d'un statut davantage légal et reconnu que s'il avait eu lieu en Inde, il confie que la situation d'attente actuelle est très difficile, voire frustrante : « after all this legal process, we got married. It's tough. And even after that, if I hear that the canadian tourist visa is rejected, that will be the most unhappy thing. ». Selon lui, la séparation de la famille est très difficile pour les migrants indiens, et ce, pour des raisons fortement ancrées dans leur culture. La séparation peut ainsi entraîner du stress, de l'anxiété :

« We have a culture of being with family, right ? And when you come to a different country, here people are more independent. In terms of family, you are more independent, you live more independently. Even after marriage or whatever, we still live together with our parents and our family, so we are like more attached to our family. And when you come out of the country, the separation from your family is really really troubling. Most of the people you'll see, they'll be worried about their family, parents, mother, father, brother, their wife, their child. It's a common anxiety. » Suman

Ashoka juge également que la séparation de la famille est une source fréquente de problèmes psychologiques chez les immigrants. Il associe toutefois davantage cette situation aux réfugiés, qui doivent régulièrement composer avec des éloignements familiaux prolongés :

« So, think about them ! How many depressions ? Eight, ten, fourteen years, they didn't see the children, they don't know what to do, when they will go, they have no passports, the Canadian government is not giving them anything, the Canadian government is not giving them [...] » Ashoka

Marisa a dû se séparer de sa jeune fille pour la migration, jugeant plus approprié de la faire venir après s'être « bien installée » au Canada. Elle mentionne à plusieurs reprises la difficulté d'en être ainsi éloignée : « As for my family's concern, I'm away from them so...it's okay but my daughter is also in India. She's one year old. So it's my 'on and off depression' that I'm away from her and I'm missing her childhood but things are difficult when you emigrate you know you. ». Tout en considérant cette séparation douloureuse comme faisant partie des difficultés normales de la migration, Marisa n'hésite pas à attribuer sa détresse à celle-ci. Si l'éloignement par rapport à la famille

constitue en soi une source possiblement féconde de détresse pour les migrants indiens rencontrés, plusieurs ont également soulevé des difficultés associées plutôt à la vie de famille en contexte migratoire. En fait, ce sont des problèmes de valeurs, culturels entre les générations qui furent rapportés comme régulièrement liés à des conflits entraînant potentiellement plusieurs conséquences sur le plan émotionnel.

4.5 Famille et différences intergénérationnelles

Les répondants voient dans les possibles problèmes familiaux un exemple de la « négociation culturelle » entre les valeurs et façons de faire du pays d'origine et les transformations que la migration entraîne à ce niveau. C'est essentiellement sur une base intergénérationnelle qu'ils présentent les sources de conflit et leur répercussion sur le bien-être des membres de la famille. L'importance de la famille pour les personnes rencontrées se veut quelque chose de primordial ; ceux-ci n'ont pas hésité à m'entretenir de leur vécu en ce sens, de leurs peurs et de leurs attentes de même que des observations qu'ils font de la communauté à laquelle ils appartiennent.

Marisa, décrivant ainsi bien la tendance rencontrée au cours des entrevues, croit que l'écart intergénérationnel (sur le plan de la culture) entre les immigrants et leurs enfants peut certainement être considéré comme la cause de problèmes familiaux et éventuellement de détresse. Elle insiste en ce sens sur la nécessité pour les parents d'être prêts mentalement à évoluer et à voir un tel écart se creuser :

« The first generation has to change, you know. Because the second generation itself, they will get different types of personalities when they grow up here. Like my daughter, when she comes at two years old I'm going to expect that she'll be the same as I was when she'll be twenty years in Montreal. And God help me because she will be different but the thing is we have to be prepared to what we see. »

Marisa

Marisa considère que l'essentiel doit être la transmission des valeurs religieuses (qu'elle décrit comme étant culturelles, spécifiant que religion et culture sont la même chose en Inde) de base, soit des croyances au cœur de l'hindouisme. Elle parle en ce sens de « guider » l'enfant. Cela commence par lui consacrer beaucoup de temps, ce qui ne semble pas toujours possible dans le contexte nord-américain :

« What I mean is that if we can really spiritually guide them, in that way of life, then I think we will be connected to our child. But we are not able to do that here sometimes because of the life, of the way of life that we have, of the amount of time that we have to give out, and then they're totally into the culture here ! You have to really grow your child up. In your own house. Otherwise, after twenty years, they're westerners.» Marisa

Marisa insiste sur la nécessité de ne pas avoir des attentes irréalistes, de savoir que l'enfant ne sera pas comme s'il avait grandi en Inde et sur la nécessité de lui accorder du temps : « don't expect that they will be what you were twenty years back ! ». Pour elle, l'essentiel est d'être présent pour éduquer l'enfant, pour le guider dans ce qui prend les allures d'un métissage culturel : « it's possible, a really beautiful combination of the West and the East ! It's possible ! ». Gopal partage une telle conception de la transmission des valeurs comme d'une possibilité pour l'enfant d'acquérir les côtés positifs de deux univers culturels ; il considère en revanche la possible signification en termes d'anxiété et d'inquiétudes d'une telle situation :

« Long-term anxiety means suppose, you know, that I'm coming here and that my children are also coming. I am already very rooted in the culture of my country. So, my wife and I are sufficiently grown up adults, so we will continue to follow our culture. Slightly, we know what to take from here, and what not to take. In some cases, what happens is that some people they just worry that their children could get affected. Here, when they come they see only new things, they don't know which ones to take and which ones not to take. And maybe some of these children will go to the wrong side of the culture, not to the right side of the culture. » Gopal

Parmi ces mauvais côtés de la « culture locale », Gopal identifie le fait de trop boire, de prendre trop de drogues, ou encore d'avoir trop de relations sexuelles. Il parle de la nécessité que l'« évolution culturelle » soit graduelle et il insiste sur l'importance du maintien d'une partie de l'identité indienne, dans un contexte où l'enfant sait adopter les seuls bons côtés de la « culture locale » :

« My children should not get too much influenced by the evil parts of this place, and still I just want to maintain some parts of the Indian culture because that's what I would like my children to be. At least, they should want to be. Even though I know every migration will have an influence on the culture of every person, at least it should be

graduate, not step down too fast, not cut up. It should be a gradual change. » Gopal

Dhara note également, d'une manière complémentaire, que l'adaptation des parents aux enfants qui entrent dans l'adolescence peut amener différents problèmes. Selon elle, si la famille peut certainement agir comme protection contre la détresse et représenter un moyen d'y remédier, la situation familiale peut aussi être une cause de « stress » et d'anxiété. Elle associe l'entrée à l'école des enfants comme une possible source de difficultés sur le plan de la complémentarité des apprentissages : « the culture, because when they are going to school, they are meeting different culture people, and they're learning from new things. And then the parents are just teaching them about their culture. ». Ashoka souligne lui aussi la détresse pouvant être associée aux conflits intergénérationnels ancrés dans des différences sur le plan des valeurs. Il remarque à cet égard, par le biais d'un exemple, l'écart en termes de moralité qui peut séparer les enfants des parents et encore davantage des grands-parents, qui d'ailleurs vivent généralement sous le même toit :

« When they see that their children are dating, that they are going the wrong way with drugs, then the mother depresses, the father maybe something else, they don't know what to do. I know some grandparents that have come here, and they saw their girl dating a guy under the same roof. So they said 'We go back !'. So, that depresses them and all those things, those social values, you know.» Ashoka

Vijay note en ce sens la grande difficulté qu'ont parfois les aînés à s'adapter au contexte migratoire et à s'intégrer au sein de la famille avec les différences intergénérationnelles :

« Prend un arbre qui a déjà 60-65-70 ans, comme ça là et installe-le à un autre endroit, hein ? Bien, ça prend du temps avant qu'il se passe quelque chose. Moi je suis fier, moi de mes ancêtres. Mais les jeunes ici, ceux qui sont nés ici, ils ne sont pas habitués. C'est une autre mentalité. Ils arrivent avec une autre mentalité. Le grand-père en Inde il peut dire 'Écoute ! Reste tranquille !'. Mais ici si tu dis 'restes tranquille', alors 'grand-père, j'appelle le 9-1-1 !'. Ça s'est vécu ! »
Vijay

Cette distance sur le plan des mentalités entre les générations traverse en fait toutes les entrevues réalisées, avec seulement quelques variantes. Surendraji mentionne également

un certain décalage entre les pratiques relatives au mariage en Inde et celles que l'on retrouve ici : le fait que les enfants ne restent pas nécessairement vivre avec leurs parents, qu'ils veulent se marier par amour et non de manière arrangée. Cet écart peut entraîner des problèmes intergénérationnels :

« In India, children mostly they stay with their parents, even after marriage. Here it is different story, after marriage they get separated. So parents they feel 'why he is gone ?'. So then we have to counsel them, we have to tell them that life here is like that ! The children they do not stay with their parents, they have their choice, they have their own life. Why do you want to interfere ? » Surendraji

Surendraji revient ainsi à cette idée de savoir « laisser-aller », de comprendre et d'accepter de maintenant vivre dans un contexte où les valeurs sont différentes. Amrita va pour sa part jusqu'à considérer les possibles conflits au sein de la famille comme étant presque un indicateur de la façon avec laquelle les parents se sont « culturellement adaptés ». La détresse serait alors le signe d'une forme de blocage, d'un refus de réaliser que les valeurs culturelles ne sont pas des entités statiques, mais sont plutôt en constante évolution en contexte migratoire :

« I would say that regularly the people who have been here for a long time, the Indian families and stuff like that, maybe they have integrated or maybe not. The distress is like a lot in the cultural values, and between the parents and the children. Some let go, some don't let go. »
Amrita

Selon elle, plusieurs immigrants « want their kids, just be Indian » de sorte que « kids will get divided and something like that » : « I would say that is a part of depression also because they've been there for however many years, they have not learnt to live with it ». Amrita formule d'une manière intéressante cette façon de vivre « encore en Inde » tout en étant à Montréal, avec des enfants élevés ici et non pas en Inde :

« They're still in India and maybe because of something that happened to them or something you know, not necessarily because some people are just like that, but then they take it out on their kids. That's when the kids rebel and they leave and the whole thing goes chaos and the family goes down the drain ! Their reasoning logic is gone. No integration, nothing. They just become much more reactive, rather than being active. » Amrita

Amrita reprend ici encore l'idée présentée plus tôt voulant que l'adaptation passe à son avis par une volonté de compromis actif, de mélange positif des influences culturelles, et

ce, autant pour les parents que pour leurs enfants. Cette capacité d'opter pour une perspective autant réaliste qu'optimiste est selon elle porteuse de davantage de paix d'esprit, de bien-être qu'une attitude de confrontation ou de négation du contexte migratoire et de son influence.

C'est donc en relation à une multitude de contextes différents que la détresse prend forme et fait sens pour les répondants. De la rupture entre un certain imaginaire migratoire et la réalité à laquelle les immigrants sont plutôt confrontés en passant par les difficultés de l'intégration au marché du travail, l'adaptation à certains aspects du vivre-ensemble, l'éloignement des proches et les possibles conflits intergénérationnels, les situations associées à la détresse sont clairement identifiées dans les entrevues. Or, la détresse dont il est ici question n'est pas, comme ce fut mentionné, de l'ordre du pathologique, mais est plutôt posée comme mal-être et souffrance, certes, mais dans le cadre des difficultés de la vie et particulièrement de la migration. Celle-ci occupe l'essentiel de l'espace social donnant sens à la détresse pour les participants. La principale forme prise par le mal-être décrit se présente comme une rupture entre les attentes migratoires et l'objectivité des conditions d'établissement, et ce, surtout en ce qui a trait à l'emploi. Cette cassure est intériorisée par les migrants indiens et se manifeste, comme ce fut explicité au chapitre précédent, à travers un état d'esprit caractérisé par un sentiment de vide, de perte de contrôle et d'équilibre. Cette expérience ne saurait toutefois aucunement être soustraite des conditions de sa production, lesquelles j'ai tenté de présenter brièvement dans ce chapitre. Je me propose d'observer maintenant les principales postures thérapeutiques prises par les répondants en réponse à la détresse ou encore en prévention de celle-ci.

CHAPITRE 5

« In our scriptures, Vedas, they say : 'mango is a sweet'. Different people they call it different names, but it doesn't mean that this has changed. Mango remains the same. It will give you sweetness. So, like mango, God is one. But you may call it with any name. If you want to go to some places, there may be so many different ways. » Surendraji

LES ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES

En plus de porter sur le sens et les différents aspects contextuels de la détresse, les entrevues ont également accordé une attention particulière aux moyens envisagés pour surmonter celle-ci ou encore pour la prévenir. J'ai tenté de cerner les principaux itinéraires thérapeutiques favorisés par les immigrants indiens de confession hindoue vivant à Montréal. Les répondants ont donné une pluralité de réponses, de stratégies considérées comme pouvant agir sur la détresse. La religion (ou spiritualité) se présente comme une ressource particulièrement privilégiée, que ce soit sur le plan de la pratique intime (prière, méditation, yoga) et des croyances ou encore par le biais de la fréquentation d'un lieu tel que le temple. Le recours à la famille, à la parole sous différentes formes et aux relations interpersonnelles sont aussi, tout comme l'activité physique et la nutrition, des moyens favorisés par les répondants pour contrer la détresse psychologique. Il ressort toutefois qu'en arrière-plan de telles stratégies thérapeutiques, la trame de fond d'une gestion efficace du mal-être se présente comme intérieure à l'individu ; c'est dans ses ressources internes que celui-ci puise en premier lieu et ce n'est qu'en appui, en complément de celles-ci que d'autres avenues sont envisagées.

5.1 Ressources intérieures et contrôle émotionnel

Les répondants considèrent tous que c'est en soi-même, dans ce qui fut qualifié par certains de « ressources intérieures » que se situe le locus de contrôle des émotions et corrélativement de la détresse psychologique. C'est donc *a priori*, avant toute autre tendance thérapeutique, le recours à ces ressources qui se veut la pierre angulaire des

modalités d'appréhension du mal-être. Amrita parle ainsi de cette tendance à « aller vers l'intérieur » comme étant quelque chose de profondément ancré dans les façons d'être des migrants indiens :

« Because in their beliefs, it is different. But Indians, especially Indians are very notoriously implied in their beliefs, they are spiritual. It's not like being religious or anything like that but for them it's, you know, it's similar to the chinese philosophy, confucius and stuff like that. You reach within for the answers. It's not so apparent and stuff like that. *Inner resources*, that I would say. That's, you know, our lifestyle. That is part of being Indian I guess. » Amrita (je souligne)

Pour Amrita, la culture indienne permet de nourrir l'intérieur de sorte à fournir l'énergie nécessaire dans les situations difficiles, de détresse : « And again with the cultural thing, it re-energizes yourself ». La manière dont elle parle des ressources intérieures comme recours allant de soi dans l'univers culturel qui est le sien représente bien la conception du contrôle sur son propre état d'esprit posé en idéal à travers les entrevues. Surendraji considère pour sa part le contrôle sur soi comme ayant ses racines dans la constatation de ses propres limites, celles-ci prenant pour vecteur l'idée de devoir (*duty*) à accomplir. Pour lui, le retour à la paix d'esprit passe donc par l'action effectuée comme fin en soi et non comme moyen vers d'éventuels objectifs sur lesquels l'individu n'a que trop peu d'emprise. Celui-ci doit plutôt se concentrer sur les moyens sur lesquels il a du contrôle, soit l'effort et l'esprit positif mis en œuvre dans ses actions : « it is not in my hand. In my hand is to work. To try best. To always think positive ». Tout le discours de Surendraji est fortement empreint de cette conception de l'individu comme auto-régulation affective, laquelle implique une certaine distance par rapport aux objets du désir pouvant éventuellement entraîner une perte de contrôle ou de l'« équilibre intérieur ». Surendraji amplifie en ce sens le rôle de l'intériorité par rapport à la majorité des répondants, bien que ceux-ci aient tous tendance à poser le recours à soi comme principe fondamental du bien-être ou de la réduction et du soulagement de la détresse. Ashoka présente une autre variante de cette source de contrôle, de ce pouvoir sur les émotions reposant en soi-même :

« Yes, this is the main thing, sometimes people they don't have willpower. 'Oh, I can't do this, I can't get up early, I can't leave this thing, I can't survive without this', so you have to have willpower. And willpower man gets when he knows that he's going to die. » Ashoka

Bien qu'il ne réfère pas ici directement à l'action sur la détresse, cet extrait témoigne de l'importance de la mobilisation des ressources ou de la puissance intérieure traversant l'ensemble des entrevues réalisées. Ce discours de l'intériorité ne saurait toutefois être exagéré, être considéré comme étant la seule référence des répondants ; comme le note Amrita, « you know inner resources are only for so much ». Les entretiens réalisés semblent en effet poser les « ressources intérieures » comme l'espace du déploiement de différentes stratégies visant à renforcer l'individu, à l'aider à prévenir ou à se sortir de moments difficiles. La mobilisation de ces ressources se présente en quelque sorte comme la condition *sine qua non* d'un recours à d'autres avenues thérapeutiques venant agir en complément de celles-ci, les nourrir.

5.2 La nourriture de l'esprit : spiritualité, exercice, alimentation

Les répondants ont longuement explicité les différents types de soutien qu'ils privilégient pour agir sur la détresse, d'une manière complémentaire au recours à soi comme thérapeutique. Au cœur des ressources envisagées par les répondants se trouve la spiritualité, soit le rapport à différentes croyances religieuses puisant leurs racines dans l'hindouisme de même que certaines pratiques telles que la prière et le yoga (ou la méditation d'une manière plus large).

