

Geneviève Piérart

Famille, handicap et migration. Jalons pour une intervention interculturelle

Deux questions importantes jalonnent l'intervention auprès des enfants migrants en situation de handicap : quelle place accorder à l'enfant ? Comment travailler avec sa famille ? Le défi consiste à éviter deux écueils, le culturalisme et la régulation. L'écueil du culturalisme conduit à réduire la question migratoire à une différence culturelle et, de là, à enfermer la personne migrante dans une identité assignée qui ne correspond pas nécessairement à sa propre réalité. Cet écueil a notamment été rencontré dans le domaine de la santé des migrants (Métraux, 2011) et de la scolarisation des enfants migrants (Lorcerie, 2003 ; Mottet et Bolzman, 2009). L'écueil de la régulation consiste à privilégier une approche individualiste de la personne et à éviter des catégorisations sociales perçues comme stigmatisantes. Il s'agit de ne pas faire de différence entre les personnes migrantes et les autres, afin d'éviter les risques d'inégalité de traitement. Cette posture a notamment

Après une formation en anthropologie et pédagogie curative clinique, Geneviève Piérart a travaillé durant plusieurs années dans le domaine de l'éducation spécialisée, auprès d'enfants en situation de handicap issus d'univers socioculturels multiples. Elle a réalisé une thèse de doctorat en pédagogie curative au sujet des familles immigrantes ayant un enfant en situation de handicap et propose des formations sur le thème de l'intervention interculturelle dans le champ du handicap.

été observée dans le champ du travail social, en particulier dans les domaines du service social et de l'éducation spécialisée (Bolzman, 2008 ; Weber, 2008). L'accompagnement des enfants migrants en situation de handicap et de leurs familles nécessite de faire preuve de suffisamment de créativité pour mobiliser de nouvelles façons de faire lorsque les cadres institutionnels habituels ne suffisent pas, tout en évitant de renforcer des catégorisations figées de l'altérité (l'Autre étranger et handicapé) qui sont en réalité le fruit de constructions sociales.

MIGRATION ET HANDICAP : DES CONSTRUCTIONS SOCIALES

La migration et le handicap ne constituent pas seulement des « réalités » chiffrables ou observables : ils sont le fruit d'une problématisation formulée par les milieux professionnels de la santé, de l'éducation et du travail social, et touchant également de manière plus large les domaines du juridique, de l'économie et du politique (Dorvil et Mayer, 2001). En Europe du Nord notamment, le thème de la migration s'est ainsi construit en référence à la notion d'identité nationale, les « étrangers » étant perçus comme une menace pour la cohésion nationale. L'accueil du culturalisme puise ses racines dans ce passé récent (Demorgon, 2002 ; Tabin, 1999). Les mouvements antiracistes et de défense des droits des immigrés ont ensuite fortement critiqué cette rhétorique de l'étranger, rendant presque « taboue » la référence aux origines nationales ou culturelles d'une personne (Lorcerie, 2003 ; Mottet et Bolzman, 2009). C'est là que se situe l'accueil de la régulation, car cette posture « politiquement correcte » conduit à négliger certaines spécificités des personnes migrantes.

Le champ du handicap n'échappe pas à ces tensions : les institutions destinées aux personnes en situation de handicap sont ancrées dans un modèle régulateur, puisque c'est la déficience ou l'incapacité qui détermine le droit aux prestations. Des enfants polyhandicapés allophones sont ainsi accueillis dans des structures au sein desquelles leur spécificité linguistique n'est pas reconnue, comme si le fait d'être dépourvus de langage les privait de langue. Or celle-ci est bien vivante dans le bain sensoriel qu'ils expérimentent au sein de leur famille. À l'inverse, les difficultés socio-économiques ou administratives de certaines familles migrantes sont minimisées au profit d'une vision essentialiste de leur « culture d'origine ». Cette vision conduit à considérer les « différences », réelles ou supposées, comme la clé de

toutes les difficultés potentielles de collaboration. Or ces composantes sociales, matérielles et politiques, tout comme la dimension culturelle, sont étroitement intriquées dans la réalité quotidienne de ces familles (Legault et Rachédi, 2008).

