

Expériences migratoires au prisme des usages des soins psychiatriques. Le cas de l'immigration chinoise en région parisienne.

Simeng Wang

▶ **To cite this version:**

Simeng Wang. Expériences migratoires au prisme des usages des soins psychiatriques. Le cas de l'immigration chinoise en région parisienne. : Une enquête ethnographique en institution et dans les familles.. Sociologie. ENS Paris - Ecole Normale Supérieure de Paris; EHESS - Paris, 2014. Français. NNT : ENS 10890898 . tel-01197489

HAL Id: tel-01197489
https://shs.hal.science/tel-01197489

Submitted on 11 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE
Formation Doctorale Sciences de la société

Expériences migratoires au prisme des usages des soins psychiatriques. Le cas de l'immigration chinoise en région parisienne

Une enquête ethnographique en institution et dans les familles

Volume I

Thèse pour obtenir le grade de Docteur de l'École Normale Supérieure
Discipline : Sociologie

Présentée et soutenue publiquement par
Simeng WANG

Le 3 juillet 2014

Sous la direction de Stéphane Beaud et Richard Rechtman

Composition du Jury :

M. Stéphane BEAUD	Professeur de sociologie à l'École Normale Supérieure (directeur)
M. François HÉRAN	Directeur de recherches à l'INED (rapporteur)
Mme Francine MUEL-DREYFUS	Directrice d'études émérite à l'EHESS
M. Richard RECHTMAN	Directeur d'études à l'EHESS (directeur)
M. Jean-Louis ROCCA	Directeur de recherches à l'Institut d'études politiques de Paris
M. Mahamet TIMERA	Professeur de sociologie à l'Université Paris Diderot (rapporteur)

RESUME

Cette thèse propose une recherche sur l'usage des soins psychiatriques par les migrants chinois et leurs descendants à Paris, à partir d'une enquête ethnographique effectuée de 2010 à 2014 dans le champ médical – il s'agit d'une dizaine de services médicaux dans les secteurs public et privé de la psychiatrie française –, ainsi que dans les sphères privées de la vie des familles chinoises.

Le terme « psychiatrique » est ici utilisé au sens large, et désigne toute prise en charge en santé mentale qui relaye diverses approches, qu'elles soient psychiatriques, psychologiques, psychothérapeutiques ou psychanalytiques. Dans le secteur psychiatrique public, l'enquête de terrain a été facilitée par la position particulière de l'enquêtrice – tour à tour interprète, médiatrice et sociologue en observation. Elle a permis de collecter les matériaux d'enquête auprès des deux parties de la relation thérapeutique : les familles chinoises immigrées à Paris et les professionnels de santé, dans le moment même de leur interaction. Pour les enquêtés consultant dans le secteur privé et les professionnels de santé exerçant en libéral, je n'ai pas eu accès aux séances cliniques, de sorte que les entretiens ont été réalisés avec les différents intervenants en dehors de sessions soit en individuel, soit en collectif (à l'occasion des groupes de recherche, réunions et conférences, entre autres). Ils ont néanmoins permis de retracer les parcours de soin des patients et de recueillir les éléments structurant la relation thérapeutique.

L'approche ethnographique apporte ainsi un éclairage nouveau sur les logiques de recours aux soins psychiatriques, en mettant en lumière les liens entre les usages sociaux de ces soins, et les contextes de l'immigration chinoise qui influencent ces derniers. À la faveur de ce travail, les coulisses de la vie quotidienne des migrants, mais aussi celles du travail des professionnels de santé en institution psychiatrique, ont été mises en évidence. De même, les points de vue des soignés et des soignants ont pu être réinscrits dans les contextes économiques, politiques, sociaux et moraux des migrations transnationales et du système de prise en charge en santé mentale des populations migrantes dans la société d'accueil. Au sein de ces contextes généraux, la spécificité de chaque trajectoire a toutefois été restituée. L'enquête ethnographique prend en compte la diversité des sous-groupes constituant la population des « Chinois de Paris » : intellectuels ayant immigré à Paris après les événements de la Place Tian'anmen, jeunes diplômé(e)s récemment arrivés, migrants sans papiers de la

première génération, descendants issus de cette première génération ayant immigré par regroupement familial, descendants de migrants nés en France, etc.

La problématique centrale de cette thèse, la différenciation sociale dans les usages des soins psychiatriques parmi les migrants chinois et leurs descendants à Paris, a été examinée à partir d'indicateurs tant objectifs que subjectifs. Les premiers concernent la génération migratoire, le volume global du capital sous ses différentes espèces détenu par l'individu et la structure du capital. Les seconds renvoient à la perception subjective par l'individu de sa propre position sociale, avant le recours aux soins psychiatriques et à travers son usage de ces soins. Les migrants se représentent en effet différemment leurs difficultés psychologiques. Par la suite ils s'approprient et/ou se réapproprient également de façon différente le savoir psychiatrique occidental – plus précisément lorsqu'il est d'orientation psychanalytique et repose ainsi majoritairement sur l'usage de la parole.