La religion, en tant qu'ensemble de croyances accompagnées parfois de certains rituels, occupe une position centrale dans la vie des participants. Elle se présente comme une référence fondamentale, un vecteur dans l'organisation du sens de la pensée et des comportements. Notant ainsi le caractère « englobant » de la religion hindoue telle qu'ils la conçoivent, plusieurs répondants présentent celle-ci comme étant une « culture », une « façon de vivre ». Marisa considère en ce sens l'hindouisme en tant que « façon d'être » intériorisée dès la naissance, mais aussi très flexible dans les modalités de sa pratique. Pour elle, la religion représente principalement un moyen de retrouver un certain équilibre, un soulagement à tout le moins temporaire : « we're dealing with this path from our childhood, right ? It's into us, so you can follow any of them and get the release. For the time being at least or maybe you can turn up to be a better person ». Elle tire de sa spiritualité différents éléments thérapeutiques agissant sur la détresse :

« Because as you know Hinduism is a way of life. Either you are born Hindu or you are not, it's not a religion that is really imposed on you. So, many times, when you're depressed you can find a way for getting away with it. Do yoga or maybe asanas and you'll see the difference after. You are more relaxed, a more controlled and balanced person.» Marisa

Plusieurs répondants ont fait de nombreuses références aux valeurs centrales de l'hindouisme et à l'aide, aux conseils qu'il est possible d'en tirer. Surendraji, qui est brahmane dans un temple hindou, note en ce sens qu'il essaie de guider les gens qui souffrent de dépression par le biais des écritures religieuses, de la *Bhagavad Gita*²⁰ en particulier. Selon lui, ces lectures constituent une façon de réaliser l'importance de ses actions, de ses devoirs. Une telle prise de conscience s'arrime avec un sens de la responsabilité quant aux décisions prises. Elle est la condition vers le contrôle de sa vie nécessaire pour sortir d'une situation difficile :

« Because we always guide them according to our religious scriptures, Gita. They say you need to do karma. That is your duty. In your head, do your duties. And don't worry about the fruit. Later or sooner, it will come. But now at present your duty is to sincerely do whatever you have to do. So, like that I counsel them, reading verses from Gita and Vedas and Brahmas, I just try to counsel them. So this is life, you have to face it. » Surendraji

Pour Surendraji, la religion peut apaiser les individus qui vivent des moments difficiles. Elle ne se présente pas comme une autorité détenant la vérité morale sur les façons de vivre, mais plutôt comme une opportunité de recul par rapport aux aléas de l'existence. Il répète à cet égard à plusieurs reprises qu'il n'est pas en position pour juger de la pratique de quiconque, la spiritualité se voulant un état d'esprit intime ; si la religion peut parfois servir à guider ou à conseiller, elle perdrait à son avis de son sens en jugeant ou condamnant les individus. Ashoka croit également dans les vertus thérapeutiques de la religion : « yes, every religion. Religion is the best thing when you are depressed ». Il élabore sur la relativité et le caractère passager des états d'esprit, ceux-ci prenant pour trame de fond une certaine idée d'équilibre. Il place lui aussi des valeurs centrales à

²⁰ La *Bhagavad Gita* est la partie centrale du poème épique du *Mahâbhârata* et représente un des textes les plus importants de l'hindouisme. La *Gita* daterait d'environ le IIe siècle avant J-C. Elle conte l'histoire de Krishna, avatar du Vishnu (identifié comme une manifestation du Brahman), et d'Arjuna, un prince guerrier, en proie au doute et qui refuse la bataille car elle entraînera la mort de membres de sa famille. De nombreux répondants ont mentionné cette histoire et les leçons qui doivent en être tirées au cours de leur entrevue et elle aussi encore aujourd'hui au cœur des contes et références quotidiennes en Inde.

l'hindouisme telles que le devoir et la vérité en relation avec le maintien de l'équilibre émotionnel :

« But according to Gita, men should not...when there is a victory it should be the same as when there is a loss. And when happiness comes, if you're too much happy then sorrow comes also. Because if today is a bad day, eventually one day it'll become a good day. You see ? Always, when there is a bad night, a very dark night always brings a better morning. This is life. That you have to control and you know I can go to any church, I can go to any temple, I can listen to everybody when they talk but I only believe in two things : I was taught in eighth grade, 'always tell the truth and do your duty'. » Ashoka

Pour Ashoka, la détresse ne saurait être considérée en dehors de sa relation au bonheur, au bien-être ; il y a là une circularité, ces états se complétant en se succédant dans le temps. Dans une telle perspective, le maintien de l'équilibre individuel repose sur l'importance du contrôle de ce sur quoi il est possible d'agir : « so when you control your anger and when you control your tongue nothing can go wrong ». Vijay discute pour sa part du karma et de l'absence de fatalisme inhérente à la pensée hindoue qui sauve selon lui autant l'Inde que les migrants indiens dans les difficultés qu'ils vivent au cours de leur établissement :

« Maintenant, pour sortir de cette anxiété il y a un moyen aussi. Pour vous, c'est du fatalisme. Pour nous, ce n'est pas ça le fatalisme. Pour nous, c'est le karma. Peut-être que dans mon ancienne vie, j'ai fait des choses...(rires) Il faut faire des choses meilleures et seulement dans la prochaine vie j'aurai beaucoup d'argent, j'aurai beaucoup de choses et avec ça il faut faire du bien. Mais, c'est ça qui sauve je pense.... Regardez bien l'Inde. Vous avez un grand bâtiment, comme un palais. À côté, une petite hutte qui est là. Le bonhomme qui reste là, c'est tout là....et quand il regarde à côté, le palais là 'moi dans une prochaine vie j'aurai mieux que ça'. Ce n'est pas du fatalisme. Il travaille pour ça. Selon leurs croyances, ils vont à la mosquée, ils vont au temple, ils vont prier, 'Mon Dieu fait quelque chose' (rires). Ou ils dépensent beaucoup d'argent pour l'éducation de leurs enfants. Vous voyez ? » Vijay

La religion joue donc pour Vijay un rôle de soutien moral essentiel. Elle permet de donner un sens aux difficultés tout en maintenant un certain espoir par le biais d'une projection dans une éventuelle vie meilleure. Bien que Vijay réfère ici avant tout à la misère matérielle vécue par des millions de personnes en Inde, on peut bien saisir

comment l'hindouisme aide ces individus à accepter leur situation difficile, à la concevoir comme passagère :

« Mais, la religion, ça sauve quand même. Parce que dans les temples, dans les mosquées ils voient, ils discutent avec les gens et tout ça. Et ils essaient de penser comme je dis, 'c'était pas pour moi dans cette vie-là, peut-être que dans la prochaine vie j'aurai mieux que ça'. Quand ils regardent du côté du palais ou de l'autre côté la petite hutte là, ils disent 'moi, je suis satisfait'. C'est ça qui sauve l'Inde présentement. » Vijay

Gopal accorde une place centrale à la religion, qui passe par certaines croyances et valeurs formant le cœur de sa spiritualité. Il souligne donc, poursuivant l'idée de Vijay, le rôle joué par le karma dans son rapport au monde, aux événements et à la détresse :

« If you're spiritually involved, if you really understand the core values of the Hindu religion, you'll know how to work on this. Because, according to the Hindu core religion, it says that everything that happens in life is pre-oriented. It's fate. So, that is one thing that Hindus believe, Hindus believe in destiny. And the destiny caused in this life, according to them the reason is your deeds, good deeds and bad deeds in your past karma, your karma in the past life. So, when something happens, this religion helps you, like 'okay, if that is how I'm fated, what I can do?'. Okay, let's me accept that. So, with all these beliefs, it compensates the impact of distress of anxiety or whatever. » Gopal

Gopal tempère toutefois l'idée d'une destinée, d'un karma qui serait perçu comme une sorte de fatalité à laquelle l'on ne saurait échapper. Au contraire, selon lui l'hindouisme serait plutôt axé sur l'enseignement de l'importance du devoir, de l'action juste dont l'accomplissement entraîne un effet tampon sur le mal-être :

« So, the Hindu religion always puts it like this : 'you must do your duty. In fact, according to *Gita*, action is your duty. Action is your duty. When you do action, Lord has given you this path to act in a particular way. Use your brain, use your hands, use your thinking. Put a full effort to it. Leave it to God. So, this satisfaction is important, it will help you to soften the effects of stress and anxiety or sadness. » Gopal

Les croyances et valeurs ne sont pas les seuls aspects de la spiritualité hindoue pouvant aider les répondants à gérer la détresse, à lui donner un sens tout en favorisant son passage aussi rapide que possible. Plusieurs font également référence à différentes pratiques ancrées dans l'univers spirituel hindou et agissant sur le mal-être en renforçant l'intériorité psychique de l'individu. Le yoga, la méditation et la prière sont en ce sens évoqués à de nombreuses reprises par les répondants comme moyens de transformer

l'esprit, de l'amener vers l'équilibre. Gopal croit dans les bienfaits du yoga et de la méditation sur une pensée positive et en contrôle : « yoga is nothing but meditation. Nothing but meditation. Yoga and meditation, they are all instruments of hinduism. Yoga, meditation, prayer. Different forms of worship, different forms of transforming your mind. ». Surendraji insiste pour sa part sur le caractère « lent et graduel » d'un changement d'état d'esprit ; les techniques qu'il juge efficace n'ont rien de la solution miracle, mais sont plutôt le propre d'un constant travail sur soi. Il parle aussi de la nécessité de « se battre », même si ça prend un certain temps avant que les choses ne s'améliorent. Le yoga, la méditation et la prière sont en ce sens des sources d'énergie permettant de combattre. Le discours tournant autour de l'énergie est d'ailleurs omniprésent dans la conception qu'ont les répondants du dépassement de la détresse, de sa mise en échec :

« You know, this yoga cleans you, the whole system. If you don't feel appetite, you don't get sleep then yoga exercise might bring this. Slowly and gradually, you gain energy in the body. Deep breathing, breathing, exercises, and all these things will give you peace of mind. » Surendraji

Le corps et l'esprit étant conceptualisés dans une relation complémentaire, le yoga permet d'agir autant sur l'esprit que sur la bonne forme du corps. Surendraji mentionne aussi l'importance de la prière, en précisant qu'on peut prier à n'importe qui, la prière étant bénéfique en soi ; il n'y a aucun besoin d'attendre une quelconque intervention divine. Plusieurs répondants m'ont d'ailleurs assuré des bienfaits thérapeutiques de la prière, en tant qu'elle implique une forme de libération (*releasing*), de possibilité de se confier. Amrita parle en ce sens de l'importance de la prière comme moyen de se confier : « to somebody it might seem strange but, think of it as an analogy you know, you got a problem, as soon as you tell it to a friend or something like that, you know it's like off your chest. You know, half is gone (rires). ». Suman ne fait pour sa part du yoga que lorsqu'il se sent dépressif, associant fortement cette pratique à un retour au mieux-être :

« In the the part of India in which I belong, most of the time we pray and we do yoga or pranama to come out of depression. And that's easy. You just...for a couple of minutes, you meditate, and you come out of the depression. Ah, sometimes I did and I stopped and I do yoga sometimes when I get depressed. » Suman

Suman explicite très bien le rapport entre le yoga comme pratique sur soi et les « ressources intérieures » servant de trame de fond à l'univers thérapeutique des répondants :

« You can't cure depression with any medicine. You can cure it with your own thinking. Because it's you who created that situation that you're in. I think that's why yoga and meditation are becoming popular everywhere. People are accepting because most of the disease which cannot be cured by medicine can be stopped to a certain level by yoga. »
Suman

En tant que scientifique, Suman établit un rapport intéressant entre la spiritualité hindoue telle qu'elle est incarnée dans le yoga et la science moderne :

« When you meditate, your brain starts to work at a particular rhythm and those rhythms are based on the type of meditation you do. Asanas, there are non scientific terms like chanting of 'Om', having a frequency which is the frequency of 'Om' in such a way that it vibrates the whole body because it resonates with cosmic energy. It resonates the rhythm of the body. So it causes intake of more oxygen. If you do yoga, you're asking the brain to do a specific type of work and then slowly slowly you have control on your breathing patterns. Basically. When you breath more oxygen from your nose, you're giving more pure oxygen to the cells, it's good for the circulation of the body fluids, energy, that's... yoga. » Suman

Le yoga se présente ainsi comme thérapeutique de l'esprit à travers une certaine utilisation du corps, de la respiration, mais aussi de la méditation. Suman décrit, en parlant de l'effet du 'Om' sur le corps et l'esprit, une relation des plus organique entre ceux-ci. Cette imbrication du corps et de l'esprit est également présente dans l'importance accordée par les répondants à l'exercice et l'alimentation. Comme le note Marisa, qui utilise elle-même l'exercice comme moyen de s'aider à sortir d'une phase dépressive :

« I have my times of depression, and I cope up by doing physical exercise. Just running or jogging, you know ? Because mine is not a severe depression. Because I don't really get into it and I just throw, throw it away from me by doing physical exercise or going out of the situation. » Marisa

Marisa spécifie aussi en ce sens l'importance non seulement de l'exercice, mais aussi de la nourriture : « but food habits are also important, even if you don't do regular exercise, good food also helps you to gain happiness ». Ashoka considère également la valeur de

la nutrition et de l'exercice physique sur la santé de l'âme : « yes, just do something. Plus good tea. It's better to walk you know. Go swim and do other things you know. Hiking, maybe. When you take any pill, it has side effects. Any pill ! But natural ones. They all have side effects. ». L'exercice, l'alimentation, le yoga, la méditation et la prière sont donc tous posés par les migrants rencontrés comme des façons de « nourrir », d'« énergiser » une vie intérieure par laquelle passent les itinéraires thérapeutiques propres à la détresse psychologique. Il semble toutefois que la médication ne soit pas envisagée comme adéquate ou même utile ; prendre un antidépresseur n'est aucunement perçu comme faisant sens avec la détresse telle que les répondants se la représentent.

5.3. L'extériorité sémantique de la médication de l'esprit

La prise de médicaments pour contrer la détresse psychologique n'est tout simplement pas considérée comme une option valable par les participants. Tout particulièrement, ceux-ci ne croient pas que les antidépresseurs soient appropriés ; une telle médication ne semble pas agir de manière complémentaire aux « ressources intérieures » ou aux autres alternatives présentées comme valables d'un point de vue thérapeutique. Suman résume bien la position des répondants à ce sujet : « no, no, no. Our body is self-sufficient to balance activity and reactivity. And we don't need to have an additional antioxydant or some antidepressant or medicines for this type of work. ». Comme ce fut mentionné, les répondants situent tous le locus de contrôle des émotions à même l'intériorité psychique de l'individu ; il semble qu'une ressource telle que l'antidépresseur soit trop « extérieure » à l'équilibre émotionnel pour que son action sur celui-ci soit perçue comme en continuité. En affirmant que la médication de l'esprit agit avant tout sur les symptômes et que la thérapeutique doit plutôt être centrée sur la détresse elle-même et non sur ses seules manifestations, Amrita indique comment une telle option se trompe de cible, tout simplement : « personally I believe medication is just a way to deal with the symptoms. Your inner strength counts much more. *Because your mind should be stronger. You should be able to think* » (je souligne). Selon elle, les antidépresseurs ne sont donc aucunement la solution au mal-être et n'ont pour utilité qu'un possible redressement temporaire d'un état jugé trop sévère pour être abordé autrement : « I don't think antidepressants...Personally I don't think that's the answer at all. At all. But, if it's a

severe situation, to control, that much. At the initial state take the antidepressants so you come down and you can deal with life and then get out of it ». Les antidépresseurs peuvent possiblement stabiliser les symptômes dans les cas graves, mais seulement de sorte à permettre à l'individu de mieux prendre lui-même en charge sa condition, à partir d'une mobilisation des ressources intérieures. Amrita clarifie sa pensée quant à la différence entre une action sur les seuls symptômes et une intervention à même le trouble, laquelle doit à son avis venir de l'intérieur : « that is not the cure. The cure does have to come from within, from the mind and that is related to what you eat and what you do ». C'est aussi dans une telle optique que Ashoka trouve que les antidépresseurs ne sont tout simplement pas utiles pour la dépression :

« No, no. No, no. Sometimes I get sick, they say 'why don't you take Tylenol ?'. I take herbal tea, and you can make your own tea. Fever, anything will go. And take soup. But if you cannot resist pain, you cannot sleep, take Tylenol and get four hours of sleep. But no tablets for the depression. No, no. They just...They don't help. So take no tablets for this. » Ashoka

Marisa se contente de confirmer que les immigrants indiens ou du moins ceux de son entourage ne consomment pas d'antidépresseurs, et ce, tout simplement parce que selon eux la dépression n'est pas une maladie, mais plutôt un état d'esprit sur lequel il n'est pas concevable que l'on n'ait plus le contrôle. De toute évidence, les antidépresseurs ou autres médicaments qui seraient susceptibles d'agir sur la vie psychique et émotionnelle ne sont pas présentés par les répondants comme des moyens efficaces de gérer la détresse, ceux-ci étant considérés comme en opposition à une forme de contrôle axée sur l'intériorité. **Ces médicaments semblent dans une relation d'extériorité (plutôt que de complémentarité) avec le maintien et/ou le rétablissement de l'équilibre personnel.** Par contre, les répondants ont insisté sur l'importance de la famille et des relations interpersonnelles pour aider les personnes faisant l'expérience de la détresse.

5.4 La famille et l'importance des relations

La famille est d'une grande importance pour les répondants. Elle est, tout comme la religion, au centre de leur vie, de leurs relations interpersonnelles. En fait, la famille est présentée comme une ressource allant de soi, c'est l'espace fondamental où s'inscrit la relation de l'individu au monde social, de telle sorte que le recours à celle-ci en situation

de détresse s'impose comme l'extension d'une intériorité où l'on trouve la force, l'énergie pour s'en sortir. Marisa, parlant de la famille en Inde pour illustrer comment sa valeur est fortement imprégnée dans la vie des migrants indiens, présente la famille et la communauté comme ressources privilégiées pour aider à gérer une situation de dépression :

« I think family is the most important bonding, in India. So they really disclose their feelings to their family or to their, you know, closest ones, wife and children. So when they have depression they go to the nearest person in the family and share it. We should cope together. That's how they will cope with the situation. And then maybe try other friends and community. » Marisa

La famille est perçue par Dhara comme principal moyen utilisé par les migrants indiens pour résoudre certains problèmes personnels, mais aussi en tant qu'éventuelle source de prévention de ceux-ci : « within the family, they try to solve their problems. Usually they do not have much problem, then ». Selon elle, la présence de la famille et la possibilité de s'y référer joueraient un rôle de tampon, qui ferait en sorte que généralement les migrants entourés de leur famille n'ont alors que peu de problèmes. Gopal présente également la famille comme le lieu d'un support inconditionnel, d'encouragements indispensables pour surmonter les difficultés qu'il associe à la détresse psychologique :

« Family will always help you. Particularly with older people. When younger people, your children are grown up, your parents or your elder people or close friends, their encouragement, they say 'don't worry, I know you're very good. He spoke to you like this ? He doesn't know what he's talking about. You're very good.' » Gopal

Il insiste sur le rôle de conseiller joué par les membres de la famille, mais aussi par toute autre personne de confiance qui aurait déjà passé par des circonstances similaires :

« If it's because of circumstances, surroundings, then the only way you can release it is by trying to relate to some other persons who are in similar circumstances. And by talking to them. And seeing their experience. It must be an understanding type of person. » Gopal

Surendraji considère pour sa part que les membres de la communauté et en particulier ceux « expérimentés » peuvent, tout comme la famille, venir appuyer les individus dans une démarche thérapeutique : « yes, there are so many people in our community, those

who are very learned people, very experienced people to meet them, to talk to them ». Il est possible de discerner dans les entrevues l'importance fondamentale accordée à la parole, à la possibilité de discuter de ce que l'on vit. Tous les répondants ont fait, d'une manière ou d'une autre, une référence à cette idée de la communication, présentant le « dévoilement » (soit par la prière ou encore à la famille ou des amis) des états d'âme ou difficultés comme processus thérapeutique en soi. Si la famille demeure le lieu privilégié de la confiance et de la résolution de problèmes par la discussion, les amis ou membres de la communauté²¹ sont également mobilisés en ce sens.

