

INTRODUCTION

LA MONDIALISATION ET LA SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE

MARIE LACROIX et ERIC SHRAGGE

CONTEXTE

À titre de rédactrice et rédacteur en chef invités pour cette section spéciale, nous sommes heureux de présenter trois articles qui abordent certains aspects de la restructuration des politiques et des pratiques en santé mentale pouvant être liés aux changements constatés dans notre contexte global. Afin de mieux situer ces articles en rapport avec les défis auxquels sont quotidiennement confrontés les praticiens et praticiennes en santé mentale communautaire, nous proposons ici des définitions et analyses de quelques notions et transitions clé.

Le terme *mondialisation* est largement utilisé pour désigner les profondes modifications que subissent la vie économique, politique et sociale. Il existe une abondante documentation sur ce sujet et la présente introduction ne pourrait espérer en effectuer une revue exhaustive. L'auteur Atasoy (2003), cependant, formule des pistes intéressantes pour orienter la discussion. Elle soutient que la mondialisation n'est pas un phénomène nouveau mais plutôt le prolongement naturel de la colonisation et de l'impérialisme, partie intégrante de la dynamique sous-jacente qui pousse les économies capitalistes à prendre de l'expansion et à conquérir de nouveaux marchés.

Watkins (2003), de son côté, convient que la mondialisation constitue la plus récente forme d'évolution du capitalisme. Toutefois, il prend soin de répertorier les changements importants qui sont survenus en conséquence de cette évolution. Watkins distingue cinq principales dimensions de la mondialisation: (a) *la mondialisation économique, ou corporative*, c'est-à-dire la libéralisation des échanges commerciaux, l'augmentation de la mobilité du capital, ainsi que « l'inexorable mouvement vers la transformation des espaces publics en marchandises, et leur privatisation » (p. 8); (b) *la mondialisation technologique*, qui englobe le « monde branché » dont nous faisons partie et la restructuration de la production résultant des changements profonds apportés aux communications mondiales; (c) *la mondialisation culturelle*, qui semble se solder par une américanisation générale; (d) *la mondialisation politique*, où des organismes comme le Fonds monétaire international et l'Organisation mondiale du commerce définissent les priorités et les orientations nationales, particulièrement celles des nations en développement; et, en fondement de toutes les précédentes, (e) *la mondialisation idéologique*, qui diffuse le message du néolibéralisme comme une nouvelle évangile.

En dernière ligne, les transformations qui découlent de toutes ces facettes de la mondialisation se traduisent par une augmentation de la puissance des entités corporatives et de la loi du marché. Ce changement dans l'équilibre du pouvoir est particulièrement manifeste dans la façon dont le néolibéralisme en est venu à influencer les politiques sociales et économiques, tant au niveau provincial que fédéral. En vertu de l'idéologie néolibérale, un marché ouvert et dans la mesure du pos-

sible, « libéré de toute forme d'intervention de l'État » représente « le mécanisme optimal pour le développement économique » (Brenner & Theodore, 2002, p. 2). Étant donné que les gouvernements sont de plus en plus influencés par cette idéologie, on constate d'importants changements dans les orientations des politiques.

LES ENJEUX

Jessop (2002) définit plusieurs caractéristiques cruciales de la transformation résultant de ces changements d'orientation. Au plan économique, la compétitivité et l'innovation prennent plus d'importance, au détriment des principes de plein emploi et de planification. Les politiques sociales sont subordonnées aux politiques économiques, ce qui exerce une pression sur les conditions de travail. On tâche surtout de faire des individus des « sujets entrepreneurs », moins dépendants des programmes d'assistance gouvernementaux. Ainsi, les programmes de travail obligatoire et de main-d'œuvre sont mis en place sans égard aux conditions du marché du travail. Finalement, l'influence des gouvernements nationaux diminue à mesure qu'augmentent l'emphase sur les niveaux de gouvernements locaux, régionaux et supra-nationaux ainsi que les pouvoirs détenus par des partenariats sociaux négociables.