Enfin, en insistant également sur le point de vue des professionnels de santé, cette thèse a montré dans quelle mesure les relations de soin entre ces derniers et les familles chinoises, pouvaient être appréhendées comme des rapports de force, fondés à la fois sur l'altérité ethnique et sur la distance sociale entre leurs protagonistes. La participation de l'enquêtrice aux consultations et les identités professionnelles multiples qu'elle y a endossées – interprète ou médiatrice autant que sociologue – ont permis sur ce point de préciser les logiques de la traduction linguistique, de la médiation interculturelle et pour finir de l'analyse sociologique en situation de soin. Dans une perspective plus directement épistémologique, ces réflexions ont permis de préciser les possibilités et les limites de l'intervention du sociologue sur un terrain psychiatrique : la maîtrise de la parole dans plusieurs langues et de niveaux de discours permet en l'occurrence à l'enquêtrice de jouer sur les rapports de forces multiples qui s'y jouent. Cette perspective débouche ici sur une analyse des constructions langagières dans le milieu psychiatrique, dans le contexte particulier de psychothérapies destinées à des migrants, où l'hétérogénéité ethnique et la distance sociale entre les professionnels de santé et les familles chinoises prennent une importance considérable.

Mots-clés

Immigration chinoise en région parisienne, Usages des soins, Psychiatrie, Trajectoire migratoire, Relation thérapeutique, Ethnographie, Santé mentale, Mobilité sociale, Générations migratoires, Générations familiales, Langage en milieu psychiatrique, Subjectivité

SUMMARY

This PhD thesis investigates the use of psychiatric care by Chinese migrants and their descendants in Paris. It draws on ethnographic surveys carried out from 2010 to 2014 both in the medical field – a dozen of medical services in French psychiatry public and private sectors – and in the private sphere of Chinese families.

The word « psychiatric » is used here in broad term, to describe all mental health care activities resorting to different psychiatric approaches such as psychological, psychotherapeutic and psychoanalytic care. In the public psychiatric sector, field survey has been facilitated by the specific position of the interviewer, being interviewer, mediator and sociologist at the same time. It made possible to investigate both sides of the therapeutic process: Immigrant Chinese families living in Paris and healthcare professionals, and this at the very moment of their interactions. For interviewees consulting in the private sector and liberal practitioners, individual or collective interviews (including research groups, meetings and conferences) helped to determine the patients' healthcare path and collect information structuring their therapeutic interaction.

The ethnographic approach brings a new perspective of the logics to go for psychiatric care, without forgetting the links among the social uses of those cares, and the contexts of the Chinese immigration, which influence the latter. This work reveals the daily life of migrants, but also the work of healthcare professionals in psychiatric institutions, behind the scenes. In the same way, the perception of the migrants and of the health professionals were captured and reinscribed into the economic, political, social and moral contexts of transnational migrations and of the migrants' mental healthcare system in the hosting society. Within these general contexts, the specificity of each path has been described. The ethnographic survey takes into account the diversity of subgroups of the "Chinese in Paris" population: intellectuals having immigrated in Paris after the Tian'anmen square events, students freshly arrived, illegal migrants of the first generation, descendants of this first generation having immigrated through family reunification, descendants of migrants born in France, etc.

The central research question of the dissertation, the social distinction in psychiatric care uses within Chinese migrants and their descendants in Paris, is assessed via objective and subjective indicators. The former concern the migratory generation, the total capital owned by

the individual through different forms, and the structure of this capital. The latter refer to the individual's subjective perception of his own social status, before and through the psychiatric care use. Migrants indeed differently apprehend their psychological troubles. Thereafter, they differently appropriate and/or reappropriate the western psychiatric knowledge – more precisely when it has a psychanalytic orientation and is mainly based on the use of speech.

Finally, by also focusing on the points of view of the healthcare professionals, this PhD thesis demonstrates to what extent the relationship between those practitioners and Chinese families, could be understood as power struggles, based on both the ethnic alterity and on the social distance between the protagonists. The participation of the interviewer at consultations and the multiple identities she took – interviewer, mediator, and sociologist – enabled to clarify the logics simultaneously of the linguistic translation, the intercultural mediation, and the sociological analysis in a care-giving situation. In a more direct epistemological perspective, these thoughts enabled to explain the possibilities and the limits of the sociologist's intervention in the psychiatric field: the knowledge of several languages and of different speech levels enable the interviewer to navigate through the power dynamics that occur. This perspective leads here to a detailed analysis of the language construction in the psychiatric field, the specific context of psychotherapies intended to migrants, where the ethnic heterogeneity and the social distance between the healthcare professionals and the Chinese families take a substantial importance.