5.5 Rapport aux ressources communautaires et institutionnelles

Le temple se présente comme un lieu important dans l'espace communautaire hindou décrit par les personnes rencontrées. Il semble que ce ne soit pas principalement dans son statut de symbole religieux, mais surtout en tant qu'espace d'échanges et de rassemblements que le temple prend un sens particulier dans la quotidienneté des répondants. Dhara introduit bien cette idée du temple, cet espace de rencontres aux fonctions plurielles incluant l'opportunité de discuter des problèmes que l'on vit telles que les difficultés en termes d'emploi qui sont si importantes dans le vécu de la détresse chez les immigrants indiens :

« The temple is like a club for them, where people get together and discuss their problem. And they tell you where to look for a job, okay there's a job for seven dollars, eight dollars. They do that, and then they come across other people and then they make connections and then they look for better jobs.» Dhara

Dhara insiste sur le caractère bienveillant du temple, qui se veut un lieu de ressourcement à divers égards, incluant la disponibilité de nourriture qu'on y retrouve et la possibilité d'y trouver un emploi :

« When they are really stressed they usually go to the temple because they find community people who speak their language, and the food is abundant all the time. So there are two or three problems that are

²¹ Les répondants réfèrent tous à cette notion de communauté. Les entrevues ne m'ont toutefois pas permis de bien cerner les caractéristiques de celle-ci. L'observation de terrain m'a à tout le moins donné l'opportunité de constater que ce n'est pas un référent fermé, bien au contraire. La communauté semble correspondre à un sentiment d'appartenance avec les autres migrants sud-asiatiques mais pas nécessairement hindous. Par contre, les hindous rencontrés lors de mes séjours au temple sont presque tous d'origine sud-asiatique.

immediately solved. Like the food basically. Shelter and food. They get it from the temple. And for the jobs also. So the temple is just like a club.
 » Dhara

Le temple prend ainsi les allures d'un centre communautaire, d'un club aux diverses utilités. Selon Amrita, en présence de détresse les immigrants indiens « would either go to the community organisations and I think even before that, the temple ». Le temple semble s'inscrire dans cette idée de l'intérieur comme recours thérapeutique. En tant que référent sémantique central à l'univers culturel hindou, il entre dans une relation de support ou de continuité avec les « forces intérieures » susceptibles de rétablir l'équilibre émotionnel. Amrita parle ainsi du temple :

« It strengthens you. Because you know there are a lot of visual things in the temple, you'll see a place with donations, eat food. Also, on the other side it's socialization. You meet your own type of people, and you eat your own type of food. And things that may look superficial but maybe really satisfy you. » Amrita

Le temple semble donc renforcer la personne par le processus de socialisation qui l'accompagne de même que par le sens religieux qui est le sien. Amrita relève l'importance de la possibilité de se confier²², de se « libérer » en discutant entre autres avec un brahmane ou en priant les dieux. S'il se veut certainement un acteur important, le temple n'est pas le seul espace de rencontre fréquenté par les immigrants rencontrés et leurs proches. Ceux-ci pointent vers différentes ressources pouvant être utilisées, que ce soit simplement dans le but de socialiser et de fréquenter des gens ou pour trouver du support dans des situations plus difficiles. Marisa considère à cet égard qu'il y a beaucoup de ressources dans la communauté sud-asiatique pour aider à affronter la détresse :

« Yeah, I know. If you want, you can really help yourself because there are social structures made that way here. I have seen organizations in the Indian community, South East Asian community or here by the government, that have that. They have the library, they have the facility, I mean in many Indian organizations they give you the organizational facilities, internet, friends, society, you can meet artists, you know. »
 Marisa

²² Et non pas se confesser, Amrita tenant à établir une distinction claire avec la confession qu'elle associe au christianisme.

Les ressources au caractère communautaire indien ou sud-asiatique (et pas nécessairement hindou) sont généralement privilégiées sur les ressources « locales » ou institutionnelles du Québec. Amrita croit que les migrants indiens ne font que commencer à utiliser un peu les ressources formelles telles que le CLSC, mais encore très peu car ils ne se sentent pas très proches de ces institutions. Amrita note toutefois que dans certains cas il est possible que ces lieux de services s'avèrent des plus utiles : « sometimes you do need the help from the pharmacy or CLSC or different ressources or community center [...] ». Pour Vijay, la distance qui semble y avoir entre ces institutions locales et les immigrants indiens prend ses racines à même la question de l'embauche de ceux-ci pour y travailler. Il considère que ces institutions ne représentent pas très bien les usagers qui pourraient avoir besoin de leurs services :

« Les CLSC vont préparer les programmes. Qui vivait en Inde au CLSC ? C'est moi qui aie dit ça la première fois. J'ai posé la question à la ministre de l'Immigration et ministère du multiculturalisme au Canada : 'combien d'étrangers vous avez dans votre département ? 2.5 %. Tu peux avoir un département du multiculturalisme qui est pour les immigrants, hein ? Combien d'étrangers ? 2.5 %.' » Vijay

Le discours de Vijay, bien que définitivement plus critique que celui de la majorité des répondants, témoigne tout de même d'une hésitation marquée à utiliser les services des institutions formelles. Il développe encore davantage sur une certaine forme de discrimination dans l'emploi qui se traduit par des services qui ne sont à son avis pas adaptés aux besoins et réalités des populations immigrantes :

« Les gens qui restent ici, ils ne savent pas la situation en Inde ou au Pakistan ou quoi, comment les gens réagissent. Tous les programmes sont préparés par les technocrates ici qui n'ont aucune expérience du vécu de ces gens-là. En six mois tu prépares un très beau programme sur papier, mais quand tu arrives à la réalité...Monsieur X il était fâché avec moi parce que dans mon entrevue j'ai dit dans le CLSC ici, Parc-Extension, combien de gens sont là, des gens qui sont de pays, de divers pays ? Non. On parle de ça. Là maintenant ils disent qu'il y en a. Mais quand il est question de payer, là, l'argent là, c'est les Québécois. Quand ça arrive au bénévolat, c'est les étrangers. Quand arrive l'argent au CLSC, l'argent pour payer les services, c'est des québécois ici.» Vijay

C'est avant tout la question de la distance interculturelle que soulève Vijay. C'est-à-dire que si les migrants indiens hésitent à utiliser ces services pour différentes raisons bien plus complexes que la seule origine ethnique des employés qui y travaillent, la question

du sens demeure au cœur des facteurs agissant sur le type de service qui seront recherchés. L'écart qui semble séparer les besoins ou attentes des migrants indiens et les services disponibles dans les institutions locales est avant tout une affaire de sens accordé à la détresse et aux différentes thérapeutiques susceptibles d'agir sur celle-ci. Mais comme cherche à le montrer Vijay, ce n'est pas en engageant principalement des employés n'ayant pas les connaissances pratiques pour franchir une telle distance culturelle que celle-ci en viendra à diminuer et que cette population immigrante se sentira davantage interpellée par les services offerts. Dhara, qui travaille également dans le milieu communautaire, insiste pour sa part beaucoup sur cette idée de manque de support et sur la nécessité d'avoir davantage de ressources communautaires pour aider les immigrants à affronter des difficultés de toutes sortes :

« You know, there should be some offices like our office. People come with their stress, with their problems here and we try to help them cope with their problem, we try to help them any way that is possible. There should be some places where people could go and spend their time. But there is no such place. Like we organized here. » Dhara

Elle se réfère également à son expérience personnelle d'immigrante pour témoigner du manque de ressources proches des individus qui en ont besoin :

« When I came here there was no support and there was nobody to help me. And I had to face a lot of problems. That is the reason for me to help others. Because I know how painful it is and how depressed people are and how lonely they can be, there is no support, they don't speak the language...That was the reason for me to help others. » Dhara

Selon elle, les migrants indiens ont particulièrement de la difficulté à aller chercher l'aide dont ils ont besoin. Il est possible de cerner dans sa manière d'en parler que l'inconfort en termes de dignité qu'entraîne la recherche de support nécessite une relation de confiance ou de confidentialité entre les immigrants et les personnes ou organismes offrant des services :

« But they do have a ego problem. The Asians really have a ego problem. They cannot come in front of everybody and take clothing. They find it beneath their dignity. So they come when there's nobody and they say 'are you there?', I say 'yes', 'I need a jacket', I say 'come at 4 o'clock' because at that time we stop. They come and pick up their clothes, they feel nobody knows. That is how we try to help them here. » Dhara

La question de la confidentialité est d'ailleurs omniprésente dans les entrevues réalisées ; les répondants n'hésitent pas à mentionner que celle-ci joue un rôle important dans la possibilité de faire appel à une ressource en particulier dans une situation de détresse. Dhara insiste beaucoup sur la nécessité de pouvoir parler de ses problèmes d'une manière confidentielle. Elle précise en ce sens que les gens devraient être davantage au courant de la présence des psychiatres :

« There are some problems that you cannot discuss with your wife and children and any personal friends so you could go to a doctor about it. There is no such awareness in my community, Indian, Pakistani or Sri Lankan, any community...They do not know that there is a psychiatrist.
» Dhara

Ou encore :

« First, they try to solve the problem themselves. Or to find somebody whom they can trust and talk to about their problem. They do not go to any psychiatrist. They don't know that there is a place where they can go and tell their personal problems or talk about their stress. They do not know. They only know that there are doctors for their flu, and virus, etc. But they do not know that there is a psychiatrist to help them. They have no such knowledge. » Dhara

Certains répondants ont en effet souligné le peu de connaissances qu'ont les membres de leur entourage de la disponibilité des services psychiatriques. Bien que ne croyant aucunement dans le bien-fondé de la prise de médication pour traiter la détresse psychologique, les répondants considèrent que la possibilité de discuter des problèmes vécus et de la détresse qui y est associée est essentielle. En tant qu'il est un gage de confidentialité, le psychiatrique représente alors certainement une option valable, comme le note Dhara : « it's a doctor, you can talk about personal problems to them ». D'une manière générale, les psychiatres, psychologues ou médecins ne sont toutefois que très peu utilisés par les répondants et leurs proches qui semblent favoriser la proximité de la famille, d'amis ou d'autres membres de leur communauté au savoir de ces différents professionnels.

De toute évidence, les immigrants indiens ont une inclinaison vers le recours aux ressources qui s'inscrivent dans leur conception de la détresse psychologique, de ses causes et des moyens d'y remédier. Les avenues thérapeutiques les plus fréquentées sont

donc la famille, le temple, ou les membres et institutions de ce qu'ils définissent comme leur communauté. Ceux-ci viennent s'ajouter à un ensemble de pratiques et croyances spirituelles de même qu'à certaines habitudes de vie. Toutes ces options servent ce qui fut présenté comme les « ressources intérieures » des individus expérimentant de la détresse. De la religion à l'exercice physique en passant par le simple fait de parler à une personne de confiance, les différents itinéraires thérapeutiques envisagés par les répondants s'inscrivent donc dans une certaine conception de l'intériorité, de la détresse et des moyens de rétablir (ou de maintenir) l'équilibre émotionnel, le contrôle de soi.

CHAPITRE 6

« Chacun a son Amérique à soi, et puis des morceaux d'une Amérique imaginaire qu'on croit être là mais qu'on ne voit pas. » Andy Warhol

« Plus les circonstances seront contre toi, plus ta force intérieure sera éclatante.» Swami Vivekananda

DISCUSSION : LA DÉTRESSE, UNE RUPTURE CONTEXTUELLE

Les entrevues réalisées dans le cadre de ce mémoire foisonnent en données venant dialoguer avec la littérature présentée autant sur la construction sémantique et sociale de la détresse que sur son possible rapport au contexte migratoire. La détresse est appréhendée par les répondants en tant que discours sur la subjectivité dans sa relation au circonstanciel, aux aléas des situations qui lui donnent sa forme et son sens. En tant que la construction de son expérience s'inscrit dans la dynamique migratoire, la détresse se veut un fait social. Les entrevues réalisées viennent en ce sens confirmer la nécessité de dépasser la médicalisation de la détresse pour considérer celle-ci comme objet socialement construit et intériorisé (Singer 2004; Summerfield 2006). Chez les répondants, la détresse prend la forme d'un **rapport culturellement informé au collectif** de sorte à faire sens du vécu individuel de la migration, de ses espaces relationnels et des difficultés qui y sont potentiellement générées. La détresse est alors à la rencontre de l'univers subjectif de l'émotionnel, de la matérialité du social et de la spiritualité imprégnant le rapport au réel, aux événements et à la souffrance. De nombreux auteurs ont examiné cette articulation entre le domaine phénoménologique de l'expérience subjective du mal-être et différentes formes sociales de production normative (Lock 1999; Kemp 2003). C'est conséquemment avec l'intention d'examiner la relation de ces différents aspects de l'expérience du mal-être telle que formulée par les répondants à une littérature déjà riche en analyses que se dessine la présente discussion. En reprenant les interprétations déjà élaborées dans les trois derniers chapitres, je cherche à développer quelque peu sur le sens qu'il est possible de tirer des données récoltées dans le cadre de cette recherche. La réflexion qui suit s'articule principalement autour de quelques aspects centraux. Je me suis intéressé à la conceptualisation de la

rupture, cet état d'esprit caractérisé par un dérangement temporaire de l'équilibre intérieur, qui traverse le discours des répondants sur la détresse. Ce discours renvoie aux résultats obtenus par Acharya (2004) concernant le rôle joué par le contrôle sur l'intériorité dans la conception dans la construction de la subjectivité des migrantes indiennes en Alberta. Je tenterai pour ma part d'explicitier en quoi cet état d'esprit se présente comme une intériorisation des difficultés propres à l'établissement ; en tant qu'elles constituent **l'envers du projet migratoire imaginé**, les facteurs associés à l'apparition de la détresse viennent donner un sens à celle-ci. Les données obtenues permettent à cet égard d'effectuer ce passage du collectif à l'individuel, d'inscrire une perspective interprétative à même certaines considérations structurelles critiques. Finalement, j'ai poursuivi ma réflexion quant aux différentes options thérapeutiques envisagées par les répondants en tant de supports à l'intériorité émotionnelle et à son nécessaire contrôle. Encore une fois, j'ai tenté d'établir un bref dialogue entre les discours recueillis dans le cadre de cette recherche et une littérature montrant bien les relations entre le sens accordé à la détresse et les itinéraires thérapeutiques qui sont considérés comme valables. À travers cette discussion, j'ai cherché à montrer en quoi l'ordre de l'individuel et celui du collectif s'articulent dans la création du sens associé à la détresse, mais aussi dans la conception de la thérapeutique comme prolongement des ressources intérieures mobilisées par les répondants pour prévenir ou sortir d'une situation difficile. J'ai ainsi voulu tisser des liens entre les résultats obtenus, certains éléments de littérature me semblant particulièrement pertinents et de bien trop vastes références à l'importance de la pensée hindoue dans la constitution observée d'un certain rapport à soi et à la souffrance.

6.1 Contrôle, équilibre, détresse : l'insécabilité du sémantique et du contextuel

Le sens de la détresse tel qu'elle est perçue par les participants à cette recherche se dessine aux frontières de l'expérience individuelle d'un état d'esprit caractérisé par la rupture de l'équilibre régulier et de la trame de fond contextuelle dans laquelle cette cassure s'inscrit. De nombreux auteurs ont montré en quoi la conceptualisation de la personne, l'image socioculturellement informée du corps et de l'esprit, joue un rôle fondamental dans la construction de la détresse, du normal et du pathologique (Kirmayer 2007; Kemp 2003; Rose 1996). De la construction d'un discours sur soi à l'expression

de celui-ci dans le cadre de l'appréhension, du vécu et/ou de la narration de l'expérience de la détresse, l'anthropologie médicale s'efforce de penser le corps comme « intimately related to ideas about self and identity and, in addition, to larger social and political issues, including those related to government, community, and the health-care professions »(Lock 1999:63). J'ai en ce sens porté une attention particulière aux formes de subjectivité, aux narrations de soi élaborées par les répondants dans une perspective cherchant à saisir le sens de la détresse à la lumière de l'image intérieure décrite lors des entretiens.

Pour les répondants, la détresse représente l'état d'un esprit en déséquilibre à un moment donné dans le temps selon certains contextes, des circonstances posées autant comme sources potentielles de la rupture d'équilibre qu'ils génèrent le sens accordé à celle-ci. Les entretiens reviennent beaucoup sur cette image de l'intériorité axée sur une certaine conception de l'alignement, de l'interaction équilibrée entre des parties en constante relation dans la constitution d'un Tout intérieur stable. Celui-ci est également en relation perpétuelle, en échange avec les différents espaces (interpersonnels, sociaux, cosmiques) servant de trame de fond à la constitution sémantique de soi et de son rapport au monde. Les répondants ont, en ce sens, insisté sur la notion d'énergie, présentée comme un souffle vital venant nourrir la puissance intérieure qui permet le contrôle sur soi. **Les idiomes du contrôle, de l'équilibre et de l'énergie me semblent former le cœur de l'appréhension de soi formulée par les répondants.** C'est à ceux-ci qu'ils renvoient, explicitement ou non, pour donner sens aux possibles modifications de l'intériorité telles que les changements d'état d'esprit, les fluctuations d'humeur ou d'émotion. En ce sens, les résultats obtenus convergent avec ceux d'une littérature posant la centralité de la conception de soi dans la construction sémantique de la vie psychique et d'une éventuelle détresse. Sans chercher à réduire les discours des répondants à une quelconque origine culturelle qui viendrait homogénéiser leur perception de soi et de la place de l'individu dans les espaces (sociaux et cosmiques) qu'il habite, une telle conception semble profondément ancrée dans l'univers socioculturel et spirituel hindou. Comme le notent Emongo et coll. (2001), « l'idéal spirituel se trouve ainsi au cœur de l'expérience personnelle, et non dans une doctrine métaphysique »(Emongo et coll.