Une trentaine de familles originaires du Bhoutan sont accueillies au Québec après avoir séjourné plusieurs années dans des camps de réfugiés. Certains enfants présentent des incapacités et sont orientés vers les centres de réadaptation de la région. Le fossé entre les familles et les intervenants semble infranchissable. Comment comprendre la réalité de ces familles et proposer un accompagnement adapté au handicap de l'enfant ? L'habitude de travailler en contexte multiculturel ne suffit pas ici : car c'est leur vécu collectif en camps de réfugiés, davantage que leur culture, qui les rend tellement « étrangères¹ ».

Il n'existe pas de recette miracle pour contourner ces obstacles. Toute situation interculturelle, au sens où l'entend Cohen-Emerique (2011), c'est-à-dire avec ses composantes politiques, économiques, sociale ou juridiques, relève d'un contexte spécifique dans lequel chacun des acteurs en présence (les intervenants, l'enfant et les autres membres de la famille) a son rôle à jouer. Les émotions suscitées par l'incompréhension pouvant surgir dans la collaboration sont légitimes, et les intervenants n'ont pas à les taire ou à les refouler par crainte d'être considérés comme intolérants : c'est le travail réflexif sur les sources de cette incompréhension mutuelle qui permettra de la dépasser (*ibid.*).

TRAVAILLER AVEC LES FAMILLES

En référence au modèle des incidents critiques (*ibid.*), il est possible de repérer différentes zones de sensibilité interculturelle liées au handicap en contexte migratoire. Le « placement » d'un enfant dans une institution ou une structure de répit, recommandé par certains intervenants afin de soulager la famille, est parfois perçu comme une incitation à abandonner l'enfant. La médecine, objet de grandes attentes, déçoit certaines familles qui la pensaient capable de guérir leur enfant. Les zones de sensibilité interculturelles prennent une coloration spécifique liée au fait que le handicap questionne douloureusement les

1. Les exemples sont tirés d'expériences partagées dans le cadre de mes formations à l'intervention interculturelle dans le champ du handicap.

familles qui en font l'expérience et qui vont puiser du sens dans des systèmes de représentation parfois complexes (Piérart, 2013). Les intervenants sont alors conduits à rechercher avec ces familles des significations communes qui permettent d'instaurer un partenariat autour de l'enfant handicapé : « Pour constituer un groupe familial ou institutionnel, le partage des croyances est indispensable. Le tout est qu'elles ne soient pas prises pour des vérités devant s'imposer à tous, hors de toute contextualité. Elles deviendraient alors des convictions sur lesquelles le sujet perdrait tout regard critique, lequel est garant de la possibilité de prendre en compte la valeur et la fonction des croyances de l'autre sans se sentir soi-même mis en danger [...]. Les croyances groupales de tous ceux qui interviennent dans le champ du handicap répondent à des logiques différentes et ont été créées dans des contextes différents. Plutôt que de les opposer, il convient qu'elles soient reconnues dans leur utilité et leur valeur respectives, par chacune des parties en présence ; c'est à cette condition qu'elles pourront s'influencer les unes les autres, sans disqualification mutuelle » (Scelles, 2008, p. 23-24).

La temporalité est également très importante : les incompréhensions mutuelles peuvent être liées à la trajectoire de migration de la famille et au moment où le handicap survient par rapport à la migration. Nous distinguons ainsi trois modalités d'articulation entre trajectoire migratoire et survenue du handicap (Piérart, 2008) :

- le handicap survient avant la migration ;
- le handicap survient ou est confirmé après la migration ;
- le handicap survient ou est annoncé en même temps que la migration.

La configuration dans laquelle se trouve la famille exerce un impact sur ses buts et ses croyances concernant le handicap de l'enfant et sa perception, positive ou négative, des soutiens qu'elle reçoit. Cette articulation entre handicap et migration est également modulée par le degré de réalisation du projet migratoire, selon que la famille peut poursuivre son projet (s'établir dans le pays d'accueil ou retourner dans son pays d'origine) ou s'en trouve empêchée.