Keywords

Chinese immigration in Paris area, Psychiatric healthcare uses, Psychiatry, Migratory path, Therapeutic relationship, Ethnography, Mental health, Social mobility, Migratory generations, Family generations, Language in the psychiatric sector, Subjectivity

SOMMAIRE

Liste des sigles et abréviations ____ ***10***

Avant-propos ____ ***13***

Introduction ____ ***24***

Chapitre préliminaire : négociation du terrain comme un objet d'études et présentation du dispositif d'enquête ____ *74*

Chapitre I : Usage du soin psychiatrique comme marqueur de l'appartenance sociale : consulter en migration, une pratique distinctive des classes sociales ? ____ *95*

Première partie : Différenciation sociale de l'usage du soin psychiatrique parmi la première génération des migrants chinois à Paris ____ ***129***

Chapitre II : Intellectuels immigrés à Paris sous l'influence des événements de la Place Tian'anmen : politisation de souffrance ou souffrance de politisation ? ____ *130*

Chapitre III : dérèglement du marché matrimonial en contexte migratoire : souffrances genrées des jeunes diplômé(e)s chinois(es)à Paris ____ *162*

Chapitre IV : Usages sociaux du droit des migrants en position précaire: soin psychiatrique transformé en ressource juridique ____ *215*

Deuxième partie : les descendants des migrants chinois : entre relations intergénérationnelles, volonté d'ascension sociale et souffrances psychologiques ____ ***268***

Chapitre V : Les immigrés par « regroupement familial » : « Obligations familiales à rebours » des enfants nés en Chine envers leurs parents ____ *271*

Chapitre VI: Volonté d'ascension sociale et difficultés psychologiques : le cas des descendants de migrants chinois nés à Paris ____ *299*

Troisième partie : Les professionnels de santé face aux familles chinoises : rapports ethniques ou rapports sociaux ? ____ ***342***

Chapitre VII: « Bons parents » ou « mauvais parents » ? relations entre professionnels de santé et parents dans la prise en charge de l'enfant ____ *344*

Chapitre VIII : Être interprète-médiatrice-sociologue entre soignants français et familles chinoises : médiations interethniques ou médiations sociologiques ? ____ *388*

Conclusion générale ____ ***419***

Bibliographie ____ ***430***

Table des matières ____ ***464***

Annexes ____ ***Volume II***

TABLE DES MATIERES

Remerciements 2

Résumé 5

Summary 7

Sommaire 9

Liste des sigles et abréviations 10

Avant-propos 13

Introduction 24

I. Contexte global de l'émigration des Chinois vers l'Occident : ce qui se passe en Chine 24

I.1 La stratification sociale et les déterminants du statut social en Chine 25

I.2 Visions de l'Occident en évolution : Qui émigre ? Où ? Et pourquoi ? 28

II. La population chinoise à Paris : vagues migratoires et état des lieux 34

II.1. Les migrants chinois qualifiés à Paris : une catégorie « oubliée » ? 37

II.2. Les descendants d'immigrés chinois à Paris 42

II.3. Participations des Chinois aux associations communautaires à Paris : regroupement des catégories sociales au-delà de la dimension ethnique 43

III. Santé mentale et migration : ancrage théorique et problématisation 47

III.1 Travaux récents dans le monde français et le monde anglo-saxon 47

III.2. Retour sur des travaux pionniers 48

III.2.1. La santé mentale et la position sociale 49

III.2.2. La santé mentale comme miroir culturel 52

IV. L'usage de la notion de « culture » 55

V. Méthodologie 61

VI. Plan de la thèse 70

Chapitre préliminaire : négociation du terrain comme un objet d'études et présentation du dispositif d'enquête 74

I. Préparations d'entrée et premier rendez-vous en psychiatrie 76

II. Les réponses « positives » dans les contextes, structurel et local de la négociation 78

II.1. Apprendre l'« éthos » psy pour pouvoir négocier 79

II.2. Vivre des rapports de force selon l'échelle hiérarchique au sein de l'équipe 85

III. Du champ institutionnel aux sphères privées de la vie des familles chinoises : les dits, les contredits, et les coulisses 90

Chapitre I : Usage du soin psychiatrique comme marqueur de l'appartenance sociale : consulter en migration, une pratique distinctive des classes sociales ? 95