2001:191). S'inspirant des analyses de Kakar (1985), ces auteurs posent que le rapport à soi de leurs répondants (des adolescents hindous, migrants de seconde génération) est, dans sa quotidienneté, fortement imprégné de la culture populaire indienne :

« Nous sommes là dans une vision unitaire du soma et de la psyché, de l'individu et de la communauté, du soi et du monde, du moi et du non-moi, vision encore vivante dans l'ensemble de la culture populaire de l'Inde d'aujourd'hui. » (Emongo et coll. 2001:191)

En opposition au dualisme occidental tel que représenté par la tradition cartésienne, la pensée spirituelle hindoue est axée sur l'idée de l'unité profonde de l'Être, celui étant présenté sous l'angle de la continuité et non de la séparation ou atomisation en parties séparées (Chenet 1998). La conception de l'unité à la base de l'appréhension hindoue de l'univers en est une dépassant les déterminations temporelles pour percevoir la stabilité sous-jacente aux variations empiriquement observables : « la pluralité n'est pas. Il court de mort en mort celui qui croit voir la pluralité dans l'univers. Il faut voir (le Soi) dans l'unité (*ekadhâ*), Lui ce stable infini »(Brihadâranyaka Upanishad:IV.4.19). Bien que se distinguant forcément dans la forme et ne se référant pas explicitement aux écritures philosophico-religieuses indiennes, il est possible de cerner dans le discours sur soi des répondants la trame de fond ontologique sur laquelle celui-ci repose. En effet, la vie intérieure telle que se la représentent les participants en est une profondément unitaire, dans laquelle les relations entre **le corps, l'âme et l'esprit sont le lieu d'un équilibre dont le dérangement constitue l'essentiel de l'expérience de la détresse**. Une telle expérience est perçue sous l'angle de la rupture dans le temps d'une continuité qui lui demeure sous-jacente et de même nature ; elle n'est pas une entité autonome qui serait indépendante de l'individualité et de ce qui est conçu comme son fonctionnement habituel, équilibré. Les signes de la détresse ne sauraient être ainsi rassemblés pour constituer une identité indépendante de la personne qui viendrait, dans une relation causale d'extériorité, agir sur la vie intérieure. C'est en ce sens que les répondants ne conçoivent pas la détresse comme maladie, et ce, même lorsqu'ils s'y réfèrent comme étant une dépression. Au contraire, les répondants ne séparent pas ainsi l'équilibre du déséquilibre, le contrôle de sa perte momentanée : ceux-ci sont dans une relation de complémentarité et non pas d'exclusion. Le déséquilibre émotionnel propre à la détresse tel que présenté dans les entretiens se veut certes un état d'esprit, mais il est avant tout

l'expérience circonstancielle d'une perte d'équilibre, de contrôle sur soi. Les répondants ont tous souligné l'impossibilité de séparer une telle expérience de son contexte, qui semble venir lui donner un sens particulier. L'état d'esprit est indissociable de la situation propre à sa génération. En d'autres mots, l'engendrement et la forme prise cet état ne sauraient se voir cloisonnés dans une appréhension du rapport phénoménologique à la détresse tel qu'explicité dans les entrevues. La détresse telle que conceptualisée par les répondants est davantage qu'un état d'esprit, elle est un discours sur un certain contexte, des situations et un vécu. Comme ce fut élaboré dans les analyses des chapitres précédents, c'est avant tout sur les différents contextes migratoires que les explications des participants quant au sens accordé à la détresse ont porté. La quotidienneté des contextes recoupant les environnements propres à l'établissement migratoire, la description élaborée des possibles ruptures de l'équilibre intérieur renvoie le plus souvent à ceux-ci et à leur expérience. Les états d'esprit témoignant de la détresse sont en ce sens autant de discours sur les relations aux espaces interpersonnels, culturels et socioéconomiques animant les contextes migratoires dans lesquels s'inscrivent les répondants. C'est le contextuel, dans son dynamisme et la pluralité de ses rapports à l'expérience, qui est intériorisé. C'est le sens qu'il vient donner au sentiment de rupture émotionnelle qui est exprimé à travers la détresse. Ces résultats vont dans le sens de ceux obtenus dans plusieurs autres études effectuées autant en Inde qu'auprès de migrants indiens. Fenton et Sadiq-Sangster (1990) ont déjà clairement montré dans le cadre d'une étude ayant eu lieu au Royaume-Uni auprès de femmes sud-asiatiques en quoi la forme prise par la détresse (*thinking-in-the-heart-illness*) chez celles-ci ne saurait être séparée de son contexte social et relationnel. Krause (1989) a également développé en quoi l'idiome du « sinking heart » retrouvé dans ses entrevues en est un fortement situationnel et ne correspond pas à une entité indépendante telle une catégorie médicale. En fait, une forte majorité des études ayant utilisé une méthodologie qualitative (et non des enquêtes épidémiologiques classiques) auprès de populations migrantes indiennes ont trouvé que celles-ci décrivaient leur détresse d'une manière complexe, subtile et indissociable des situations qui la favorisent (Burr et Chapman 2004). Acharya et Northcott (2007) sont certainement ceux ayant le mieux explicité en quoi la détresse n'est pas perçue comme un phénomène médical par les migrantes indiennes qu'ils ont

rencontrées mais plutôt en tant qu'expression de difficultés circonstancielles. En effet, dans le cadre de sa thèse de doctorat, Acharya (2004) a abondamment discuté du rapport d'imbrication entre la conception de soi et l'idée du contrôle intérieur qui la caractérise, la construction du sens associé à la détresse et les contextes favorisant l'émergence de celle-ci. Comme dans la présente recherche, il lui est apparu impossible de séparer l'état d'esprit propre à la détresse d'une certaine idée de l'équilibre intérieur et des circonstances venant agir à même celui-ci.

6.2 L'envers de l'imaginé : rupture et intériorisation des difficultés de l'établissement

La complexité des significations retrouvées dans la narration de la détresse par les répondants témoigne de certaines modalités par lesquelles le corps individuel en est également un social et politique. Les répondants mobilisent le circonstanciel à même leurs discours sur le mal-être, confirmant la nécessité de poser les manifestations de la détresse et leur sens dans le contexte plus large des relations humaines, des communautés et de l'espace politique (Lock 1999). Depuis plusieurs années déjà, l'anthropologie médicale s'intéresse à la production du corps souffrant et de la détresse dans une perspective cherchant à dépasser la seule interprétation sémantique pour observer la souffrance en tant que manifestation de forces sociales et historiques lui servant de trame de fond (Farmer 2004; Kleinman, Das et Lock 1997; Scheper-Hughes et Lock 1987). Il est essentiel pour l'anthropologue médical cherchant à comprendre le sens associé à la souffrance psychique et sociale de cerner les structures produisant la détresse et le discours moral sur celle-ci et ce, autant dans le but de mieux comprendre le vécu individuel que la société dans l'ampleur de son dynamisme idéologique (Bibeau 1997b; Kemp 1999). Les données récoltées dans ce mémoire invitent à dépasser le regard phénoménologique permettant de saisir la complexité du vécu de la détresse pour offrir une perspective critique quant aux conditions favorisant l'apparition de celle-ci. Les entrevues réalisées indiquent clairement que la détresse des migrants indiens à Montréal est indissociable de considérations systémiques qui imposent conséquemment aux présentes analyses une négociation propre à l'anthropologie médicale entre le champ individuel du sémantique et celui collectif de l'étiologique et de la génération de sens.

Au cœur de l'appréhension sémantique de la détresse des répondants se trouve le sentiment de cassure d'un univers intérieur composé de projections imaginées de soi et confronté à la réalité de leur condition. Beiser (1988) puis Bibeau et Corin (1995a) ont déjà noté que si les conditions objectives (isolement, manque de travail, absence de la famille) dans lesquelles vivent les immigrants peuvent les fragiliser, c'est avant tout dans l'écart entre les attentes des migrants et la réalité de l'établissement que tend à se construire la détresse. Les entrevues réalisées dans cette recherche confirment une telle tendance. En effet, c'est à la rencontre d'un imaginaire complexe et pluriel et de la matérialité de l'expérience migratoire que se dessine la trame de fond d'une détresse potentielle. Pour les répondants, l'imaginaire ne constitue pas une quelconque entité abstraite appartenant à la réalité prémigratoire, un passé lointain qui serait contenu dans les seules mémoires de leurs rêves d'antan. L'imaginé, l'idée de soi en contexte migratoire, semble au contraire habiter le rapport à la migration bien au-delà de la terre natale. C'est cette image que les aléas de la migration confrontent régulièrement, qu'ils tordent ou estompent dans un mouvement souvent éprouvé comme détresse. C'est en ce sens que plusieurs participants insistent sur la nécessité d'agir sur ce qui est en leur contrôle, tout en ne se laissant pas trop affecter par une projection de soi dans des situations qui, de toute évidence, ne correspondent pas à la réalité du vécu quotidien. Si l'image migratoire représente, lorsqu'elle devient objet d'une telle rupture, un état d'esprit prenant les atours de la perte de contrôle propre à la détresse, il n'en demeure pas moins que ce sont les conditions objectives de l'établissement qui viennent agir sur l'individu de manière à altérer la vie intérieure. C'est du moins ainsi que les répondants présentent les aléas migratoires : ils sont autant de facteurs susceptibles de venir rompre l'équilibre intérieur. Les circonstances d'une telle perte de contrôle sont intériorisées sous la forme de l'état d'esprit caractérisant la détresse, en indiquant la présence. Celle-ci est alors contexte, situation, rapport événementiel au social ou même au cosmique ; ce n'est que dans ce cadre qu'est informé le rapport à soi constitué d'une perte temporaire de contrôle.

Les répondants ont indiqué que la difficile intégration au marché du travail se veut l'espace privilégié de la rencontre d'une adversité érodant l'imaginé, d'un terrain fertile en désillusions, en remises en question pouvant aller jusqu'à la perte du sens du projet migratoire. L'emploi se présente comme un acteur central dans la perception de l'établissement des migrants indiens de Montréal. Dans une majorité d'entrevues, l'on se réfère à l'emploi et au statut socioéconomique qui y est associé comme au leitmotiv du projet migratoire ; à tout le moins, celui-ci joue un rôle primordial dans la génération du sens associé à la migration, à l'établissement et à la perception de sa réussite. Les répondants posant ainsi l'accès au marché du travail en vecteur d'une plus large concrétisation d'un certain imaginaire migratoire, il n'est pas surprenant de constater que la détresse est souvent formulée dans les termes de l'échec à se réaliser à travers l'intégration à un tel marché. La détresse est ici à la croisée d'une intimité psychique caractérisée par la perte de l'équilibre intérieur et de rapports de force perçus comme exclusion de certains espaces privilégiés du marché du travail. Les modalités d'accès à l'emploi dans toute leur matérialité et dans la possible discrimination qui y est sous-jacente viennent distordre l'image du projet migratoire ou de certaines opportunités accompagnant celui-ci. La détresse se veut alors intériorisation, à même une vie psychique habitée entre autres par le dynamisme de ces attentes migratoires, des conditions d'établissement propres au marché du travail, à son fonctionnement et à ses normes. Il n'est à cet égard pas possible d'observer les tentatives d'adaptation au marché du travail des immigrants indiens en dehors de la réception qui leur y est réservée. Qu'il soit question de frustration, de désillusion ou encore de la perte de dignité dont certains répondants ont parlé, les sentiments se dégageant d'une souvent pénible insertion sur le marché du travail dépassent le cadre d'un état d'âme qui serait culturellement informé. La détresse y est plutôt abordée en tant que discours s'imprimant sur l'individuel à même les dynamiques sociales dans lequel celui se meut. Le vécu migratoire des répondants s'inscrit dans des processus de régulation du marché du travail et plus largement de la place occupée par les individus dans l'espace social. Les entrevues menées dans le cadre de cette recherche n'ont en ce sens pas manqué de me ramener à des notions telles que celle d'habitus de Bourdieu (1970; 1980) ou encore aux enseignements de Foucault (1975) sur le rapport entre la norme sociale (comme forme

de savoir) et différents enjeux de pouvoir. La détresse des répondants se construit en effet à même certaines relations de pouvoir, lesquelles furent analysées par différents chercheurs dans le domaine des sciences sociales. De nombreux auteurs ont à cet égard remarqué les difficultés éprouvées par les migrants dans l'insertion du marché du travail canadien (Piché et Renaud 2002 ; Renaud et coll. 2003). Les propos tenus par plusieurs répondants relativement à la dévaluation professionnelle et au sentiment de discrimination résultant des aléas de l'accès à un emploi au statut jugé acceptable ne sont pas sans faire écho à une littérature critique quant à la non-reconnaissance des crédits et expériences professionnelles et à la plus large régulation du marché du travail (Basran et Zong 1998). Empruntant explicitement à la pensée de Bourdieu, Bauder (2003, 2005) porte en ce sens un regard particulièrement éclairant sur les mécanismes de régulation du marché du travail et de gestion de la place des migrants en son sein. Celui-ci pose l'impossibilité d'observer l'intégration des migrants au marché de l'emploi en dehors d'une considération critique des conditions normatives de ce marché, dont les contours et avantages se forment à même l'exclusion systématique des migrants de certaines sphères socioéconomique. C'est dans une telle optique de considération des conditions de production de l'exclusion et de ses effets que Castel (1995), juge qu'« il importe de reconstruire le *continuum des positions* qui relie les « in » et les « out », et de ressaisir la logique à partir de laquelle les « in » produisent les « out ».» (Castel 1995:15). À la lumière d'une telle nécessité, le vécu migratoire des répondants et la possible détresse s'y inscrivant ne peuvent se soustraire à une perspective critique quant aux conditions systémiques leur donnant forme. En effet, les répondants réfèrent constamment, que ce soit explicitement ou non, à la place qu'ils occupent dans la sphère socioéconomique canadienne. Les discours sur la détresse se dessinent à même l'esquisse d'une économie politique qui tend à favoriser l'émergence du mal-être en question. Même s'ils ne développent que très peu sur les différentes composantes normatives de la société d'établissement et de son marché du travail, c'est bien sur celles-ci qu'achoppe la perception imaginée d'une intégration réussie à un tel marché. En plus d'indiquer le manque prémigratoire d'informations justes et la nécessaire préparation devant précéder l'établissement au Canada, c'est en effet à même les conditions normatives d'accès à l'emploi que se dresse la détresse comme rupture de

l'imaginaire migratoire des immigrants. Le social et le culturel sont alors indissociables, et ce, autant dans le sens accordé à la détresse que dans l'identification des facteurs étiologiques de son émergence. Si, comme j'ai tenté de le montrer brièvement, la perception de soi et éventuellement de la détresse dont témoignent les répondants semble se construire à l'aide de différents traits empruntés à la pensée populaire indienne (au sens large), les formes prises par de tels réseaux sémantiques se façonnent à même l'expérience du social. La détresse exprimée par les répondants dépasse largement le cadre médical de même que toute tentative de la réduire à une entité clinique isolée, psychologisée et sortie du collectif qui la produit en tant que discours. Les répondants ont élaboré une perception complexe de la détresse comme expérience contextualisée à même les circonstances de sa génération. Les résultats de cette recherche vont ainsi dans le sens de ce qu'écrivent Raguram et coll. (2001) dans le cadre d'une étude menée en Inde :

« As the motivation, findings, and discussion of this study show, the significance and meaning of psychological distress cannot be confined to clinical nosology and professional medical and psychological theory. Psychological distress is not merely a state of mind, but an experiential network of social and cultural discourses that operate within any community. Effective treatment would then involve not merely an act of interpretation of the clinical significance of the symptoms, but also a negotiation of meanings that emerges from the social and cultural landscape. » (Raguram et coll. 2001:43).

Non seulement les « façons d'être » culturellement informées des migrants apparaissent en constante évolution, mais c'est sous l'influence de certaines réalités accompagnant la migration qu'émerge le sens de la détresse. Celui-ci n'est pas un donné, une entité statique (qui serait la même qu'en Inde, par exemple) mais bien la construction perpétuelle d'un rapport au monde.

Si la dislocation des attentes migratoires dans le contact de la réalité normative de l'établissement se présente comme vecteur de l'expérience de la détresse par les répondants, ceux-ci n'en ont pas moins énuméré une pluralité de facteurs pouvant également agir sur la subjectivité de sorte à altérer l'équilibre intérieur. L'adaptation à un nouvel environnement socioculturel est mentionnée par certains répondants comme pouvant susciter diverses problématiques, et ce, sur différents aspects. La famille joue de

toute évidence un rôle très important dans la vie des immigrants indiens. Son absence et la présence de tensions en son sein se présentent comme sources possibles de détresse. D'une manière générale, les relations interpersonnelles contribuent fortement à la construction de l'univers subjectif des répondants. Les variations dans de telles relations accompagnant la migration sont conséquemment susceptibles de créer une certaine vacuité émotionnelle, une perte des repères habituels et de l'équilibre auquel ceux-ci participent. La méconnaissance du milieu, la variation des modalités des rapports interpersonnels et sociaux et l'écart interculturel entre les générations d'une même famille sont autant de circonstances passibles d'agir sur la vie intérieure de sorte à en affecter le contrôle, à entraîner certaines formes de détresse. L'adaptation à ces différents contextes migratoires est décrite par les répondants sous le signe de l'évolution, d'une dynamique impliquant un travail sur soi à la base du maintien d'un équilibre personnel renouvelé. Le registre linguistique utilisé pour se référer à ces adaptations me semble davantage de l'ordre de la progression que de la rupture. Bien que certains répondants n'hésitent pas à parler de « choc » pour rendre compte des différents changements affectant plusieurs aspects de la quotidienneté, c'est avant tout un sentiment de nostalgie, de vide ou même de solitude qui se dégage de la parfois difficile adaptation à ces nouveaux contextes. Une telle conception de soi comme progression ne m'apparaît pas aussi profondément habitée de l'amertume de la cassure décrite dans le cas de l'écart entre les attentes migratoires en termes d'emploi et leur absence de concrétisation. Si la solitude, le conflit et le manque des siens sont définitivement posés en facteurs de détresse pouvant également être compris à la lumière d'un certain imaginaire migratoire, il me semble que la confrontation à ces réalités est davantage de l'ordre du graduel, de l'appel continu au cheminement intérieur pour agir sur soi, trouver l'énergie nécessaire à ce qui fut présenté comme une adaptation minimale requise. Ce rapport au circonstanciel et à l'éventuel sens qu'il viendra donner à la détresse n'est pas marqué des mêmes blessures à la dignité des immigrants indiens. Les nombreuses références des répondants au « now, what can he do ? » (parlant du migrant devant la réalité de sa nouvelle condition professionnelle) témoigne en mon sens très bien de ce sentiment de perte de contrôle, de déséquilibre potentiellement corrélatif à la rupture de ce qui était imaginé. Les situations en appelant à la capacité d'adaptation

caractérisant l'agentivité des migrants semblent souvent transformer celle-ci, dans le cas de l'accès à l'emploi, en une forme de désespoir teinté d'un sentiment de frustration. L'impuissance devant le constat de l'écueil entre l'imaginé et la réalité du vécu migratoire de l'emploi donne à la détresse une certaine profondeur, une prépondérance sur les autres contextes pouvant la générer : son sens prend pour trame de fond le regret de la perte, de l'estompement d'une partie de l'imaginaire et des raisons d'immigrer qui l'habitaient.