Les conséquences négatives de la mondialisation se font ressentir à tous les niveaux de la société mais c'est peut-être dans le milieu communautaire qu'elles sont les plus aiguës, surtout parce qu'elles affectent la capacité de la communauté d'assurer la santé mentale et le bien-être général de ses membres. Aux fins de notre discussion sur la santé mentale dans le contexte de mondialisation, nous nous inspirerons des travaux de Lustiger-Thaler (1994) et de Walter (1999), qui définissent la communauté comme un processus actif et conscient, par opposition à un endroit spécifique ou un groupe d'intérêt. Selon Walter, la communauté est multidimensionnelle et inclut « des gens et des organisations de différents milieux, engagés entre eux dans des relations qui se manifestent à la fois par l'action et par la conscience » (1999, p. 69). Barker (1999) introduit le concept de « centres d'activité » pour mieux cerner le concept de communauté comme point de rencontre du lieu et du processus dans la création d'espaces sociaux. La notion fondamentale de communauté englobe donc trois éléments: relations, organisations et intentions.

Il importe de faire une autre distinction. D'une part, la communauté peut être considérée comme une pratique délibérée, émanant des forces en présence « sur le terrain ». En ce sens, la communauté comprend les pratiques locales (incluant les services novateurs, l'auto-assistance, la défense des droits et l'organisation), lesquelles sont rendues nécessaires par le manque de ressources publiques en réponse à divers besoins de nature sociale ou économique et par un sentiment de solidarité envers les sans-emploi et les défavorisés. D'autre part, la communauté peut être vue comme un moyen pour les gouvernements d'administrer leur politiques sociales; en ce sens, les organismes communautaires, financés par les programmes gouvernementaux, sont de facto sous contrat de l'État pour la prestation de services, ce qui entrave leur capacité d'assumer la défense des droits sociaux et d'innover. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont activement encouragé ce modèle, entre autres par le biais des programmes de travail obligatoire (Deniger & Shragge, 1997; Peck, 2001), surtout parce que cette approche leur permet d'inciter d'autres instances à combler les lacunes créées par la mondialisation de l'économie à moindre coût et de façon plus souple (Lea, 1997; Wohlfahrt, 2003).

Le communauté, dans ces deux perspectives, demeure au cœur de la prestation de services de santé mentale. À mesure que grandit l'influence du néolibéralisme sur

l'environnement social, politique et économique, l'instabilité et le changement sont inévitables. Dans ce contexte, le bien-être général de l'individu devient largement tributaire de la capacité des organismes communautaires de mettre sur pied des programmes qui répondent aux besoins des membres les plus faibles de la société et de leur capacité de contrer les effets de la mondialisation et transformer la société par le biais de la démocratie locale, de l'éducation populaire, de la résistance organisée et de l'activisme politique. Toutefois, la tension entre ces deux dimensions de la communauté complique la tâche de relever les défis posés par la mondialisation.

Afin de bien saisir l'impact de la mondialisation sur les segments plus faibles de la population, il est utile de considérer des exemples spécifiques. Dans ce but nous nous pencherons maintenant sur les façons dont les changements d'ordre économique, technologique, culturel, politique et idéologique influencent la situation de deux groupes, soit les immigrants et immigrantes et les gens qui sont incapables de trouver un travail stable et rémunéré. Dans ces deux cas, nous verrons que la mondialisation entraîne de graves conséquences en termes de santé mentale.

Immigration

Si la mondialisation de l'économie facilite la libre circulation des biens et services, elle a également pour effet de restreindre la libre circulation des personnes. On peut dégager trois principaux éléments qui font obstacle à l'immigration vers le Canada: les changements aux politiques, l'information véhiculée dans les médias et l'opinion publique, et l'effritement de l'ordre social et culturel dans les pays d'origine des candidats et candidates à l'immigration.

Défis posés par les changements aux politiques. En 2002, le Canada a adopté une nouvelle loi sur l'immigration, la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR). Les préoccupations liées au terrorisme et à la sécurité des frontières ont mené en 2004 à la signature d'une entente visant à empêcher les demandeurs et demandeuses d'asile ayant atterri aux États-Unis de loger une demande d'asile au Canada. En vertu de la LIPR, plusieurs catégories d'immigrants et immigrantes, incluant les demandeurs et demandeuses d'asile, les membres de famille parrainés, les détenteurs et détentrices de visas de travail temporaires et les aides domestiques logeant chez l'employeur ou l'employeuse (Oxman-Martinez & Lapierre Vincent, 2002) seront entièrement à la merci d'une tierce partie ou pire encore, réduits à un statut d'immigrant fort précaire (c'est-à-dire que le droit de demeurer au Canada pourrait leur être refusé).