Lorsque le handicap de l'enfant est décelé avant le départ du pays d'origine, le projet migratoire peut s'appuyer sur le souhait d'offrir de nouvelles opportunités à l'enfant. Les attentes envers les dispositifs de soins et d'accompagnement du pays d'accueil sont alors grandes, parfois même irréalistes, mais la mobilisation de la famille autour de ce projet favorise le partenariat avec les professionnels. Par contre, les tensions ressenties par les familles dont le statut est précaire sont renforcées par

la crainte de « tout perdre », y compris l'espoir d'un avenir meilleur pour l'enfant, si par malheur la famille doit quitter le pays d'accueil.

Quand le handicap survient alors que la famille est déjà installée depuis un certain temps dans le pays d'accueil, cette dernière dispose de repères pour s'orienter dans le système sociosanitaire et éducatif. Mais le handicap peut, dans ce cas, bouleverser le projet familial lorsque celui-ci s'était construit dans la perspective d'un retour au pays d'origine. Aux multiples questionnements auxquels sont confrontés tous les parents d'enfants handicapés s'ajoute celui-ci : vaut-il mieux, pour l'enfant, rester dans le pays d'accueil ? Au sein des familles confrontées à ce choix, l'annonce du handicap apparaît comme un événement-clé de la mémoire familiale², qui remet en cause le projet migratoire de retour au pays. Les parents ont également de la peine à se projeter dans l'avenir de l'enfant, qui les renvoie à leur projet inachevé.

Lorsque l'annonce du handicap survient en même temps que la migration, que l'enfant soit né avant la migration (avec une déficience ou une incapacité qui n'avait pas été détectée) ou juste après, les situations familiales peuvent s'avérer très douloureuses : « La migration vient bouleverser les représentations culturelles de la famille car celle-ci se trouve confrontée à d'autres repères, sans toujours pouvoir maintenir son cadre interne structuré par les représentations traditionnelles de la maladie ou du handicap (Moro, 2007). Le handicap de l'enfant peut alors placer les parents dans un état d'agonie psychique et d'incapacité à accueillir cet enfant différent qui n'est plus reconnu dans sa nature singulière. L'annonce d'un handicap ou d'une maladie a cette dimension de sidération psychique pour tout parent ; mais en situation migratoire, ce vécu est renforcé par le fait que les parents n'ont plus les mêmes ressources pour penser ce traumatisme, car le décalage entre ses représentations et celles du cadre médical est trop important. » (Romano, 2011, p.133)

Pour surmonter ce traumatisme, les représentations des parents s'ancrent parfois dans la culture d'origine. Cet ancrage est perceptible dans la manière d'envisager le handicap (les parents refusent d'adhérer à des étiquettes médicales ou psychologiques telles que « handicap », « retard », « autisme ») et l'accompagnement de l'enfant (les modalités

2. Le concept de mémoire familiale en contexte de migration a été développé par Vatz Laaroussi (2001).

d'accompagnement pratiquées dans le pays d'origine sont valorisées). Ces stratégies émotionnelles et cognitives peuvent renforcer le sentiment d'étrangeté vécu dans l'interaction des familles avec les professionnels, lorsque le discours médical ou socio-éducatif semble ne pas rencontrer d'écho. Lorsque, en plus, le projet migratoire est remis en question, se projeter dans le futur devient particulièrement ardu pour les familles.

Ces différents liens entre trajectoire de migration et survenue du handicap confirment l'importance de tenir compte de la dimension biographique dans la compréhension des familles d'enfants handicapés (Merz-Atalik, 2008). Si la dimension culturelle s'exprime à travers les croyances familiales, elle est modulée par la dimension biographique qui amène les familles à redéfinir leurs représentations et leurs pratiques, soit dans le sens d'une adaptation socioculturelle et psychologique au contexte de la société d'accueil, soit dans le sens d'un renforcement de la référence à la culture d'origine.