6.3 La voie de l'intérieur: l'action thérapeutique sur soi

Le sens associé par les répondants aux signes d'une éventuelle détresse de même qu'à ses causes est, comme ce fut mentionné, en continuité avec une littérature axée sur des études qualitatives qui soulignent l'importance chez les migrants indiens du contrôle de soi et de l'équilibre intérieur dans certains contextes (familiaux, sociaux, cosmiques) particuliers (Acharya 2004; Raguram et coll. 2001 ; Burr et Chapman 2004). Il en est de même des ressources qui tendent à être mobilisées par les répondants dans l'éventualité d'une perte de contrôle, d'un sentiment de rupture d'équilibre propre au vécu de la détresse par les migrants indiens. En effet, les données recueillies tendent à confirmer celles exposées par différentes études effectuées auprès de populations similaires (Hussain et Cochrane 2004). De nombreux auteurs ont noté l'importance du contextuel dans la construction de l'expérience de la détresse des migrants indiens tout comme dans l'adoption d'éventuels itinéraires thérapeutiques (Burr et Chapman 2004; Fenton et Sadiq-Sangster 1990). De la même manière, le rôle joué par la spiritualité dans la gestion de la détresse a été examiné par différentes études indiquant en quoi celle-ci joue un rôle de « médecine morale », de protection face à différents contextes pouvant venir affecter l'individu et son bien-être (Acharya et Nortcott 2007; Hutchinson et Gilvarry 1998). Je me propose maintenant de discuter les grandes lignes des options thérapeutiques envisagées par les répondants tout mettant parfois celles-ci en lien avec une telle littérature.

La conception qu'ont les répondants des actions thérapeutiques sur la détresse s'inscrit en continuité avec les systèmes de sens associés à celle-ci. L'horizon thérapeutique de la

détresse est présenté comme recouvrant une pluralité de façons de « remettre en contrôle », de ramener l'équilibre ou tout simplement de maintenir l'ordre dans une vie intérieure aux fluctuations ponctuelles et évoluant dans le temps. Les actions sur la détresse doivent pour les répondants participer d'une intériorité psychique axée une idée de l'équilibre dans l'unité des relations interpersonnelles, sociales et cosmiques. L'image de soi comme lieu d'un contrôle nourri d'une énergie intérieure et la conception de la détresse sous la forme d'une rupture d'équilibre trouvent leur continuité dans une gestion thérapeutique se dessinant autour du paradigme de l'aide, de l'appui et non de la solution. La distinction m'apparaît fondamentale à relever. **Si la détresse se présente pour les répondants en tant que rupture du régulier, de l'équilibre caractérisant la vie intérieure, elle n'est pas dans une relation d'extériorité à celle-ci. Au contraire, la détresse se veut altération, perte temporaire de l'énergie nécessaire au contrôle et non pas un changement de nature, une métamorphose de soi qui prendrait des accents de fatalité.** Si elle peut prendre sens à même des contextes en favorisant l'émergence, la détresse n'est pas, chez les répondants, habitée du sentiment de l'irréversible davantage susceptible d'accompagner une conception de la détresse comme pathologie. Elle ne se présente pas sous la forme virale de l'acteur extérieur venant modifier le rapport de soi à soi et soustraire l'individu à une éventuelle capacité de reprise de contrôle dans le temps. La thérapeutique évoquée par les répondants s'inscrit dans une temporalité de l'événement, du situationnel ponctuant certes l'intériorité de ruptures contextuelles, mais certainement pas de sorte que celle-ci devienne rupture. La détresse n'est pas abordée sous l'angle de l'identité durable ou pathologique. Les modalités thérapeutiques envisagées par les répondants ne le sont que dans la mesure où elles placent l'essentiel des capacités à passer l'épisode de détresse à même l'intériorité psychique. Les ressources thérapeutiques évoquées par les répondants vont toutes dans le sens du *renforcement de la vie intérieure* pour faire face à une situation donnée, une détresse. Une telle conception du renforcement dépasse toute dichotomie entre prévention et guérison. On ne guérit pas la détresse, pour les répondants. On la prévient ou on trouve les ressources nécessaires pour faire en sorte qu'elle passe. Le renforcement intérieur se constitue en mode de vie profondément ancré dans la perception de soi, de l'équilibre, du contrôle et d'un certain sens du sacré. Il se

pose en tant que « façon d'être » aux variations infinies, une voie prenant implicitement ici la forme de la prévention et là celle de la thérapeutique. La spiritualité hindoue joue chez les répondants un rôle fondamental autant dans leur conception de soi, du bien-être et de la détresse que dans leur appréhension pratique de celle-ci. En tant qu'elle informe une pluralité d'aspects de la quotidienneté des répondants, la spiritualité se pose comme un instrument des plus flexible de la thérapeutique, de la prévention comme mode de vie. Autant dans la centralité du rôle accordé à l'intériorité dans le travail sur soi et sur la détresse que dans l'importance d'une spiritualité servant autant de lieu générateur de sens que d'appui dans l'épreuve, les données recueillies semblent converger avec une large partie de la littérature tirée de recherches qualitatives sur le sujet. Non seulement la quête thérapeutique tend à s'inscrire en continuité de la conception sémantique de la détresse, mais la religion joue chez les groupes migrants souvent un rôle central. Les répondants s'inscrivent également en ce sens dans une longue tradition culturelle indienne tendant à poser en soi le centre du contrôle émotionnel :

« Achieving control over one's mind and various forms of meditative withdrawal from the world are a central element in all strands of Hinduism. [...] Virtually all the major figures of modern Hinduism, for example Sri Ramakrishna, Sri Aurobindo, and even M. K. Gandhi, emphasized mind-control as a path to enlightenment, freedom, and 'true happiness'. » (Ecks 2005: 250).

À la lumière d'une telle perception du contrôle sur soi, il n'est pas surprenant de constater que les modalités thérapeutiques explicitées par les répondants doivent entrer en résonance avec l'énergie intérieure mobilisée dans le retour ou le maintien de l'équilibre intérieur (Emongo et coll. 2001). Les entrevues effectuées confirment en ce sens les propos de Emongo et coll. (2001) qui ont effectué une étude auprès d'adolescents hindous à Montréal. Ceux-ci avaient trouvé que les ressources spirituelles axées sur le travail sur soi vers le maintien ou le retour à une paix intérieure décrite comme un équilibre étaient privilégiées par leurs répondants. Il en est de même avec les participants à cette étude. En effet, les itinéraires thérapeutiques faisant sens avec la conception de la détresse des répondants doivent trouver écho dans les ressources intérieures implicitement actives dans le processus d'autorégulation de soi. Comme ce fut explicité au chapitre précédent, la religion, autant dans sa pratique que dans les

valeurs et croyances y permettant de faire sens de la souffrance, se veut en continuité avec la personne et son vécu. Au risque de me répéter, les répondants ne dissocient pas l'individu des relations qui le constituent, lesquels sont autant de l'ordre du social que du cosmique ou métaphysique au sens large. **Ce sont ces relations qui forment les contextes de certains rapports à soi, de l'équilibre ou de la détresse.**

Alors que peu de répondants ont ouvertement identifié la part du religieux dans le sens devant être accordé à la détresse (celui étant, comme ce fut montré, surtout associé au social et aux plus larges rapports intersubjectifs), la spiritualité semble jouer un rôle thérapeutique prépondérant. La prière et le yoga sont particulièrement appelés à venir renforcer la vie intérieure en ces contextes de détresse, à lui fournir l'énergie, l'appui favorisant le retour graduel du contrôle sur soi. Ces pratiques sont également mobilisées pour aider sous une forme préventive, dans la quotidienneté du travail sur soi caractérisant la conception de la santé intérieure des répondants. Suivant une image métaphorique de soi où le corps et l'esprit se retrouvent en constante interaction, la thérapeutique de la détresse passe également par la santé physique, l'exercice et l'alimentation étant également présentés comme des ressources entrant en résonance avec la vie intérieure des immigrants indiens. Ceux-ci considèrent en fait une pluralité d'avenues thérapeutiques, de compléments au recours à soi parmi lesquels je me limiterai à cerner en dernier lieu l'importance de la parole et des relations interpersonnelles qu'elle implique. Les répondants posent la famille, les amitiés de même que d'éventuels conseillers ou « personnes d'expérience » en tant que sources de support potentiellement thérapeutique. L'importance de tels liens intersubjectifs s'étend à l'ensemble de l'univers social des répondants et prend ainsi la forme d'une prévention implicite aux relations quotidiennes avec l'entourage. Certains participants ont explicitement spécifié le caractère libérateur de la confiance, celle-ci devant être assortie d'une garantie morale de confidentialité. Il y a en ce sens une hésitation à utiliser certaines ressources disponibles dans la communauté sud-asiatique de Montréal ou même à dévoiler sa détresse à des personnes connues. La perte de contrôle et le besoin d'aide qui peut en résulter demeurent pour les répondants quelque chose

d'intimement lié au sentiment de dignité de la personne, ce qui amène parfois une attitude de repli sur soi ou à tout le moins une hésitation à se confier aisément.

Les répondants témoignent toutefois de la faible utilisation des services formels en santé mentale par les immigrants indiens de Montréal. Sans vouloir revenir trop longuement sur les analyses déjà esquissées en ce sens, il semble que la sous-utilisation des services officiels renvoie à la question du sens. Les migrants indiens ne semblent pas trouver d'écho à leur conception de la détresse dans l'offre institutionnelle de la thérapeutique. De sa conception comme entité médicale autonome inférée de symptômes comportementaux standardisés aux modalités psychomédicales de son traitement, la conception occidentale institutionnelle de la détresse ne fait que très peu de sens pour les répondants. Il n'est alors pas surprenant que ceux soient alors de très timides usagers d'une thérapeutique dont ils ne s'approprient pas les vertus. Burr et Chapman (2004) résument bien l'écart épistémologique entre deux univers sémantiques appliqués à la conception de la détresse :

« The assumptions underlying Western approaches to the treatment of mental disorders are epitomised in modern individualism. In contrast, traditional Indian approaches are those of 'faith and surrender'. Strength is perceived to lie in harmonious integration with one's surroundings. »
(Burr et Chapman 2004:449)

La séparation posée par les approches institutionnelles entre l'individu et les différents espaces (familiaux, sociaux, métaphysiques, etc.) par lesquels il se conçoit ne sait tenir en compte ce qui constitue pour les répondants le cœur même de la conception de la détresse et de sa thérapeutique. Ils perçoivent celle-ci avant tout comme un fait social appelant à un recours aux ressources intérieures puis éventuellement spirituelles, physiques et intersubjectives. Les services offerts tendent à conceptualiser la détresse sous la forme d'une entité séparée du social, comme un fait psychologique ou biologique indépendant dont la thérapeutique repose le plus souvent sur un recours à des ressources extérieures à l'individu, à commencer par la prise de médicaments. Ces observations rejoignent les résultats de Whitley et coll. (2006) qui posaient l'hésitation à consulter les services officiels en santé mentale comme conséquence de la perception qu'ont certains immigrants du surempressement des

médecins à prescrire la médication de l'esprit. Pour les immigrants indiens, une telle tendance va littéralement à l'encontre des modalités prises par leur recherche d'aide en présence de détresse. Il est possible de déduire à cet égard que les services offerts à cette population ne sont pas suffisamment sensibles aux différences socioculturelles informant les conceptions et attitudes des usagers potentiels. Il est également possible de considérer que dans le cas des répondants rencontrés c'est avant tout à la source même de la détresse que l'action devrait être envisagée. Si les migrants indiens favorisent le recours à soi dans la gestion d'une possible détresse, une telle posture n'implique évidemment pas que les facteurs entraînant celle-ci ne pourraient être davantage enrayés à même leur constitution. Il me semble en effet que, tout en posant la détresse comme le lieu d'une grande souffrance nécessitant une attention particulière, c'est principalement aux contextes de celle-ci que les répondants renvoient dans leur tentative de rendre compte des difficultés de son expérience. Ce sont ces contextes qui forment la trame de fond de l'expression de leur détresse, qui se veulent un terrain fertile en violences de toutes sortes tout en étant le lieu de tant de silences.

La détresse telle que décrite par les immigrants indiens rencontrés pour cette étude se présente comme une construction sémantique dynamique, complexe et s'articulant à même différents espaces interpersonnels, sociaux et culturels. En ce sens, les données recueillies sont en constant dialogue avec une anthropologie médicale s'intéressant non seulement vécu de la détresse psychologique et à son analyse phénoménologique mais aussi, et parfois surtout, aux conditions sociales et normatives façonnant une telle expérience. Si de telles perspectives intellectuelles ont déjà été élaborées plus en détails au deuxième chapitre de ce mémoire, j'ai cherché dans cette discussion à expliciter certains liens entre la littérature anthropologique sur la détresse et les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche. D'une tentative analytique de compréhension du sens associé à la détresse par les répondants à une nécessaire démystification de certaines des forces socioéconomiques structurant les conditions susceptibles de favoriser la détresse et d'en façonner l'expérience, les données recueillies suivent plusieurs pistes déjà fréquemment empruntées en anthropologie médicale. Le passage anthropologique du domaine du symbolique aux relations de pouvoir venant servir de trame de fond au sens

et à l'étiologie de la détresse me semble traverser les entrevues réalisées et la perspective adoptée pour leur analyse. Ce dépassement de l'expérience individuelle vers une exploration de son articulation à même certains mécanismes sociaux affectant le vécu migratoire m'a semblé d'autant plus indispensable dans le contexte d'une étude où les répondants associent le sens de leur détresse aux contextes de sa génération. Ceux-ci appellent donc constamment à un regard allant au-delà de leur vécu singulier pour se pencher sur ces différents contextes explorés dans les entrevues. La littérature portant sur les facteurs systémiques favorisant l'apparition de la détresse chez les migrants est ainsi *de facto* appelée à dialoguer avec les récits que ceux-ci ont fait de leurs expériences. J'ai à cet égard tenté de trouver un équilibre entre des perspectives théoriques élaborées dans différents contextes et avec des objets d'étude variés et les données recueillies au cours de cette recherche. C'est avec le souci de respecter le sens que les répondants ont cherché à donner à leur vécu et à leur perception de la réalité que je me suis appliqué à nourrir cette réflexion qui se veut ultimement, je l'espère, un portrait aussi fidèle que possible des entretiens réalisés.

CONCLUSION

« Tout ce que tu dis parle de toi; surtout quand tu parles d'un autre » Paul Valéry

Ce mémoire de maîtrise s'est déployé en différentes étapes, que j'ai tenté d'articuler de sorte à faire ressortir une certaine continuité dans la réflexion, dans le processus intellectuel ayant mené à sa production. Après avoir introduit brièvement le sujet de la recherche, j'en ai présenté la problématique tout comme le contexte puis le cadre méthodologique utilisé autant pour récolter les données de terrain que pour les analyser. J'ai par la suite esquissé différentes perspectives théoriques et principalement anthropologiques sur la détresse psychologique. Il me semble essentiel d'en retenir qu'au-delà d'une construction sémantique dynamique, la détresse et son sens se présentent comme indissociables des mécanismes socioculturels qui les génèrent. Pour le contexte migratoire en particulier, j'ai cherché à cerner certaines structures normatives caractérisant l'établissement et pouvant agir à même une éventuelle expérience de détresse. Le survol de la littérature pertinente à ce mémoire s'est conclu par un regard sur certains aspects du rapport sémantique des immigrants à la détresse, une attention particulière étant accordée aux études effectuées auprès des migrants indiens autant au Canada qu'au Royaume-Uni. Puis, les trois chapitres suivants ont consisté en une présentation des résultats du travail de terrain réalisé. Premièrement, les principaux traits d'une sémantique de la détresse telle qu'élaborée par les répondants furent dressés, faisant ressortir l'importance de la conception de l'intériorité et du contrôle de soi dans la construction de la détresse en tant qu'état d'esprit. Dans le chapitre suivant, différents facteurs favorisant le vécu de la détresse tout en façonnant son sens ont été explicités. Il en ressort avant tout une impossibilité de poser la détresse des migrants indiens en dehors des contextes de son expérience. La perte d'équilibre intérieur caractérisant cet état d'esprit se présente en effet comme une manifestation de circonstances, à commencer par la rupture de l'image migratoire dans la rencontre de la matérialité des conditions d'établissement. Le troisième chapitre des analyses examine les différents itinéraires thérapeutiques mobilisés par les répondants en présence de détresse, faisant ressortir l'importance du recours à soi et à certaines ressources venant agir sur l'intériorité. Finalement, une discussion tente de dresser quelques liens entre la

littérature présentée antérieurement et les analyses déjà entamées, tout en poursuivant la réflexion quant à celles-ci.

Les données récoltées dans le cadre de ce mémoire invitent à une lecture allant dans le sens d'une appréhension critique des différents mécanismes socioculturels affectant le corps, l'esprit et la présence d'une détresse éventuelle. Si la conception de la subjectivité explicitée par les répondants s'inscrit principalement dans une tradition sémantique hindoue, variable mais suivant tout de même une tendance certaine, le sujet n'en demeure pas moins le lieu d'interactions quotidiennes avec différents environnements qui viennent le façonner. Le migrant indien ne laisse évidemment pas son bagage sémantique en Inde. Mais celui-ci ne se présente en aucun cas sous la forme de l'immuable, il est plutôt inhérent au mouvement dynamique de constitution du sens et de son application aux aléas de l'expérience migratoire. Ce que trop d'auteurs résument banalement sous l'épithète rassembleur de « culture » ne saurait être perçu sous la forme d'un boulet que le migrant traîne dans ses tentatives de s'intégrer, de se dissoudre normativement dans l'opacité collective. Les discours sur la détresse des répondants prennent bien au contraire le social pour trame de fond et non une quelconque identité culturelle qui viendrait, par exemple, brimer l'individu dans son adaptation à l'environnement migratoire. Dans le cas de cette étude, une attribution identitaire qui chercherait à ramener la pluralité des croyances et comportements à une unité statique et prédéterminée ne passe pas l'examen du qualitatif. Il ressort en effet des entrevues une complexité difficile à saisir dans le cadre de constantes qui témoigneraient fidèlement des discours sur la détresse recueillis. C'est pourtant le propre du travail d'analyse que d'essayer de cerner un tant soit peu les mécanismes à l'œuvre derrière une telle hétérogénéité des propos. C'est du moins aux subtilités de cet exercice que ce texte a tenté de s'adonner.