Défis reliés à l'information véhiculée dans les médias et à l'opinion publique. Les médias continuent de véhiculer des attitudes et des perceptions négatives (Pickering, 2001), qui ont été liées à la croissance du racisme (Beiser, Noh, Hou, Kaspar, & Rummens, 2001; Cheran, 2001; Kundnani, 2001; Noh, Beiser, Kaspar, Hou, & Rummens, 1999; Richmond, 2001), en particulier dans le cadre des préoccupations soulevées par les événements du 11 septembre 2001 comme la sécurité nationale (van Selm, 2003), le terrorisme (Aiken, 2000; Hugo, 2002; Simmons, 2002) et la sécurité aux frontières (Adelman, 2002; Oxman-Martinez & Lapierre Vincent, 2002).

Défis reliés à l'effritement de l'ordre social et culturel. Les nouvelles technologies de guerre font en sorte que les populations civiles sont régulièrement attaquées, tout comme leurs fondements sociaux et culturels. Ces attaques comportent un élément, soit la violence sexuelle faite aux femmes comme moyen de combat, qui pose un grave défi au plan des droits humains car l'authenticité de ces actes est fréquemment mise en doute.

Tous ces défis ont des conséquences sur la société canadienne en général et, en particulier, sur la nature des besoins en santé mentale des nouveaux arrivants et nouvelles arrivantes ainsi que l'évolution du contexte dans lequel ces besoins doivent être satisfaits.

Les changements apportés à la politique canadienne ont créé deux types de défis. D'abord, ces changements ont mené à la création d'une nouvelle catégorie d'immigrants et d'immigrantes, soit ceux et celles dont le statut est dit « précaire » et qui sont de ce fait marginalisés davantage et incapables de participer pleinement à la vie économique, sociale et politique de leur patrie d'adoption. Ensuite, les changements de politique ont conduit à l'établissement d'un système au sein de l'ordre néolibéral, où ces populations marginalisées sont desservies par le secteur des organismes sans but lucratif, surchargé et insuffisant, au lieu des programmes gouvernementaux (Sadiq, 2004; Shields, 2004).

Les glissements dans la perception du public, nourris par la couverture médiatique suivant le 11 septembre, ont accentué la marginalisation des nouveaux arrivants et nouvelles arrivantes au Canada. L'augmentation du nombre d'immigrants et d'immigrantes a donné lieu à de nombreux discours sur l'importance de la diversité culturelle. Toutefois, les nouvelles arrivantes et nouveaux arrivants demeurent (a) culturellement marginalisés par les attitudes racistes et les craintes de nouvelles attaques terroristes; (b) économiquement marginalisés par l'incapacité d'intégrer le marché du travail en conséquence du chômage, du sous-emploi (Beiser & Hou, 2001) et du manque de reconnaissance de leurs qualifications professionnelles (Aldridge & Waddington, 2001; Austin & Este, 2001; Krahn, Derwing, Mulder, & Wilkinson, 2000; Li, 2001); et (c) socialement marginalisés par leur dépendance accrue envers le système d'assistance sociale (Bloch & Schuster, 2002; Lacroix, 2000; Marr & Siklos, 2001). Ces différentes dimensions de la marginalisation affectent inévitablement le bien-être de la population immigrante et accroissent la demande pour des soins de santé mentale à la fois appropriés et accessibles.

Les changements dans l'ordre social et culturel du pays d'origine ont également de nombreuses implications pour les chercheurs et chercheuses et praticiens et praticiennes en santé mentale. Certains réfugiés et réfugiées et demandeurs et demandeuses d'asile peuvent souffrir de syndrome post-traumatique (Lie, 2002; Rousseau, 2000) ou alors subir de longues séparations de leur famille (Bertot & Mekki-Berrada, 1999), la perte de leur patrie, de leur statut social et de leur identité personnelle (Ward & Styles, 2003), ainsi que les conséquences du temps perdu en attente du règlement des procédures d'immigration (Lacroix, 2000). En raison des graves mesures de répression subies par de nombreux immigrants et immigrantes avant leur arrivée au Canada et des difficultés rencontrées lors de leur établissement dans ce pays, il est crucial d'établir un lien entre le global et le local, c'est à dire de « créer une compréhension de la mondialisation, de la militarisation, des conflits internationaux et des migrations transnationales, ainsi qu'une conscientisation face aux façons dont ces forces influencent l'expérience des femmes et des enfants » (Kirk, Garrow, & Mitchell, 2002, p. 3).