Il peut cependant être compliqué d'impliquer la dimension biographique des familles dans l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap. Le temps institutionnel ne s'accorde pas toujours avec le temps de la rencontre qui nécessite de ralentir et de créer des espaces d'écoute où la parole sera possible. Les intervenants qui accompagnent des enfants migrants et leurs familles souffrent de ce manque d'espace-temps, ne serait-ce que pour permettre la communication au-delà des barrières linguistiques. L'interprétariat est un luxe que peu d'institutions peuvent s'offrir, car en plus de son prix, il s'avère chronophage (Desmarais et coll., 2012). L'organisation culturelle du temps peut s'avérer un obstacle dans la communication (Castella, 2005) : comment rencontrer véritablement une famille, lui laisser la possibilité de dire son histoire, dans l'étroit espace-temps institutionnel prévu pour les entretiens classiques ? L'injonction à parler peut également bloquer certains parents : dans la migration, tout n'est pas dicible ; le secret ne signifie pas nécessairement le mensonge mais peut aussi receler des ressources, la capacité à « sélectionner » ce dont on se souvient et ce qu'on oublie, pour pouvoir avancer (Bricaud, 2012 ; Ragazzi, 2009 ; Vatz Laaroussi, 2008).

Une famille qui a vécu la guerre dans son pays se trouve en tension avec les intervenants de l'école spécialisée de l'enfant handicapé, car le père ne veut pas admettre que les difficultés de son fils puissent être liées à des séquelles de la guerre. Pour lui, l'enfant était trop jeune au moment du conflit pour avoir pu subir des traumatismes : il n'a « pas compris » ce qui se passait. Les

professionnels peuvent-ils entendre dans cet apparent « déni » la dimension indicible de ce vécu familial, et voir dans ce remaniement de la mémoire familiale une volonté d'aller de l'avant ?

Les intervenants doivent parfois faire preuve de créativité pour inventer ces espaces qui rendront la rencontre possible : par des moments informels, le recours aux symboles, des activités où l'on peut s'exprimer autrement que par la parole, l'échange autour des dimensions universelles de l'enfance, au-delà du handicap. Il faut parfois changer de casquette, effectuer des tâches inattendues pour créer l'alliance avec une famille et permettre à la parole de circuler.

Une ergothérapeute raconte comment, alors qu'elle intervenait au domicile d'une famille ne parlant pas le français, le père l'a sollicitée pour qu'elle lui montre comment fonctionnait le frigidaire. Même si l'enfant n'a pu bénéficier de sa séquence complète de soins, en raison du temps requis par la mise en route de l'appareil et les explications de l'intervenante, cette demande constitue peut-être le premier pas vers une collaboration entre ses parents et sa thérapeute.

Différentes ressources existent afin de favoriser la collaboration entre les familles migrantes et les professionnels : guides d'entretiens, génogrammes, programmes de rencontre, observation participante (Piérart, 2013). Ces ressources permettent aux familles de faire le récit de leur histoire, sous des formes variées qui mobilisent parfois le symbolique, les dynamiques de groupe, les réseaux sociaux et affectifs, et qui dépassent souvent largement le cadre des entretiens classiques issus des cultures professionnelles du handicap. L'importance du récit en migration est reconnue : il permet aux individus et aux familles de se réapproprier leur histoire, de donner du sens à leur vécu et d'identifier leurs forces et leurs ressources (Gohard-Radenkovik et Rachédi, 2009 ; Hurtubise et Vatz Laaroussi, 1995). Ces démarches sont d'autant plus importantes lorsque, au récit de la migration, s'ajoute la nécessité de reconstruire du sens autour du handicap de l'enfant.

LA PLACE DE L'ENFANT

Face à l'enfant migrant en situation de handicap, les mêmes questions surgissent que pour les familles : comment tenir compte de la spécificité de son parcours sans créer ou renforcer la différence ? Comment garantir l'égalité des chances tout en diversifiant les

approches ? L'éducation spécialisée s'inscrit malgré elle dans un modèle régulateur, centré sur les déficits individuels. Or ses fondements conceptuels et méthodologiques (primauté accordée au développement cognitif, logique du projet individualisé et de l'approche par objectifs) peuvent ne pas convenir à tous les enfants (Bürli, 2003).