Dans le contexte de cette étude, je crois qu'il est possible de considérer que les éléments sémantiques tendant à être partagés par les répondants sont mobilisés par ceux-ci non seulement dans la construction du sens de la détresse, mais aussi sous la forme d'un appui face à l'épreuve. Comme ce fut explicité à travers ce mémoire, la conception de

soi et de la détresse par immigrants indiens renvoie à la contextualité de l'émergence de celle-ci. Les contextes sont principalement migratoires, ils sont souvent fortement teintés des conditions objectives de l'établissement à Montréal, au Québec, au Canada. S'ils sont intériorisés à même une subjectivité qui s'en trouve autant modifiée qu'elle joue le rôle de médiatrice dans la construction de la détresse, ces contextes ne sont certainement pas le propre de la culture de l'immigrant. C'est du social, de l'économique, du normatif dont il est essentiellement question ici. Au contraire, les modalités « culturelles » de l'appréhension de la détresse se situent pour les répondants au cœur d'un processus thérapeutique, du travail sur soi. Elles ne représentent aucunement une barrière à une quelconque intégration, mais constituent plutôt un soutien permettant de donner un sens aux difficultés rencontrées tout en contribuant à la gestion de leurs conséquences psychiques et émotionnelles. La tentation à identifier la culture (ou la différence culturelle) de l'Autre comme source potentielle de conflits intérieurs dont les risques seraient réduits au rythme d'une éventuelle intégration culturelle au Même devrait en ce sens céder le pas à la nécessité de mieux cerner la complexité de l'expérience migratoire et des conditions servant de trame de fond à l'émergence de la détresse. L'observation de la subtile rigueur des stratégies thérapeutiques mobilisées par les immigrants serait également à cet égard la source possible de maints bénéfices. À l'ère de la dépression, nous n'avons pas d'outils en trop.

En aucun moment, au cours des entrevues ayant mené à ce mémoire, la migration n'est apparue comme étant en soi une cause de détresse. S'il est vrai que les immigrants indiens réfèrent à leur vécu quotidien dans l'élaboration de leurs expériences de détresse et que celui-ci est teinté des aléas de l'établissement, la migration n'est aucunement identifiée comme source d'une souffrance qui lui serait inhérente. Elle informe le sens de la détresse comme le ferait toute autre trame de fond contextuelle dans laquelle s'inscrirait le vécu des répondants. La migration n'est que mouvement. Qu'il soit intérieur ou physique, celui-ci se déploie dans des espaces habités (d'une certaine conception de soi au marché du travail montréalais) et le discours des répondants sur la détresse cherche avant tout à témoigner des potentielles difficultés caractérisant la rencontre du mouvement et des lieux visités. De la transformation intérieure à la parfois

périlleuse adversité accompagnant le contact avec certains aspects de la réalité de l'établissement, l'expérience migratoire décrite par les répondants se présente sous le signe du changement, de la nuance, mais aussi de la résistance et du travail du temps. Il semble en effet que ce soit avant tout à celui-ci que revienne le dernier mot.

BIBLIOGRAPHIE

- ABU-LUGHOD, Lila (1991). « Writing against culture » in Richard G. Fox (éd.), *Recapturing anthropology : working in the present*. Santa Fe, New Mexico, School of American Research Press, p. 1137-1161.
- ACHARYA, Manju P. et Herbert C. NORTHCOTT (2007). « Mental distress and the coping strategies of the elderly Indian immigrant women », *Transcultural psychiatry*, 44 (4), p. 614-636.
- ACHARYA, Manju P. (2004). « Constructing the meaning of “mental distress” : coping strategies of elderly East Indian immigrant women in Alberta », thèse soumise au département de sociologie de la University of Alberta.
- ALI, Jennifer (2002). « La santé mentale des immigrants au Canada », *Supplément aux Rapports sur la santé*, 13, Statistique Canada.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-III*. Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- ANAND, Aradhana et Raymond COCHRANE (2005). « The mental health status of South Asian women in Britain. A review of the UK literature », *Psychology and Developing Societies*, 17 (2), p. 195-214.
- APPLBAUM, Kalman (2006). « Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer », *PLoS Medicine*, 3 (4), p. 0445-0447.
- AZDOUZ, Rachida (2005). « Entre ethnicité et citoyenneté : quelle place pour l'individu ? », in Conseil supérieur de l'éducation (éd.), *Pour un aménagement respectueux des libertés et des droits fondamentaux : une école ouverte à tous les élèves du Québec*. Conseil Supérieur de l'éducation, Gouvernement du Québec, p. 25-32.
- (2002). « Vivre-ensemble en contexte pluraliste : un enjeu identitaire ou une question de justice sociale ? », *Vivre ensemble*, 10 (36), p. 10-13.
- BARTHES, Roland (1972). « Sémiologie et médecine », in Roger Bastide (éd.), *Les sciences de la folie*, Paris, Mouton, « Publications du Centre de psychiatrie sociale de l'École Pratique des hautes études ».
- BASRAN, Gurcham et Li ZONG (1998). « Devaluation of foreign credentials as perceived by visible minority professional immigrants », *Canadian ethnic studies*, 30 (3), p. 6-23.

- BAUDER, Harald (2005). « Habitus, rules of the labour market and employment strategies of immigrants in Vancouver, Canada », *Social & Cultural Geography*, 6 (1), p. 81-97.
- (2003). « “Brain abuse”, or the devaluation of the immigrant labour in Canada », Editorial Board of *Antipode*, p. 699-717.
- BEISER, Morton (2003). *La santé des immigrants et des réfugiés au Canada*, Institut de recherche en santé du Canada, document électronique, accédé en ligne le 4 février 2008: <http://www.igh.ualberta.ca/RHD/Synthesis/French%20PDFs/Immigrants.pdf>.
- (1988). « The mental health of immigrants and refugees in Canada », *Santé, Culture Health*, 5(2), p. 197-213.
- BELIAPPA, Jayanthi (1991). *Illness or distress ? Alternative models of mental health*. London, Confederation of Indian Organisations.
- BHATTACHARJEE, Ananya (1997). « The public / private mirage: mapping homes and undomesticating violence work in South Asian immigrant community », in M. Jacqui Alexander et Chandra Talpade Mohanty (éd.), *Feminist genealogies, colonial legacies, democratic futures*. New York, Routledge, p. 308-329.
- BHUI, Kalmadeep, Dinesh BHUGRA, David GOLDBERG, Justin SAUER et Andre TYLEE (2004). « Assessing the prevalence of depression in Punjabi and English primary care attenders : the role of culture, physical illness and somatic symptoms », *Transcultural Psychiatry*, 41(3), p. 307-322.
- BIBEAU, Gilles (1999). « Une troisième voie en santé publique », *Rupture. Revue transdisciplinaire en santé. Dossier thématique : « La santé en transformation »*, 6 (2).
- (1997a). « Cultural psychiatry in a creolizing world : questions for a new research agenda », *Transcultural psychiatry*, 34 (1), p. 9-41.
- (1997b). « At work in the fields of public health : the abuse of rationality », *Medical anthropology quarterly*, New Series, 11 (2), p. 246-252.
- BIBEAU, Gilles et Ellen CORIN (1995a). « Culturaliser l'épidémiologie psychiatrique: les systèmes de signes, de sens et d'actions en santé mentale », in François Trudel, Paul Charest et Yvan Breton (éd). *La construction de l'anthropologie québécoise, Éloges offerts à Marc-Adélar Tremblay*. Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, p. 105-148.
- (1995b). *Beyond textuality : asceticism and violence in anthropological interpretation*. Berlin / New York, Mouton de Gruyter.

- BIEHL, João, Byron GOOD et Arthur KLEINMAN (2007). « Introduction : rethinking subjectivity », in João Biehl, Byron Good et Arthur Kleinman (éd.) *Subjectivity. Ethnographic Investigations*. University of California Press, p. 1-23.
- BOTBOL, Michel (2003). « La dépression, maladie de l'autonomie ? Interview d'Alain Ehrenberg », *Nervure*. XVI (3), Numéro spécial.
- BOURDIEU, Pierre (1989). *La Noblesse d'Etat. Grandes écoles et esprit de corps*. Éditions de Minuit.
- (1980). *Le sens pratique*. Éditions de Minuit.
- (1970). *La reproduction, éléments pour une théorie du système d'enseignement*, Éditions de Minuit.
- BOURGOIS, Philippe (2002). *In search of respect : selling crack in El Barrio*. 2e ed., Cambridge, Cambridge University Press.
- BRIHADÂRANYAKA UPANISHAD ET CHÂNDOGYA UPANISHAD (1971). trad. par SENART, E., coll. « E. Senart », Paris, Les Belles Lettres.
- BURR, Jennifer (2002). « Cultural stereotypes of women from South Asian communities : mental health care professionals' explanations for patterns of suicide and depression », *Social Science & Medicine*, 55, p. 835-845.
- BURR, Jennifer et Tom CHAPMAN (2004). « Contextualising experiences of depression in women from South Asian communities : a discursive approach », *Sociology of Health & Illness*, 26 (4), p. 433-452.
- CHENET, François (1998). *La philosophie indienne*. Armand Colin, Paris.
- CHIU, Lyren, GANESAN, Soma, CLARK, Nancy et MORROW, Marina (2005). « Spirituality and treatment choices by South and East Asian women with serious mental illness », *Transcultural psychiatry*, 42 (4), p. 630-656.
- CHOWDURY, Arabinda N., CHAKRABORTY, Ajoy K. et Mitchell G. WEISS (2001). « Community mental health and concepts of mental illness in the Sundarban Delta of West Bengal, India », *Anthropology & Medicine*, 8(1), p. 109-129.
- CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA (CIC)(2005a). *Les immigrants récents des régions métropolitaines : Montréal. Un profil comparatif d'après le recensement de 2001*. Recherche et statistiques stratégiques.
- (2005b). *Les immigrants récents des régions métropolitaines : Canada. Un profil comparatif d'après le recensement de 2001*. Recherche et statistiques stratégiques.
- COGNET, Marguerite (2004). « La vulnérabilité des immigrés : analyse d'une

construction Sociale » in Françoise Saillant, Michèle Clément et Charles Gaucher (éd.), *Identités, vulnérabilités, communautés*. Québec, Nota Bene, p. 155-188.

COLLIN, Johanne (2005). « Médicaments psychotropes : quelques mythes à détruire », in Marcelo Otero (éd.), *Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation*. Montréal, Département de sociologie, UQAM.

CORIN, Ellen, BIBEAU, Gilles, LAPLANTE, Robert et Jean-Claude MARTIN (1990). *Comprendre pour soigner autrement : repères pour régionaliser les services de santé mentale*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.

CSORDAS, Thomas J. (1994). « The body as representation and being-in-the-world », in T. J. Csordas (éd.), *Embodiment and experience : the existential ground of culture and self*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 1-26.

CUCHE, Denys. (2001). *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris, Éditions La Découverte.

DEIN, Simon et Sati SEMBHI (2001). « The use of traditional healing in South Asian psychiatric patients in the U.K. : interaction between professional and folk psychiatries », *Transcultural psychiatry*, 38(2), p. 243-257.

DESCOMBES, Vincent (2004). *le Complément du sujet. Enquête sur le fait d'agir de soi-même*. Paris, Gallimard, coll. « NRF-Essais ».

DYCK, Isabel (2001). « Who and what is Canada ? Constructing cultural identities in health care research », *Journal of Historical Geography*, 27 (3), p. 417-429.

ECKS, Stefan (2005). « Pharmaceutical citizenship : antidepressant marketing and the promise of demarginalization in India », *Anthropology & Medicine*, 12 (3), p. 239-254.

EISENBERG, Leon (1977). « Disease and illness: Distinctions between professional and popular ideas of sickness » *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, p. 9-23.

EHRENBERG, Alain (1998). *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Éditions Odile Jacob.

EMONGO, Lomomba, DAS, Kalpana et Gilles BIBEAU (2001). « Entre la voie spirituelle et la voie officielle : les stratégies de recherche d'aide chez les jeunes Hindous de Montréal », *NPS*, 14 (2), p. 173-192.

FABREGA, Horacio (1990). « The concept of somatization as a cultural and historical product of western medicine », *Psychosomatic medicine*, 52, p. 653-672.

FARMER, Paul (2004). « An anthropology of structural violence », *Current*

anthropology, 45 (3), p. 305-325.

FASSIN, Didier (2004). « Public health as culture. The social construction of the childhood poisoning epidemic in France », *British Medical Bulletin*, 69, p. 167-177.

--- (2001). « Culturalism as ideology » in Carla M. Obermeyer (éd.), *Cultural perspectives on reproductive health*. Oxford University Press, p. 300-317.

--- (1996). *L'espace politique de la santé : essai de généalogie*. Sociologie d'aujourd'hui, Paris : PUF.

FASSIN, Didier et Jean-Pierre DOZON (2001). « L'universalisme bien tempéré de la santé publique », in Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin (éd.), *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*. Paris, Balland, p. 7-19.

FENTON, Steve et Azar SADIQ-SANGSTER (1990). « Culture, relativism and the expression of mental distress : South Asian women in Britain », *Sociology of health and illness*, 18 (1), p. 66-85.

FORTIN, Sylvie et Elisha LAPRISE (2007). « L'espace clinique comme espace social : culture, compétence, dynamique relationnelle », in Marguerite Cognet et Catherine Montgomery (éd.). *L'éthique de l'altérité*. Les Presses de l'Université Laval.

FORTIN, Sylvie (2000). « Pour en finir avec l'intégration », Document de travail, GRES, Université de Montréal, p. 1-34.

FOUCAULT, Michel (1999). *Les anormaux. Cours au Collège de France*. Paris, Gallimard, Le Seuil, cours du 12 mars 1975.

--- (1976), « L'extension sociale de la norme », in Michel Foucault, Daniel Defert et François Ewald (éd.) (1994), *Dits et écrits, t. III*. Paris, Gallimard, p. 74-79.

--- (1975), *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Gallimard.

--- (1963), *Naissance de la clinique*. Presses Universitaires de France, Paris.

GALABUZI, Grace-Edward et Ronald LABONTÉ (2002). *L'inclusion sociale comme facteur déterminant de la santé*. Agence de santé publique du Canada, document électronique, accédé le 4 février 2008 : http://www.phacaspc.gc.ca/phsp/ddsp/pdf/aperçu_repercussions/03_inclusion_f.pdf.

GEERTZ, Clifford (1980). *Negara : the theatre-state in the nineteenth century Bali*. Princeton, Princeton, University Press.

--- (1973). *The Interpretation of Cultures*. Basic Books, New York.

- GOOD, Byron (1977). « The heart of what's the matter. The semantics of illness in Iran », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, p. 25-58.
- GORDON, Deborah (1988). « Tenacious assumptions in Western Medicine », in Margaret Lock et Deborah GORDON (éd.), *Biomedecine examined. Culture, Illness, and Healing*. Dordrecht, Boston, Kluwer Academic Publishers. p. 19-56
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2001 : caractéristiques générales. Recensement de 2001 : données ethnoculturelles. Relations avec les citoyens et immigration*.
- GROLEAU, Danielle, YOUNG, Allan et Laurence KIRMAYER (2006). « The McGill illness narrative interview (MINI) : an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience », *Transcultural Psychiatry*, 43 (4), p. 671-691.
- GRUPE CHARGÉ D'Étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada (1988). *Puis.....la porte s'est ouverte : Problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés*. Ottawa, Secrétariat au multiculturalisme, ministère de la Santé et Bien-être social.
- GUILLAUMIN, Colette (1972). *L'idéologie raciste. Genèse et langage actuel*. Paris et La Haye, Éditions Mouton.
- GUZDER, Jaswant (1992). « South Asian women : psychological issues related to assimilation » dans Ratna Ghosh et Rabi Kanungo (éd.), *South Asian Canadians*. New Delhi, Shastri Indo-Canadian Institute, p. 105-113.
- HALLIBURTON, Murphy (2002). « Rethinking anthropological studies of the body : *manas* and *bōdham* in Kerala », *American anthropologist*, 104 (4), p. 1123-1134.
- HANLON, Gerald (1998). « Professionalism as entreprise : service class politics and the redefinition of professionalism », *Sociology. The journal of the British Sociological Association*, 32 (1), p. 43-63.
- HANNERZ, Ulf (1996). *Transnational connections. Culture, People, Place*. London, Routledge.
- (1992). *Cultural complexity. Studies in the social organization of meaning*. New York, Columbia University Press.
- HEALY, David (2006). « The new medical oikumene », in Adriana Petryna, Andrew Lakoff et A. Kleinman (éd.), *Global pharmaceuticals. Ethics, markets, practices*. Duke University Press, p. 61-84.
- HIEBERT, Daniel (1999). « Local geographies of labour market segmentation :

- Montréal, Toronto and Vancouver, 1991 », *Economic geography*, 75 (4), p. 339-369.
- HORNE, Robert, GRAUPNER, Lida, FROST, Susie, WEINMAN, John, WRIGHT, Siobhan Melanie et Matthew HANKINS (2004). « Medicine in a multicultural society : the effect of cultural background on beliefs about medication », *Social science & medicine*, 59, p. 1307-1313.
- HUSSAIN, Feryad. et Ray COCHRANE (2004). « Depression in South Asian Women living in the UK : a review of the literature with implications for service provision », *Transcultural Psychiatry*, 41 (2), p. 253-270.
- (2003). « Living with depression : Coping strategies used by South Asian women suffering from depression », *Mental Health, Religion and Culture*, 5 (3), p. 21-44.
- HUTCHINSON, Gerard et Catherine GILVARRY (1998). « Ethnicity and dissatisfaction with mental health services (letter) », *British Journal of Psychiatry*, 172, p. 95c-96c.
- HYMAN, Ilene. (2001). *Immigration et santé. La série de documents de travail sur les politiques de santé ; documents de travail 01-05*. Ottawa, Santé Canada, document électronique, accédé le 4 février 2008 : http://www.hc-sc.gc.ca/srsr/alt_formats/iacbdgiac/pdf/pubs/hprprs/wp-dt/2001-0105-immigration/2001-0105-immigration_f.pdf.
- JACOB, André (2000). « Réflexions en lien avec les débats sur les services, l'éducation, la culture et l'identité », in Association pour l'éducation interculturelle du Québec (éd.), *Relations interculturelles : redéfinir les besoins, repenser les pratiques*. p.179-189.
- JADHAV, Sushrut (2000). « The cultural construction of Western depression », in Vieda Skultans et John Cox (éd.), *Anthropological approaches to psychological medicine*. London, Jessica Kingsley, p. 41-65.
- JARVIS, Eric, KIRMAYER, Laurence, WEINFELD, Morton Jean-Claude LASRY (2005). « Religious practice and psychological distress : the importance of gender, ethnicity and immigrant status », *Transcultural psychiatry*, 42 (4), p. 657-675.
- JUTEAU, Danielle (1999). *L'ethnicité et ses frontières*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- KAKAR, Sudhir (1985). *Moksha : le monde intérieur, étude psychanalytique sur l'enfance et la société en Inde*. Paris, Les Belles Lettres.
- KALRA, Virinder (2000). *From textile mills to taxi ranks : experiences of migration, labour and social change*. Aldershot, Ashgate.