En ce qui a trait à l'impact de la mondialisation sur les besoins en santé mentale et sur la prestation de ces services, la conclusion tirée par Sideris semble particulièrement pertinente: « Les conséquences de la destruction des structures sociales et culturelles se manifestent sous des formes subjectives de détresse qui reflètent l'interdépendance entre les processus psychologiques humains et les environnements

sociaux, un secteur pratiquement ignoré dans le discours biomédicale » (2002, p. 717).

Le travail

La restructuration de l'économie nord-américaine, qui est au moins partiellement le produit de la mondialisation, a entraîné des changements importants, d'une part, dans la nature même du travail rémunéré et d'autre part, dans le système d'assistance sociale canadien, qui a toujours protégé les gens dont les revenus sont incertains ou insuffisants. Ces deux types de changements comportent des implications quant aux besoins en santé mentale et à la prestation des services au sein de la collectivité canadienne.

Le travail salarié a beaucoup changé au Canada au cours des deux dernières décennies. Pendant 30 ans, de 1950 à 1980, les sociétés capitalistes ont connu leur heure de gloire: économie stable; emplois (quoique parfois monotones) protégés par des syndicats puissants; revenus disponibles souvent abondants; consommation flagrante comme récompense et comme outil d'intégration sociale. Au cours des derniers 20 ans, toutefois, la nature et la disponibilité de l'emploi se sont modifiés de différentes façons. D'abord, l'élimination de nombreux emplois de cols-bleus a entraîné une importante augmentation du taux de chômage; ensuite, les emplois traditionnellement associés à la classe ouvrière, qui donnaient aux jeunes un accès au marché du travail, se sont faits rares. Finalement, plusieurs emplois à temps plein ont été remplacés par des postes « d'occasionnels », c'est-à-dire « des types d'emplois qui impliquent des liens d'emploi non typiques, des avantages sociaux et des privilèges limités, une absence de sécurité d'emploi, un taux de roulement élevé, des salaires bas et des risques au plan de la santé » (Fudge & Vosko, 2003, p. 183).

Ces changements ont de lourdes conséquences sur le plan humain et dès lors, sur le bien-être collectif. Les travailleurs et travailleuses qui perdent leur emploi passent à une échelle inférieure du marché, où ils entrent en concurrence pour le peu de postes disponibles. Plusieurs de ces travailleurs et travailleuses doivent traverser de longues périodes de chômage et, de ce fait, risquent d'éprouver des difficultés à saisir des occasions de réintégrer le marché de l'emploi. De nombreux jeunes, particulièrement celles et ceux issus des communautés défavorisées, n'ont jamais l'occasion de commencer à travailler en raison du manque d'emplois manuels. L'absence de formation en milieu de travail, combinée à la possibilité accrue de décrochage avant la fin du secondaire, rend ces jeunes fondamentalement non employables. De plus, de nombreuses personnes de tous les milieux d'emploi sont réduites à des postes d'occasionnels, le secteur d'emploi qui croît le plus rapidement dans la nouvelle économie. Les femmes, les jeunes et les immigrants et immigrantes, qui rencontrent déjà de nombreux obstacles systémiques pour l'obtention d'emploi stables et payants, doivent le plus souvent recourir à ces types de postes pour avoir accès au marché du travail (Fudge & Vosko, 2003).

La pression exercée pour accepter des emplois mal payés, occasionnels, sont exacerbées par les changements apportés au système d'assistance publique. Globalement, le système mis en place à l'après-guerre garantissait un revenu à la majorité de la population et proposait une large gamme de services, pour la plupart universels. Depuis les années 1980, suivant les coupures effectuées dans les services et les allocations, l'orientation des politiques n'est plus fondée sur les droits mais plutôt sur la responsabilité individuelle et la réciprocité. McKeen et Porter (2003) suggèrent que le nouvel État providence n'est plus caractérisé par l'universalité mais par le ciblage

sélectif d'allocations basées sur le revenu (p. 111). Ces changements, selon les auteurs, reflètent « un modèle toujours plus punitif; une augmentation de la pauvreté, de l'inégalité et des difficultés chez certains groupes; et le transfert de la responsabilité face aux besoins sociaux vers l'individu et le foyer » (p. 111). De plus, parallèlement à cette transformation et à la croissance du travail occasionnel, le rapport entre la discipline de travail et le versement d'allocations s'est resserré. Peck (2001) fait usage du concept de « régime de travail obligatoire » pour décrire cette approche des politiques sociales, qui donne priorité au lien entre le soutien du revenu et l'intégration du marché du travail:

Du point de vue fonctionnel, le régime de travail obligatoire implique une ascendance de l'inclusion active au marché du travail sur l'exclusion passive du marché de travail, alors que le régime cherche à entraîner les pauvres dans le marché du travail ou à les maintenir dans une condition instable qui s'en approche, au lieu de sanctionner la non participation limitée au travail rémunéré comme le ferait un système de sécurité sociale (p. 12).

Le régime de travail obligatoire marque un changement fondamental dans le système de soutien au revenu et tient pour acquis que le droit des individus aux mesures de soutien du revenu est sujet à quelque mesure reliée au travail. En conséquence, on encourage les bénéficiaires à faire partie du marché du travail, même si l'emploi rend leur situation financière pire que s'ils touchaient des prestations d'aide sociale. L'employabilité et la participation au marché du travail représentent un « contrat de réciprocité d'assistance sociale » entre les pauvres et l'État (Morel, 2002) et la pauvreté est ainsi associée aux lacunes de l'individu et non celles de la structure sociale. Des établissements et des programmes seront nécessaires pour intégrer ces individus à l'économie, comme main d'oeuvre flexible ou alors comme producteurs et productrices à petite échelle. Cette idéologie structure les attentes face aux bénéficiaires de l'aide sociale et incite les bénéficiaires à rechercher des programmes auprès de différents établissements et organisations afin d'augmenter leur allocations ou maintenir leur éligibilité. En même temps, le travail domestique, largement féminin, prend de plus en plus d'importance, le travail des immigrants et immigrantes comble les lacunes observées dans la prestation des services et le « secteur communautaire » joue un rôle toujours plus déterminant.

CONCLUSIONS

Dans le contexte de la mondialisation, on voit émerger des discours contradictoires sur la santé mentale et sur la définition de la maladie mentale. Il est important de comprendre ce qui sous-tend ces discours et comment interviennent la mondialisation économique, la restructuration de l'État providence, ainsi que la privatisation des services, la création de nouvelles alliances entre les différentes instances locales, nationales et internationales dans le développement et la prestation de services de santé mentale communautaire. Le rôle de ces instances (incluant les organismes communautaires, les professionnels et professionnelles de la santé, les organisations de développement et les agences internationales comme le Fonds monétaire international) dans l'élaboration des discours, des politiques, des orientations et des façons d'implanter les services communautaires est le fil conducteur des articles présentés ici.

Dans un article intitulé « Les paramètres de la "santé mentale mondiale": les discours dominants en santé mentale et en développement international », l'auteur Sonya Jakubec analyse la construction des discours sur la santé mentale au sein

d'agences internationales. Prenant l'exemple de l'Organisation mondiale de la santé, elle aborde la relation entre le discours global et les « pertinences et les réalités locales », démontrant l'impact de cette question sur la définition des projets d'aide et de développement, ainsi que sur la définition de la santé mentale. Marina Morrow, dans un article intitulé « La réforme de la santé mentale, la mondialisation et la pratique de la citoyenneté », traite de la réforme du système de santé canadien dans le contexte de la mondialisation économique et de la restructuration de l'État providence. Tirant parti de recherches menées en Colombie-Britannique, au Québec et en Ontario, l'auteur évalue les différents discours sur la santé et la maladie mentale et la façon dont ces discours influencent les politiques gouvernementales et la prestation de services. Prenant le cas de réforme de la santé mentale instituée en Suède, l'article signé par Urban Markström, Mikael Sandlund et Rafael Lindqvist, « Qui est responsable des personnes souffrant de "maladie mentale à long terme"? : réforme des pratiques suédoises en santé mentale », analyse certains aspects pertinents de l'implantation des politiques. Leur argumentation s'articule autour des principaux intervenants et intervenantes, des acteurs locaux et des groupes professionnels, ainsi qu'autour de la tension créée entre les approches aux changements et à l'implantation de politiques, selon qu'elles viennent « du haut » ou « du bas ».

L'impact du contexte global actuel sur l'élaboration des pratiques en santé mentale communautaire fournit amplement matière à poursuivre la recherche et la discussion, et nous espérons que la présente section thématique saura apporter de l'eau au moulin.