Même si elle se déroule dans de bonnes conditions, la migration représente toujours une expérience génératrice de stress, avec des pertes et des changements nécessitant des adaptations (Legault et Fronteau, 2008). Certains enfants rencontrent des difficultés identitaires, liées à un sentiment de rupture consécutif à la migration (le fait de devoir « repartir à zéro »), à des difficultés d'intégration dans le groupe de pairs et à la nostalgie du pays d'origine (Nicolet, 2003). L'acquisition d'une nouvelle langue peut également constituer un défi important, car elle sera un outil non seulement de communication mais aussi d'apprentissage (Honor, 2005). Ces difficultés peuvent être accentuées par différents facteurs : migration contrainte, perte d'un ou des deux parents, perturbation des relations familiales, perspectives d'avenir incertaines, impossibilité de parler de son vécu (Legault et Fronteau, 2008). La souffrance de ces enfants peut se traduire par une difficulté à investir leur scolarité, à établir des relations stables avec les pairs et les adultes, à se concentrer sur les apprentissages. L'intériorisation des traumatismes se manifeste par des angoisses, des comportements destructeurs ou une hyperactivité. Les difficultés de concentration, troubles de l'attention et « absences » de l'enfant sont le signe d'une désorganisation psychique (les événements traumatiques sont revécus en pensée ou en rêve) (Ciprut et Liechti, 2001; Zimmermann, 2008). L'institution elle-même est source de ruptures, lorsqu'il faut changer d'enseignant, de groupe, d'éducateur, de classe, de thérapeute. L'enfant emploie donc une énergie très importante à surmonter son traumatisme, ce qui l'empêche d'investir le domaine sociocognitif. Il peut aussi avoir de la peine à se mobiliser pour apprendre la langue d'accueil, qui n'a aucune dimension affective pour lui ou qui peut symboliser une menace de perdre ses racines. L'enfant traumatisé est en perte de sens (« pourquoi apprendre ? À quoi bon ? ») et l'institution devient une expérience traumatisante supplémentaire car il s'y sent dépassé, surchargé et incompris.

Chez certains enfants migrants présentant un retard de développement ou des troubles autistiques, il est particulièrement difficile de poser un diagnostic différentiel entre une étiologie de type traumatique (en lien avec le parcours de migration) et la présence de

troubles envahissants du développement ou d'une déficience intellectuelle (Mesmin, 2001 ; Moro, 2001). C'est surtout au niveau de l'intervention que le caractère provisoire ou permanent de ces troubles pourra se révéler. De même, selon le type de déficience dont il est atteint, l'enfant en situation de handicap peut rencontrer des troubles du langage (retard du langage, difficultés articulatoires, bégaiement, dyslexie, dysorthographe). Ceux-ci sont fréquemment associés aux déficiences intellectuelles et aux déficiences auditives. Chez l'enfant migrant, poser un diagnostic différentiel entre troubles du langage et difficultés liées à l'allophonie constitue un véritable défi pour les thérapeutes (Kummerer, 2012 ; Pickel, 2011 ; Stow et Dodd, 2003).

Comme pour les familles, l'accompagnement de ces enfants nécessite parfois de sortir des sentiers battus (Piérart, 2013) : privilégier de nouvelles modalités d'évaluation et d'apprentissage ; prendre le temps d'« éveiller aux langues » avant d'entrer dans l'apprentissage du français ; accorder une large place aux cultures enfantines universelles mises en lumière par les *Children's studies* (Corpataux, 2010) ; développer les activités favorisant le vivre-ensemble ; enfin, proposer des outils et des espaces favorisant chez l'enfant la production de son récit de vie et la réappropriation de son histoire.

Dans l'approche par les incidents critiques, l'existence des rapports de force est un élément du cadre de référence qui doit être explicité. Cette réalité est d'autant plus importante dans les incidents critiques impliquant un enfant et un adulte. Qu'il le veuille ou non, l'adulte est en position de force (Cohen-Emerique, 2011), qu'il le veuille ou non, il représente la société dominante (Bricaud, 2012 ; Eckmann et coll., 2009). Accompagner l'enfant migrant en situation de handicap, c'est aussi s'interroger sur ses propres représentations, appartenances et identités. C'est être capable d'envisager les institutions et les professions comme porteuses de cultures qui ne sont pas forcément des vérités absolues. Et c'est rendre à l'enfant sa place de sujet dans une histoire faite de contraintes et de pertes mais également de compétences, de ressources et de résilience.