- KEMP, Martin (2003). « Hearts and minds : agency and discourse on distress », *Anthropology & Medicine*, 10 (2), p. 187-205.
- KIRMAYER, Laurence (2007). « Psychotherapy and the cultural concept of the person », *Transcultural psychiatry*, 44 (2), p. 232-257.
- (2006). « Beyond the 'New Cross-cultural psychiatry' : cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization », *Transcultural psychiatry*, 43 (1), p. 126-144.
- (2002), « Psychopharmacology in a globalizing world : the use of antidepressants in Japan », *Transcultural psychiatry*, 39 (3), p. 295-322.
- KIRMAYER, Laurence et Allan YOUNG (1998). « Culture and somatization : clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives », *Psychosomatic medicine*, 60, p. 420-430.
- KIRMAYER, Laurence, DU FORT, Guillaume Galbaud, YOUNG, Allan, WEINSFELD, Morton et Jean-Claude LASRY (1996). « Pathways and barriers to mental health care in an urban multicultural milieu : an epidemiological and ethnographic study », *Culture & Mental Health Research Unit*, Report no.6 (part 1).
- KLEINMAN, Arthur (1999). *Experience and its moral codes : culture, human conditions, and disorder. The Tanner Lectures on Human Values*. Document électronique, accédé le 15 août 2007 : <http://www.tannerlectures.utah.edu/lectures/Kleinman99.pdf>.
- (1988). *The illness narratives. Suffering, healing & and the human condition*. Basic Books.
- (1980). *Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley : University of California Press.
- KLEINMAN, Arthur, DAS, Veena et Margaret LOCK (1997). *Social suffering*. Berkeley, London, University of California Press.
- KLEINMAN, Arthur et Adryana PETRYNA (2006). « The pharmaceutical nexus », in Adryana Petryna, Andrew Lakoff et Arthur Kleinman (éd.), *Global pharmaceuticals. Ethics, markets, practices*. Duke University Press, p. 1-32.
- KLEINMAN, Arthur et Byron GOOD (éd.) (1985). *Culture and depression : studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley : University of California Press.
- KRAUSE, I. B. (1989). « Sinking heart : a Punjabi communication of distress », *Social*

science & Medicine, 29 (4), p. 563-567.

LAROCHE, Mireille (2000). « Health status and health services utilisation of Canada's immigrant and nonimmigrant populations », *Canadian Public Policy*, 26, p. 51-73.

LE MOIGNE, Philippe (2005). « La reconnaissance du trouble mental. Psychiatrie, médecine et bien-être (1950-1980) », in Marcelo Otero (éd.), *Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation*. Montréal : Département de sociologie, UQAM.

LITTLEWOOD, Roland (2000). « Psychiatry's culture », in Vieda Skultans et John Cox (éd.), *Anthropological approaches to psychological medicine*. London : Jessica Kingsley, p. 66-93.

LOCK, Margaret (2002). « Medical knowledge and body politics », in Jeremy Mac Clancy (éd.), *Exotic no more. Anthropology on the front lines*. Chicago University Press. p. 190-208.

--- (1999). « The politics of Health, Identity, and Culture » in Richard J. Contrada et Richard D. Ashmore (éd.), *Self, Social Identity and Physical Health*. New York, Oxford University Press, p. 43-68.

--- (1993). *Encounters with aging : mythologies of menopause in Japan and North America*. Berkeley, University of California Press.

LOCK, Margaret et Nancy SCHEPER-HUGHES (1996). « A critical-interpretative approach in medical anthropology : rituals and routines of discipline and dissent », in Carolyn F. Sargent et Thomas M. Johnson, (éd.), *Medical anthropology : contemporary theory and method (Rev. ed.)*. Westport, CT, Praeger, p. 41-70.

MARTIN, Michael (1993). « Geertz and the interpretative approach in anthropology », *Synthese*, 97, p. 269-286.

MARTUCELLI, Danilo (1999). « Georg Simmel ou la modernité comme aventure », *Sociologies de la modernité*, Paris, Folio, p. 375-405.

MASSÉ, Raymond (2001). « Pour une ethno-épidémiologie critique de la détresse psychologique à la Martinique », *Sciences sociales et santé*, 19 (1), p. 45-71.

--- (2000). « Qualitative and quantitative analyses of psychological distress : methodological complementarity and ontological incommensurability », *Qualitative Health Research*, 10 (3), p. 411-423.

--- (1998). « Les conditions d'une anthropologie sémiotique de la détresse psychologique », *Association canadienne de sémiotique*, RS-SI, 18 (3), p. 39-61.

MAYER, Robert et Francine OUELLET (éd.) (2000). *Méthodes de recherche en*

intervention sociale. Gaétan Morin.

MEINTEL, Deirdre (2006). « La réciprocité dans la reconnaissance », *Vivre ensemble*, 13 (47), p. 17-20.

--- (1993). « Introduction : nouvelles approches constructivistes de l'ethnicité », *Culture*, XIII (2), p. 10-16.

MILES, Robert (1993). *Racism after 'race relations'*. London & New York, Routledge.
 MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (MICC)(2005). *Portrait Statistique de la population d'origine ethnique indienne (indienne de l'Inde) recensée au Québec en 2001*. Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS ET DE L'IMMIGRATION (MRCI)(2001). *Plan stratégique 2001-2004*. Gouvernement du Québec, 34 p.

MOYNIHAN, Ray (2002). « Selling sickness : The pharmaceutical industry and disease mongering », *British Medical Journal*, 324, p. 886-891.

NALTCHAYAN, Marie (1991). « Service social aux citoyens de toutes origines en partenariat », in Secrétariat régional de la concertation de l'Outaouais, *Les personnes immigrantes : partenaires du développement régional*. Actes du colloque national sur la régionalisation de l'immigration au Québec, Hull, les 22 et 23 novembre 1991, Université du Québec à Hull, p. 344-356.

NICHTER, Mark (1981). « Idioms of distress : alternatives in the expression of psychosocial distress : a case study from South India », *Culture, Medicine & Psychiatry*, 15, p. 111-133.

ORIOU, Michel (1979). « Identité produite, identité instituée, identité exprimée », *Cahiers Internationaux de sociologie*, vol. LXVI, p. 19-28.

OTERO, Marcelo (2005a). « Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine », in Marcelo Otero (éd.), *Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation*. Montréal : Département de sociologie, UQAM.

--- (2005b). « Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation », in Marcelo Otero (éd.), *Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation*. Montréal : Département de sociologie, UQAM.

--- (2003). « La dépression et les antidépresseurs entre le corps et la norme. Mort du sujet ? », *Frontières*, automne, p. 29-36.

PARSONS, Claire D. F. et Pat WAKELY (1991). « Idioms of distress : somatic

- responses to distress in everyday life », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15, p. 111-133.
- PENDAKUR, Krishna et Ravi PENDAKUR (1998). « The colour of money : wage differentials across ethnic groups », *Canadian journal of economics*, 31 (3), p. 518-548.
- PICHÉ, Victor et Jean RENAUD (2002). « Immigration et intégration économique : peut-on mesurer la discrimination ? » in Roch Côté et Michel VENNE (éd.), *L'annuaire du Québec, 2003*. Québec, Fides, p. 146-153.
- PIETRANTONIO, Linda (2000). « Une dissymétrie sociale : rapports sociaux majoritaire / minoritaires », *Bastidiana*, Numéro spécial. Racisme et relations raciales, 29-30, p. 151-176.
- PILGRIM, David et Richard BENTALL (1999). « The medicalisation of misery : a critical realist analysis of the concept of depression », *Journal of Mental Health*, 8 (3), p. 261-274.
- RAGURAM, Ramanathan, WEISS, Mitchell, KEVAL, H. et S. M. CHANNABASAVANNA (2001). « Cultural dimensions of clinical depression in Bangalore, India », *Anthropology & Medicine*, 8 (1), p. 31-46.
- RAGURAM, Ramanathan, WEISS, Mitchell, S. M. CHANNABASAVANNA et G. M. DEVINS (1996). « Stigma, depression, and somatization in South India », *The American Journal of Psychiatry*, 153 (8), p. 1043-1049.
- RECHTMAN, Richard (2000). « De la psychiatrie des migrants au culturalisme des ethnopsychiatries », *Hommes et migration*, 1225, p. 46-61.
- RENAUD, Jean, PICHÉ, Victor et Jean-François GODIN (2003). « L'origine nationale et l'insertion économique des immigrants au cours de leurs dix premières années au Québec », *Sociologie et sociétés*, 35 (1), p. 165-184.
- RHODES, Lorna A. (1990). « Studying biomedicine as a cultural system », in Carolyn F. Sargent et Thomas M. Johnson, (éd.), *Medical anthropology : contemporary theory and method (Rev. ed.)*. Westport, CT, Praeger, p. 159-173.
- ROSE, Nikolas (1996). « Identity, geneology, history. » in S. Hall et P. du Gay (éd), *Questions of cultural identity*. Londres, Sage, p. 128-151.
- SAMUELSEN, Helle et Vibeke STEFFEN (2004). « The relevance of Foucault and Bourdieu for medical anthropology. Exploring new sites », *Anthropology and medicine*, 11 (1), p. 3-10.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy (1992). *Death without weeping : the violence of everyday life in Brazil*. Berkeley, University of California Press.

- SCHEPER-HUGHES, Nancy et Margaret LOCK (1987). « The mindful body : a prolegomenon to future work in medical anthropology », *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, 1 (1), p. 6-41.
- SINGER, Merrill (2004). « The social origins and expressions of illness », *British Medical Bulletin*, 69 (1), p. 9-16.
- STATISTIQUES CANADA (2004a). *Certaines religions selon le statut d'immigrant et la période d'immigration, chiffres de 2001, pour les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement – Données – échantillon (20 %)* : Montréal. Faits saillants en tableaux.
- (2004b). *Certaines religions selon le statut d'immigrant et la période d'immigration, chiffres de 2001, pour les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement – Données – échantillon (20 %)* : Canada. Faits saillants en tableaux.
- (2004c). *Groupes de minorités visibles, chiffres de 2001, pour le Canada, les provinces et les territoires – Données – échantillon (20 %)* : Canada. Faits saillants en tableaux.
- (2004d). *Certaines origines ethniques, pour le Canada, les provinces et les territoires – Données-échantillon (20 %)* : Canada. Faits saillants en tableaux.
- STERN, Lara et Laurence KIRMAYER (2004). « Knowledge structures in illness narratives : development and reliability of a coding scheme », *Transcultural psychiatry*, 41 (1), p. 130-142.
- SUMMERFIELD, Derek (2006). « Depression : epidemic or pseudo-epidemic ? », *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99, p. 161-162.
- (2004), « Cross cultural perspectives on the medicalisation of human suffering », in Gerald M. Rosen (éd.), *Posttraumatic Stress Disorder. Issues and Controversies*, John Wiley, p. 233-246.
- TAYLOR, Charles (1998). *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*. Les Éditions du Boréal, Montréal.
- TRAN, Kelly, KADDATZ, Jennifer et Paul ALLARD (2005). « South Asians in Canada : unity through diversity », *Canadian Social Trends*, Statistics Canada – Catalogue no. 11-008, p. 20-25.
- TRANKELL, Ing-Britt et Jan OVESEN (2004). « French Colonial Medicine in Cambodia: Reflections of Governmentality », *Anthropology and Medicine*, 11 (1), p. 91-105.

- VILLE DE MONTRÉAL (2001). *Portrait des populations immigrante et non immigrante. La ville et les 27 arrondissements*. Montréal, 8 p.
- WALTON-ROBERTS, Margaret (2003). « Transnational geographies : Indian immigration to Canada », *The Canadian Geographer*, 47 (3), p. 235-250.
- WEISS, Mitchell, ISAAC, Mohan, PARKAR, Shubhangi R., CHOWDURY, Arabinda et Ramanathan RAGURAM (2001). « Global, national, and local approaches to mental health : examples from India », *Tropical Medicine and International Health*, 6 (1), p. 4-23.
- WEISS, Mitchell (1997). « Explanatory model interview catalogue (EMIC) : framework for comparative study of illness », *Transcultural Psychiatry*, 34, p. 235-263.
- WHITLEY, Rob, KIRMAYER, Laurence et Danielle GROLEAU (2006). « Understanding immigrants' reluctance to use mental health services : a qualitative study from Montreal », *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51 (4), p. 205-209.
- WILLIAMS, Rory et Kate HUNT (1997). « Psychological distress among British South Asians : the contributions of stressful situations and subcultural differences in the West of Scotland Twenty-07 study », *Psychological medicine*, 27, p. 1173-1187.
- WITTGENSTEIN, Ludwig (1987). *De la certitude*. Paris, Gallimard.
- WOOD, John R. (1978). « East Indians and Canada's new immigration policy », *Canadian Public Policy*, 4, p. 547-567.
- YOUNG, Allan (1995). *The harmony of illusions. Inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton University Press.
- (1982), « Rational men and the explanatory model approach », *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 6, p. 57-71.

Annexe 1 : Tableaux et graphiques

Tableau 1 : Population immigrée selon les 50 principaux pays de naissance, région administrative de Montréal, 2001

Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	56 660	11,5
2	Haïti	36 280	7,4
3	France	23 775	4,8
4	Liban	19 695	4,0
5	Viet Nam	18 445	3,7
6	Chine	17 560	3,6
7	Maroc	16 095	3,3
8	Grèce	14 205	2,9
9	Portugal	13 305	2,7
10	Algérie	13 140	2,7
11	Philippines	12 265	2,5
12	Pologne	12 265	2,5
13	Inde	12 260	2,5
14	Égypte	10 780	2,2
15	États-Unis	10 615	2,2
16	Royaume-Uni	10 375	2,1
17	Roumanie	10 320	2,1
18	Sri Lanka	9 075	1,8
19	El Salvador	7 290	1,5
20	Iran	5 970	1,2
21	Syrie	5 745	1,2
22	Pakistan	5 515	1,1
23	Allemagne	5 490	1,1
24	Russie	5 420	1,1
25	Cambodge	5 395	1,1
26	Jamaïque	5 065	1,0
27	Pérou	4 995	1,0
28	Bangladesh	4 990	1,0
29	Chili	4 885	1,0
30	Hongrie	4 005	0,8
31	Turquie	3 930	0,8
32	Congo, Rép. Dém.	3 755	0,8
33	Ukraine	3 695	0,8
34	Trinité-et-Tobago	3 615	0,7
35	Guatemala	3 475	0,7
36	Hong Kong	3 250	0,7
37	Israël	3 060	0,6
38	Belgique	2 850	0,6
39	Espagne	2 650	0,5
40	Guyana	2 610	0,5
41	Mexique	2 570	0,5
42	Colombie	2 550	0,5
43	Yougoslavie	2 485	0,5
44	Tunisie	2 460	0,5
45	Corée du Sud	2 115	0,4
46	Dominique, Rép.	2 110	0,4
47	Barbade	2 080	0,4
48	Argentine	1 915	0,4
49	Taiwan	1 905	0,4
50	Laos	1 830	0,4
	Autres pays	55 445	11,3
	Total	492 235	100,0

Source : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2001 : caractéristiques générales. Recensement de 2001 : données ethnoculturelles. Relations avec les citoyens et immigration.*

Tableau 2 : Population immigrée selon les 50 principaux pays de naissance, Québec, 2001

Rang	Pays de naissance	n	%
1	Italie	69 450	9,8
2	France	50 140	7,1
3	Haïti	47 845	6,8
4	Liban	28 765	4,1
5	États-Unis	25 255	3,6
6	Chine	24 405	3,5
7	Viet Nam	22 895	3,2
8	Portugal	22 525	3,2
9	Grèce	22 485	3,2
10	Maroc	20 185	2,9
11	Royaume-Uni	17 590	2,5
12	Algérie	16 610	2,3
13	Pologne	15 540	2,2
14	Égypte	14 850	2,1
15	Inde	14 540	2,1
16	Roumanie	14 505	2,1
17	Philippines	13 665	1,9
18	Allemagne	12 240	1,7
19	Sri Lanka	9 385	1,3
20	El Salvador	9 320	1,3
21	Belgique	8 485	1,2
22	Syrie	8 355	1,2
23	Cambodge	8 040	1,1
24	Iran	7 535	1,1
25	Chili	7 355	1,0
26	Pakistan	6 650	0,9
27	Pérou	6 550	0,9
28	Russie	6 410	0,9
29	Jamaïque	5 890	0,8
30	Suisse	5 730	0,8
31	Hongrie	5 525	0,8
32	Hong Kong	5 500	0,8
33	Turquie	5 345	0,8
34	Bangladesh	5 215	0,7
35	Congo, Rép. Dom.	4 810	0,7
36	Trinité-et-Tobago	4 630	0,7
37	Guatemala	4 460	0,6
38	Yougoslavie	4 420	0,6
39	Colombie	4 380	0,6
40	Mexique	4 335	0,6
41	Espagne	4 320	0,6
42	Ukraine	4 135	0,6
43	Laos	3 650	0,5
44	Israël	3 625	0,5
45	Tunisie	3 540	0,5
46	Guyana	3 180	0,4
47	Corée du Sud	3 025	0,4
48	Taiwan	2 755	0,4
49	Maurice	2 730	0,4
50	Dominicaine, Rép.	2 715	0,4
	Autres pays	81 475	11,5
	Total	706 965	100,0