RÉFÉRENCES

- Adelman, H. (2002). Canadian borders and immigration post 9/11. *International Migration Review*, 36(1), 15-28.
- Aiken, S. (2000). Manufacturing « terrorists »: Refugees, national security, and Canadian law. *Refuge: Canada's Periodical on Refugees*, 29(3), 54-73.
- Aldridge, F., & Waddington, S. (2001). Asylum seekers' skills and qualifications audit pilot project. Leicester, Royaume-Uni: National Institute of Adult Continuing Education.
- Atasoy, Y. (2003). Explaining globalization. Dans Y. Atasoy & W. Carroll (dir.), *Global shaping and its alternatives* (pp. 3-12). Bloomfield, CT: Kumarian Press.
- Austin, C., & Este, D. (2001). The working experiences of underemployed immigrant and refugee men. *Revue canadienne de service social*, 18(2), 213-229.
- Barker, J. (1999). *Street-level democracy: Political settings at the margins of global power*. Toronto: Between the Lines.
- Beiser, M., & Hou, F. (2001). Language acquisition, unemployment, and depressive disorder among Southeast Asian refugees: A 10-year study. *Social Science and Medicine*, 53(10), 1321-1334.
- Beiser, M., Noh, S., Hou, F., Kaspar, V., & Rummens, J. (2001). Southeast Asian refugees' perceptions of racial discrimination in Canada. *Canadian Ethnic Studies*, 33(1), 46-70.
- Bertot, J. & Mekki-Berrada, A. (1999, September). *Des services aux demandeurs d'asile: pour-quoi? Ce qu'en disent les intervenants d'organismes communautaires du grand Montréal*. Rapport de recherche. Montréal: Table de concertation des organismes de Montréal au service des réfugiés.
- Bloch, A., & Schuster, L. (2002). Asylum and welfare: Contemporary debates. *Critical Social Policy*, 22(3), 393-414.
- Brenner, N. & Theodore, N. (2002). Cities and geographies of « Actually existing neoliberalism ». Dans N. Brenner & N. Theodore N. (dir.), *Spaces of neoliberalism: Urban restructuring in North America and Western Europe* (pp. 2-32). Oxford, Royaume-Uni: Blackwell.
- Cheran, R. (2001). Xenoracism and international migration. *Refuge: Canada's Periodical on Refugees*, 19(6), 1-3.