CONCLUSION

Appréhender le handicap et la migration comme des constructions sociales et non comme des réalités diminue le risque d'assignation identitaire conduisant à attribuer à certaines personnes une identité immuable de « migrants » et de « personnes handicapées ». Cela laisse

aux enfants handicapés et à leurs familles la possibilité de s'approprier leur trajectoire de vie et d'accorder aux événements « migration » et « survenue du handicap » la place qui fait sens pour eux. De même, envisager le handicap comme une construction culturelle, modulable en fonction du contexte et de la dimension biographique de chaque famille, permet d'éviter l'écueil d'une lecture essentialiste des éventuelles différences culturelles. Par ailleurs, la réflexion sur les valeurs aide l'intervenant à se positionner en tant que porteur d'un héritage socio-historique et culturel dont il peut aussi s'autoriser à se distancier, si cela fait sens pour lui. Sans éluder de façon naïve les malentendus, incompréhensions et jugements de valeur qui peuvent survenir dans l'accompagnement de familles migrantes, ces quelques réflexions peuvent renforcer le développement de l'intervention comme lieu de négociation, orienté vers l'ouverture et permettant la rencontre. Il n'existe pas d'outil standardisé ou de recette miracle permettant de garantir une collaboration réussie : ceux « qui marchent » sont à réinventer à chaque fois. Aux institutions d'offrir les espaces nécessaires à la créativité et au partage des expériences !

BIBLIOGRAPHIE

- BOLZMAN, C. 2008. « Politiques migratoires et limites de la lutte contre les discriminations en Suisse », dans M. Boucher (sous la direction de), *Le travail social face aux discriminations*, Montreuil, Aux lieux d'être, p. 67-86.
- BRICAUD, J. 2012. *Accueillir les jeunes migrants. Les mineurs isolés étrangers à l'épreuve du soupçon*, Lyon, Chronique sociale.
- BÜRLI, A. 2003. *Liens entre la pédagogie spécialisée et la pédagogie interculturelle : sont-elles des sœurs, des cousines, ou de simples relations ?*, Berne, CDIP, p. 45-54.
- CASTELLA, P. 2005. *La différence en plus. Approche systémique de l'interculturel*, Paris, L'Harmattan.
- CIPRUT, M.-A. ; LIECHTI, A. 2001. « Une valse à mille temps ou la reconstruction d'une adolescente victime de guerre », *Itinéraires*, n° 60, p. 47-53.
- COHEN-EMERIQUE, M. 2011. *Pour une approche interculturelle en travail social. Théories et pratiques*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- CORPATAUX, F. 2010. « Jeux chantés sur trois continents. Approche comparative », dans A. Arleo et J. Delalande (sous la direction de), *Cultures enfantines. Universalité et diversité*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 97-106.
- DEMORGON, J. 2002. *L'histoire interculturelle des sociétés*, Paris, Anthropos.