Source : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2001 : caractéristiques générales. Recensement de 2001 : données ethnoculturelles. Relations avec les citoyens et immigration.*

Tableau 3 : Population immigrée selon les 50 principaux pays de naissance et concentration au Québec, 2001

Rang	Pays de naissance	Québec	Canada	Pourcentage au Québec
1	Italie	69 450	315 455	22,0
2	France	50 140	69 465	72,2
3	Haiti	47 845	52 625	90,9
4	Liban	28 765	67 225	42,8
5	États-Unis	25 255	237 920	10,6
6	Chine	24 405	332 825	7,3
7	Viet Nam	22 895	148 405	15,4
8	Portugal	22 525	153 535	14,7
9	Grèce	22 485	75 770	29,7
10	Maroc	20 185	24 645	81,9
11	Royaume-Uni	17 590	606 000	2,9
12	Algérie	16 610	19 100	87,0
13	Pologne	15 540	180 415	8,6
14	Égypte	14 850	35 980	41,3
15	Inde	14 540	314 685	4,6
16	Roumanie	14 505	60 165	24,1
17	Philippines	13 665	232 670	5,9
18	Allemagne	12 240	174 075	7,0
19	Sri Lanka	9 385	87 310	10,7
20	El Salvador	9 320	38 460	24,2
21	Belgique	8 485	19 765	42,9
22	Syrie	8 355	15 680	53,3
23	Cambodge	8 040	18 740	42,9
24	Iran	7 535	71 990	10,5
25	Chili	7 355	24 495	30,0
26	Pakistan	6 650	79 315	8,4
27	Pérou	6 550	17 120	38,3
28	Russie	6 410	48 425	13,2
29	Jamaïque	5 890	120 210	4,9
30	Suisse	5 730	20 020	28,6
31	Hongrie	5 525	48 715	11,3
32	Hong Kong	5 500	235 620	2,3
33	Turquie	5 345	16 405	32,6
34	Bangladesh	5 215	21 595	24,1
35	Congo, Rép. Dom.	4 810	8 320	57,8
36	Trinité-et-Tobago	4 630	64 145	7,2
37	Guatemala	4 460	13 680	32,6
38	Yougoslavie	4 420	63 875	6,9
39	Colombie	4 380	15 500	28,3
40	Mexique	4 335	36 225	12,0
41	Espagne	4 320	10 275	42,0
42	Ukraine	4 135	51 610	8,0
43	Laos	3 650	14 110	25,9
44	Israël	3 625	15 995	22,7
45	Tunisie	3 540	4 785	74,0
46	Guyana	3 180	83 535	3,8
47	Corée du Sud	3 025	70 530	4,3
48	Taiwan	2 755	67 095	4,1
49	Maurice	2 730	6 540	41,7
50	Dominicaine, Rép.	2 715	4 965	54,7
	Autres pays	81 475	932 470	8,7
	Total	706 965	5 448 480	13,0

Source : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2001 : caractéristiques générales. Recensement de 2001 : données ethnoculturelles. Relations avec les citoyens et immigration.*

Annexe 2 : Portrait des répondants

Dhara

Dhara est arrivée au Canada en l'année 2000 suite à des problèmes politiques vécus en Inde. Elle a donc migré au Canada seule avec ses enfants (un fils et une fille). Âgée entre 40 et 45 ans, Dhara vient de Delhi et a également vécu au Punjab, en Inde. C'est une femme très instruite, qui possède un diplôme universitaire et parle plus de cinq langues. Pour des raisons de statut migratoire (Dhara est en attente d'une régularisation de son statut), elle ne peut que travailler bénévolement, ce qu'elle fait au sein d'une importante organisation communautaire sud-asiatique de Montréal. Elle y joue plusieurs rôles, entre autres celui de conseillère à l'emploi et de travailleuse sociale. Dhara profite en ce sens d'une grande proximité avec les différents enjeux propres au vécu des migrants indiens, de même qu'elle connaît bien leur impact en termes de santé. Elle fut à cet égard une informatrice très importante.

Vijay

Vijay est arrivé à Montréal en 1960 pour venir y faire son doctorat en biochimie. Il avait 25 ans à l'époque et il était âgé de 72 ans au moment de l'entrevue. Vijay est un professeur retraité de la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Aussi, il a beaucoup travaillé au sein de la communauté sud-asiatique de Montréal. Il a entre autres été président d'une association communautaire pendant de nombreuses années. Encore aujourd'hui, Vijay travaille bénévolement dans le milieu communautaire et en particulier au sein d'organisations pour personnes âgées. Il connaît très bien le vécu spécifique aux migrants indiens de Montréal et principalement les enjeux reliés à l'intégration au marché de l'emploi. Vijay maîtrise très bien le français et c'est d'ailleurs dans cette langue que notre rencontre a eu lieu.

Ashoka

Ashoka vit au Québec depuis plus de quarante ans. Aujourd'hui dans la jeune soixantaine, il travaille bénévolement dans le milieu communautaire sud-asiatique de Montréal. En fait, il est très actif et présent dans ce milieu qu'il connaît très bien. Ashoka n'occupe actuellement aucun emploi à l'extérieur de ses engagements sociaux et

communautaires. Ashoka fut rencontré dans le milieu communautaire et m'aïda à dresser un portrait fidèle des ressources qui y sont disponibles mais aussi des principaux besoins des migrants indiens. Il est pour sa part seul de sa famille vivant au Canada.

Marisa

Marisa est arrivée au Canada il y a un an et demi, avec son conjoint qui travaille comme ingénieur pour une importante compagnie canadienne. Ils ont premièrement migré dans la région de Toronto puis son conjoint fut transféré dans la région montréalaise où ils n'habitent que depuis quelques mois. En Inde, Marisa enseignait la danse indienne traditionnelle, ce qu'elle souhaite pouvoir faire également à Montréal. Elle note toutefois les difficultés dérivant du fait qu'elle ne parle pas français et elle souhaite en ce sens avant tout apprendre cette langue. Marisa est dans la jeune trentaine, tout comme son conjoint. Elle vient de Kolkata, dans la région du Bengale en Inde.

Surendraji

Surendraji est le brahmane d'un temple hindou à Montréal. Il est le descendant d'une famille de brahmane et pratiquait également des cérémonies religieuses (fêtes, rituels, mariages, etc.) en Inde avant de venir au Canada. Surendraji vient de la région du Punjab en Inde. Il a migré au Canada en 1992, soit quinze ans avant la réalisation de cette étude. Dans la jeune soixantaine, Surendraji a migré au Canada à la demande de membres de la communauté hindoue de Montréal qui était à la recherche d'un brahmane pour accomplir différents services religieux. Il est le père de quatre enfants qui vivent maintenant tous au Canada, dans la région montréalaise. Certains vivent d'ailleurs encore avec sa femme et lui. Surendraji spécifie que ces enfants occupent de bons emplois et qu'ils ont tous complété des études universitaires. Surendraji parle plusieurs langues, mais ne parle pas le français.

Suman

Suman est arrivé au Canada il y a trois ans dans le but de compléter un doctorat en génie électronique à l'Université de Concordia. C'est ce qu'il fait actuellement à temps plein. Suman a le statut de résident permanent au Canada. Il est marié mais sa femme vit pour

sa part en France où elle complète également un doctorat. Ils n'ont pas d'enfants. Suman vient de la région de l'Uttar Pradesh, dans le nord de l'Inde. Il parle plusieurs langues dont l'anglais mais maîtrise très peu le français. Il travaille à différents projets de recherche dans le milieu universitaire.

Gopal

Gopal est arrivé au Canada en 1981, soit il y a un peu plus de vingt-cinq ans. En tant qu'ingénieur, il a choisi de migrer au Canada pour acquérir de meilleures expériences techniques de même que pour augmenter les opportunités de ses enfants en termes d'éducation. Gopal est âgé d'environ soixante-dix ans et il travaille toujours à temps plein. Il est interprète / traducteur en plus d'enseigner différentes langues (hindi, etc.). Gopal fait plusieurs références aux difficultés à pouvoir pratiquer sa profession et d'être reconnu selon ses compétences au Canada (il dirigeait 10 000 employés en tant qu'ingénieur en Inde). Il est marié, père de famille et grand-père de huit petits-enfants, vivant tous au Canada.

Amrita

Amrita est arrivée au Canada en 1982, soit il y a vingt-cinq ans. Elle avait quinze ans à l'époque et elle donc aujourd'hui âgée de quarante ans. Amrita travaille comme éditrice en chef d'un important journal dans la communauté sud-asiatique de Montréal. C'est actuellement son occupation principale. Elle a également une formation comme designer graphique. Très présente dans la communauté sud-asiatique de Montréal, Amrita a été une source importante d'informations, autant de par ces activités qu'en raison de sa propre expérience migratoire.

Annexe III : Guide d'entrevue

Notes sur le guide d'entrevue :

La **section I** de ce canavas tente, à la suite de différentes études du même genre (Acharya 2004; Bibeau et Corin 1995a; Billiapa 1991; Burr et Chapman 2004; Fenton et Sadiq-Sangster 1990; Kemp 2003; Massé 2000), de bien saisir le sens associé à la détresse psychologique par les répondants. L'objectif est ainsi de cerner le champ conceptuel associé à la détresse, tout comme la perception de ses causes et possibles thérapeutiques. L'utilisation des termes de « détresse », « dépression » et « anxiété » a pour seul objectif d'amener les répondants à développer sur le thème beaucoup plus large du mal-être.

La **section II**, bien plus courte, consiste en de brève questions cherchant à approfondir le sens associé à la détresse en contextualisant celui-ci selon la perception de soi (Kemp 2003; Kirmayer 1996; Summerfield 2004), de l'action et de la religion (Jarvis et coll. 2005) tout en investiguant le rapport entre de telles perceptions et d'éventuels itinéraires thérapeutiques.

La **section III** cherche à discuter avec les répondants de leur vécu migratoire. Considérant que la détresse psychologique n'est pas, autant dans son vécu que dans l'expression de celui-ci, séparable de son contexte social et culturel, ces questions visent à interroger un tel contexte. Le but n'est pas ici de sous-entendre que la migration est une possible cause de détresse (bien au contraire) mais plutôt d'amener, par le biais de l'expérience migratoire, les répondants à discuter de leurs expériences de vie, incluant évidemment les avantages et difficultés de l'établissement dans un nouveau pays. De la même manière, de nombreuses recherches ont déjà en ce sens exploré ce thème de la construction sociale de l'expérience de la détresse et plus particulièrement de son rapport aux conditions de vie et aux attentes face à la migration (Beiser 2003; Bibeau et ; Fassin 2000; Lock 1999).

La **section IV** se constitue de questions standardisées dans le but de recueillir quelques données quantitatives démographiques sur les répondants.

SECTION I : Meaning of psychological distress

A) MEANING OF DISTRESS

Can you please tell me what « distress » means to you ?

Probing :

- Is distress something serious ?
- Who do you think might experience distress ?
- Is distress something that lasts for a long time ?
- What impact does distress have in the life of someone ?

How is it possible to recognize a person suffering from distress ?

Probing :

- What are the signs or symptoms of distress ?
- Does distress bring a different behaviour ?
- Does distress is more likely to be felt by a certain type of person ?
- Why do you think distress is perceived in such a way ?

What do you think are the possible causes of distress ? (if not already answered)

Probing :

- Is distress something natural / normal or not ?
- What possible life events might cause a feeling of distress ?
- Any other cause ?

How would an East Indian person deal with distress ?

Probing :

- What type of help should a person feeling distressed turn to ?
- What are the institutional resources available for a person feeling distressed ?
- Do you think these resources would be useful for them ?
- Should a person feeling distressed be looking for medication ?

- At what time a person feeling distressed should turn to others for help ?
- Is family / friends a useful way to cope with feelings of distress ?
- Is religion a useful way to cope with feelings of distress ?

* * * *

B) MEANING, CAUSES AND OUTCOME ASSOCIATED WITH « DEPRESSION » (I.E. AS A COMMON WORD, NOT AS A PSYCHIATRIC CATEGORY, PART OF A WESTERN NOSOLOGY)

Can you please tell me what « feeling depressed » means to you ?

Probing :

- Who do you think might feel depressed ?
- Is depression something that lasts for a long time ?
- Is depression something serious ?
- What impact does depression have in the life of someone ?

How is it possible to recognize a person who is depressed ?

Probing :

- What are the signs or symptoms of depression ? ? sadness ? suicidal ideas ?
- Does depression bring a different behaviour ?
- Does depression is more likely to be felt by a certain type of person ?
- Why do you think depression is perceived in such a way ?

What do you think are the causes of depression ? (if not already answered)

Probing :

- Is depression something natural / normal or not ?
- What possible life events might cause depression ?
- Any other cause ?

How would an East Indian person deal with depression ?

Probing :

- What type of help should a depressed person turn to ?
- What are the institutional resources available for a person feeling depressed ?
- Do you think these resources would be useful for them ?

- Should a person feeling depression be looking for medication, like antidepressants ?
- At what time a person feeling depressed should turn to others for help ?
- Is family / friends a useful way to cope with depressed ?
- Is religion a useful way to cope with depressed ?

* * * *

C) MEANING, CAUSES AND OUTCOME ASSOCIATED WITH « ANXIETY »

Can you please tell me what « feeling anxious » means to you ?

Probing :

- Is anxiety something serious ?
- Who do you think might feel anxious ?
- Is anxiety something that lasts for a long time ?
- What impact does anxiety have in the life of someone ?
- Is anxiety a disease ?

How is it possible to recognize a person suffering from anxiety ?

Probing :

- What are the signs or symptoms of anxiety ? sleeplessness ? stress ?
- Does anxiety bring a different behaviour ?
- Does anxiety is more likely to be felt by a certain type of person ?
- Why do you think anxiety is perceived in such a way ?

What are the causes of anxiety ? (if not already answered)

Probing :

- Is anxiety something natural / normal or not ?
- What possible life events might cause anxiety ?
- Is too much stress a cause of anxiety ?
- Any other cause ?

How would an East Indian person deal with anxiety ?

Probing :

- What type of help should an anxious person turn to ?

- What are the institutional resources available for a person feeling anxious ?
- Do you think these resources would be useful for them ?
- Should a person feeling anxious be looking for medication ?
- At what time a person feeling anxiety should turn to others for help ?
- Is family / friends a useful way to cope with anxiety ?
- Is religion a useful way to cope with anxiety ?

* * * *

SECTION II : Discussion on distress and Self

What do you think is the relationship between the body and the mind ?

What do you think is the place of the mind ? of the soul ? in the body ?

What controls the emotions ? the mind ? the soul ? the body ?

What do you think are the main causes of fatigue ?

When do you think fatigue becomes a serious problem ?

What do you think could make somebody feel worthless or useless ?

What could such a person do to feel better again ?

In a general, do you feel like somebody who feels distress has enough resources to help him cope with this situation ?

Outside of the Hindu community, are you are aware of any resources useful when dealing with problems such as those we have just discussed ?

Would you consider medication as a possible way to get relief from distress ?

Would you consider yourself as a practicing Hindu ?

Probing :

More at home ? At the temple ?
What kind of practice ? Puja ?

* * * * *

SECTION III : Migration and establishment in Canada

How long ago did you arrive in Canada ?

What were the main reasons of your migration to Canada ?

How good do you feel was the community support, here in Canada ?

Probing :

➤ Support from the Indian community ? From the local community ? From different institutions ?

Do you still have contact with friends / family in India ?

What do you think are the main difficulties for an Indian immigrant, here in Montreal ?

In India, were you working for pay ?

(if yes) : **What was your occupation ?**

How easy or difficult was it to find a job here in Canada ?

In general, do you feel that your settlement experience here in Canada (i.e Montreal) matches the expectations you had before leaving India ?

* * * * *

SECTION IV : Demographic informations

Finally, I would just like to ask a few questions about yourself.
Once again, please feel free not to answer any of the following questions.

Will you please tell me which of the following age groups you belong to ?

- a. 25-29 years
- b. 30-34 years
- c. 35-39 years
- d. 40-44 years
- e. 45-49 years
- f. 50-54 years
- g. 55-59 years

What is your marital status ?

- a) Never married (single)
- b) Married and living with spouse
- c) Common law partnership (opposite sex)
- d) Living with partner (same sex)
- e) Widowed
- f) Divorced
- g) Separated
- h) No response

Do you live in a /an :

- a) Detached house
- b) Apartment
- c) Duplex
- d) Basement suite
- e) Other

Including yourself, how many people live together in your household ?

Under what immigration category were you admitted to Canada ? (if not already answered)

- a) Independent
- b) Assisted relative
- c) Family reunification
- d) Refugee

How large was the community you came from ?

- a) City
- b) Town
- c) Village
- d) Other

What is the highest grade or level of education you have attended ?

- i. No schooling
- ii. Some elementary (grade 1-6)
- iii. Some junior high school (grade 7-9)
- iv. Completed elementary (grade 1-6)
- v. Completed junior high school (grade 7-9)
- vi. Some secondary / high school (grades 10-12)
- vii. Completed secondary / high school (grades 10-12)
- viii. Some Community College, Technical College, CEGEP
- ix. Completed Community College, Technical College, CEGEP
- x. Some University or Teacher's College
- xi. Completed University or Teacher's College
- xii. Post-graduate (e.g. MSc, MA, PhD, MD)
- xiii. No response

What is your primary language ?

What language do you speak most often in your household ?

Do you speak any other language ?

Do you speak french ?

Do you drive ?

Are you currently working for pay ?

Respondent gross income :

- a) < 19 999 \$
- b) 20 000 \$ - 24 999\$
- c) 30 000 \$ - 34 999 \$
- d) 35 000 \$ - 39 999 \$
- e) 40 000 \$ - 59 999 \$
- f) 60 000 \$ - 79 999 \$
- g) 80 000 \$ - 99 999 \$
- h) < 100 000 \$

Household income :

- a) < 19 999 \$
- b) 20 000 \$ - 24 999\$
- c) 30 000 \$ - 34 999 \$
- d) 35 000 \$ - 39 999 \$
- e) 40 000 \$ - 59 999 \$
- f) 60 000 \$ - 79 999 \$
- g) 80 000 \$ - 99 999 \$
- h) < 100 000 \$

Thank you for participating in this interview.