- Deniger, M., & Shragge, E. (1997). Workfare in Quebec. Dans E. Shragge (dir.), *Workfare: Ideology for a new under-class* (pp. 59-80). Toronto: Garamond Press.
- Fudge, F., & Vosko, L. (2003). Gender paradoxes and rise of contingent work: Towards a transformative political economy of the labour market. Dans W. Clement & L. Vosko (dir.), *Changing Canada: Political economy as transformation* (pp. 183-209). Montréal & Kingston: McGill-Queen's University Press.
- Hugo, G. (2002). Australian immigration policy: The significance of the events of September 11. *International Migration Review*, 36(1), 37-40.
- Jessop, B. (2002). Liberalism, neoliberalism, and urban governance: A state-theoretical perspective. Dans N. Brenner & N. Theodore (dir.), *Spaces of neoliberalism: Urban restructuring in North America and Western Europe* (pp.105-125). Oxford, Royaume-Uni: Blackwell.
- Kirk, J., Garrow, S., & Mitchell, C. (2002, May). *Refugee women and girls: A selective, annotated bibliography*. Note de recherche no 93. Montréal: Université McGill, Centre d'études sur les régions en développement.
- Krahn, H., Derwing, T., Mulder, M., & Wilkinson, L. (2000). Educated and underemployed: Refugee integration into the Canadian labour market. *International Journal of Migration and Integration*, 1(1), 59-84.
- Kundnani, A. (2001). In a foreign land: The new popular racism. *Race and Class*, 43(2), 41-60.
- Lacroix, M. (2000). *The road to asylum. Between Fortress Europe and Canadian refugee policy: The social construction of the refugee claimant subjectivity*. Thèse de doctorat inédite, Université McGill/Université de Montréal.
- Lea, J. (1997). Post-Fordism and criminality. Dans N. Jewson & S. MacGregor (dir.), *Transforming cities: Contested governance and new spatial divisions* (pp. 42-55). Londres: Routledge.
- Li, P.S. (2001). Immigrants' propensity to self-employment: Evidence from Canada. *International Migration Review*, 35(4), 1106-1128.
- Lie, B. (2002). A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(6), 415-425.
- Lustiger-Thaler, H. (1994). Community and social practices: The contingency of everyday life. Dans V. Amit-Talai & H. Lustiger-Thaler (dir.), *Urban lives: Fragmentation and resistance* (pp. 20-44). Toronto: McClelland & Stewart.
- Marr, B., & Siklos, P. (2001). Propensity of Canada's foreign-born to claim unemployment insurance benefits. *International Migration*, 39(1), 89-110.
- McKeen, W., & Porter, A. (2003). Politics and transformation: Welfare state restructuring in Canada. Dans W. Clement & L. Vosko (dir.), *Changing Canada: Political economy as transformation* (pp.109-134). Montréal & Kingston: McGill-Queen's University Press.
- Morel, S. (2002). *Modèle du workfare ou modèle de l'insertion?: la transformation de l'assistance sociale au Canada et au Québec*. Ottawa: Condition féminine Canada, Direction de la recherche.
- Noh, S., Beiser, M., Kaspar, V., Hou, F., & Rummens, J. (1999). Perceived racial discrimination, depression, and coping: A study of Southeast Asian refugees in Canada. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(3), 193-207.
- Oxman-Martinez, J. and Lapierre Vincent, N. (dir.). (2002). Statut précaire d'immigration, dépendance et vulnérabilité des femmes à la violence: les impacts sur leur santé. *Actes du séminaire, Université McGill, Centre d'études appliquées sur la famille, et Immigration et métropoles (domain 4), Centre de recherche interuniversitaire de Montréal sur l'immigration, l'intégration et la dynamique urbaine*.
- Peck, J. (2001) *Workfare states*. New York: Guilford.
- Pickering, S. (2001) Common sense and original deviancy: News discourses and asylum seekers in Australia. *Journal of Refugee Studies*, 14(2), 169-186.
- Richmond, A. (2001). Refugees and racism in Canada. *Refuge: Canada's Periodical on Refugees*, 19(6), 12-20.
- Rousseau, C. (2000). Les réfugiés à notre porte: violence organisée et souffrance sociale. *Criminologie*, 33(1), 185-201.
- Sadiq, K. (2004, novembre). *The two-tier settlement system: A review of current newcomer settlement services in Canada*. Working paper series. CERIS working paper no. 34. Toronto:

INTRODUCTION: MONDIALISATION ET SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE

- Joint Centre of Excellence for Research on Immigration and Settlement (CERIS). Retrouvé le 17 avril 2005 à l'adresse Internet: <http://ceris.metropolis.net>
- Shields, J. (2003, janvier). *No safe haven: Markets, welfare, and migrants*. Working paper series. CERIS working paper no. 22. Toronto: Joint Centre of Excellence for Research on Immigration and Settlement (CERIS). Retrouvé le 17 avril 2005 à l'adresse Internet: <http://ceris.metropolis.net>
- Sideris, T. (2003). War, gender, and culture: Mozambican women refugees. *Social Science and Medicine*, 56, 713-724.
- Simmons, A. (2002). Mondialisation et migration internationale: tendances, interrogations et modèles théoriques. *Cahiers québécois de démographie*, 31(1), 7-33.
- van Selm, J. (2003). Foreign policy considerations in dealing with Afghanistan's refugees: When security and protection collide. *Forced Migration Review*, 13, 16-18.
- Walter, C. (1999). Community building practice: A conceptual framework. Dans M. Minkler (dir.), *Community organizing and community building for health* (pp. 68-83). Piscataway, NJ: Rutgers University Press.
- Ward, C., & Styles, I. (2003). Lost and found: Reinvention of the self following migration. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5(3), 349-367.
- Watkins, M. (2003). Politics in time and space of globalization. Dans W. Clement & L. Vosko (dir.), *Changing Canada: Political economy as transformation* (pp. 3-24). Montréal & Kingston: McGill-Queen's University Press.
- Wohlfahrt, N. (2003). The activating state in Germany: Beyond the Hartz Commission. Dans V. Eick, M. Mayer, & J. Sembale (dir.), *From welfare to work: Nonprofits and the workfare state in Berlin and Los Angeles* (pp. 12-20). Berlin: Free University of Berlin.