- DESMARAIS, C. ; TÉTREAU, S. ; PIÉART, G. ; GULFI, A. ; HAELEWYCK, M.-C. ; MARIER DESCHÊNES, P. ; COPPÉE, C. 2012. *Étude exploratoire des pratiques en réadaptation au Québec, en Suisse et en Belgique : famille immigrante et enfant handicapé. Rapport final de recherche*, Université Laval, Haute École fribourgeoise de travail social et Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale.
- DORVIL, H. ; MAYER, R. 2001. *Problèmes sociaux. Tome I. Théories et méthodologies*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- ECKMANN, M. ; SEBELEDI, D. ; BOUHADOUZA VON LANTHEN, V. ; WICHT, L. 2009. *L'incident raciste au quotidien. Représentations, dilemmes et interventions des travailleurs sociaux et des enseignants*, Genève, Éditions IES.
- GOHARD-RADENKOVIC, A. ; RACHÉDI, L. (sous la direction de). 2009. *Récits de vie, récits de langues et mobilités*, Paris, L'Harmattan.
- HONOR, M. 2005. *Vouloir apprendre, pouvoir se comprendre. De la langue de la maison à celle de l'école*, Lyon, Chronique sociale.
- HURTUBISE, R. ; VATZ LAAROUSSI, M. 1995. *Journal de famille. Ateliers de promotion des « histoires familiales ». Guide d'animation*, Sherbrooke, Faculté des lettres et sciences humaines, université de Sherbrooke.
- KUMMERER, S.E. 2012. « Promising strategies for collaborating with hispanic parents during family-centered speech-language intervention », *Communication Disorders Quarterly*, 33(2), p. 84-95.
- LEGAULT, G. ; FRONTEAU, J. 2008. « Les mécanismes d'inclusion des immigrants et des réfugiés », dans G. LEGAULT, L. RACHÉDI (sous la direction de), *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 43-66.
- LEGAULT, G. ; RACHÉDI, L. (sous la direction de). 2008. *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin.
- LORCERIE, F. 2003. *L'école et le défi ethnique. Éducation et intégration*, Issy-les-Moulineaux, ESF.
- MERZ-ATALIK, K. 2008. « Begleitung und Beratung von Familien mit Migrationshintergrund. Aspekte der Kommunikation in inter-bzw. transkulturellen Situationen », *Sonderpädagogische Forderung*, 53(1), p. 22-37.
- MÉTRAUX, J.-C. 2011. *La migration comme métaphore*, Paris, La Dispute.
- MESMIN, C. 2001. *La prise en charge ethnoclinique de l'enfant de migrants*, Paris, Dunod.
- MORO, M.-R. 2001. *Parents en exil. Psychopathologie et migrations*, Paris, Puf.
- MORO, M.-R. 2007. *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles*, Paris, Odile Jacob.
- MOTTET, G. ; BOLZMAN, C. 2009. *L'École et l'élève d'origine étrangère. Genèse d'une catégorie d'action publique*, Genève, Éditions IES.
- NICOLET, M. 2003. « Processus en jeu dans la mise en marge scolaire et sociale des élèves migrants », dans B. Wicht (sous la direction de), *Le parcours scolaire et de formation des élèves immigrés à « faibles » performances scolaires. Convegno 2002 : rapport final*, Berne, CDIP, p. 34-44.

- PICKEL, G. 2011. « Communication intervention in children with severe disabilities and multilingual backgrounds : Perceptions of pedagogues and parents », *Augmentative and Alternative Communication*, 27(4), p. 229-244.
- PIÉRART, G. 2008. *Familles migrantes et handicap de l'enfant* [thèse de doctorat]. Fribourg, Université de Fribourg, Centre universitaire de pédagogie curative.
- PIÉRART, G. 2013. *Familles, handicap et migration. Enjeux et intervention interculturelle*, Genève, Éditions IES.
- RAGAZZI, R. 2009. *Walking on Uneven Paths. The Transcultural Experience of Children Entering Europe in the Years 2000*, Berne, Peter Lang.
- ROMANO, H. 2011. *La maladie et le handicap à hauteur d'enfant*, Paris, Fabert.
- SCELLES, R. 2008. « Éthique et idéologie : clinique du risque et de la prudence », dans R. Scelles, A. Ciccone, S. Korff-Sausse, S. Missonnier et R. Salbreux (sous la direction de), *Handicap : l'éthique dans les pratiques cliniques*, Toulouse, érès.
- STOW, C. ; DODD, B. 2003. « Providing an equitable service to bilingual children in the UK : a review », *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(4), p. 351-377.
- TABIN, J.-P. 1999. *Les paradoxes de l'intégration. Essai sur le rôle de la non-intégration des étrangers pour l'intégration de la société nationale*, Lausanne, Éditions EESP.
- VATZ LAAROUSSI, M. 2001. *Le familial au cœur de l'immigration : les stratégies de citoyenneté des familles immigrantes au Québec et en France*, Paris, L'Harmattan.
- VATZ LAAROUSSI, M. 2008. « Les familles immigrantes et l'intervention intergénérationnelle », dans G. Legault et L. Rachédi (sous la direction de), *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 229-250.
- WEBER, P. 2008. *L'intervention du travailleur social. Dynamiser les pratiques*, Lyon, Chronique sociale.
- ZIMMERMANN, D. 2008. « Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit Zwangsmigrationshintergrund – Stiefkinder pädagogischer Theorie und Praxis », *Sonderpädagogische Förderung*, 53(1), p. 5-21.