I. L'accès au soin psychiatrique au croisement de la stratification sociale : littérature et limites 97

II. Les classes sociales comme motrices de distinction du soin psychiatrique : un double système d'indicateurs 100

II.1.Génération migratoire comme repérage de l'écologie institutionnelle 100

II.2. Natures et volumes des capitaux détenus et perfections des classes qui modèrent l'usage du soin 106
II.3. (Ré) appropriation de la culture « psy » : manières socialement différenciées accentuées par le dualisme « secteur public » - « secteur privé » 113

III. L'exemple de la prise de décision de l'inscription de l'enfant à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) 118

Conclusion du chapitre I 128

Première partie : Différenciation sociale de l'usage du soin psychiatrique parmi la première génération des migrants chinois à Paris 129

Chapitre II : Intellectuels immigrés à Paris sous l'influence des événements de la Place Tian'anmen : politisation de souffrance ou souffrance de politisation ? 130

I. Restitution de l'événement de Tian'anmen et deux catégories de « réfugiés politiques » chinois à Paris 134

II. Vivre le refuge et ses paradoxes : « Dès le premier jour de mon exil, je pense au jour du retour, qui n'est toujours pas arrivé. » 137
II.1. Réflexions sur la relation d'enquête : « On est deux sociologues qui dialoguent. » 137
II. 2. Trajectoire migratoire : « Je suis venu car je suis exilé. » 139
II. 2.1. « En France, je suis un marginal. » 140
II. 2.2. Vivre le refuge et ses paradoxes 141

III. « Une génération en souffrance, qui a besoin de débouchés pour l'exprimer. » : comment les intellectuels influencés par l'événement de Tian'anmen sont-ils amenés devant la porte des cabinets privés ? 148
III.1. Les démarches concrètes : une question de capital social et de capital culturel 150
III.2. Le contenu du travail psychiatrique : « Il [son psychothérapeute] a bien brisé des trucs dans ma tête ! » 156

Conclusion du chapitre II 160

Chapitre III : dérèglement du marché matrimonial en contexte migratoire : souffrances genrées des jeunes diplômé(e)s chinois(es)à Paris 162

I. Les femmes en migration internationale et leurs destins matrimoniaux: une relecture 169

II. L'éthos matrimonial en Chine 171

III. Différentes manières de mettre la relation amoureuse-conjugale au service du projet migratoire : trois cas des jeunes chinoises diplômées du supérieur 177
III.1. « Être matérialiste, j'ai pas honte ! » : la mobilisation des ressources corporelles et économiques dans la relation du couple 177
III.1.1 Maigrir et changer l'âge avant l'émigration et départ pour le France 178
III.1.2. Style de vie et dynamique du couple : séduction corporelle, jeux de jalousie et rapports à l'argent 179
III.2. Ascension sociale par la relation conjugale et travail de gestion de dispositions : le cas de Juan 186
III.2.1. L'adolescence comme « tunnel tout noir » et la conscience de classe précoce 187
III.2.2. Dispositions anticipatrices et prestations symboliques 190
III.2.3. Apprentissage du style de vie des classes supérieures et auto-distinction d'Emmanuel 192
III.3. Ajustement des dispositions conformément aux systèmes de références des deux sociétés : le cas de Michèle 198
III.3.1. Formation du couple : l'affinité des habitus, et après ? 199
III.3.2. Savoir justifier par une réciprocité consentante : « je cherche ma réussite professionnelle avant tout, lui, il trouve aussi ce qu'il faut ! » 200
III.3.3. Un double ajustement de dispositions en Chine et en France 203

IV. « Je suis de là-bas mais je ne suis pas là, je suis ici mais je ne suis pas d'ici » : les hommes face à l' « échec » matrimonial dans le contexte transnational ____ 206

Conclusion du chapitre III ____ 213

Chapitre IV : Usages sociaux du droit des migrants en position précaire: soin psychiatrique transformé en ressource juridique ____ 215

I. Autorité du savoir psychiatrique dans le cadre judiciaire et usages sociaux du droit ____ 217

II. Mineurs isolés : « Tout projeter », demander l'asile ou obtenir un titre de réfugié comme une stratégie migratoire ____ 220

II.1. Catégorisation des mineurs isolés étrangers et spécifiquement les *conquérants* ____ 220
II.2 Cas de Tom : *conquérir* à tout prix ____ 223
II.2.1. « Mon frère a réussi, alors moi, je réussis autrement. » ____ 224
II.2.2. « Tout le monde a su ma réussite de naturalisation, mais personne ne saura comment je l'ai eue.» ____ 227

III. Migrant ayant une maladie grave : « Docteur, pourriez-vous faire une attestation ? On en a besoin pour la préfecture.» ____ 234

III.1. Trouver une solution plutôt que parler des souffrances : l'entretien du « mensonge collectif » de la migration chez les sans-papiers ____ 234
III.1.1. Émigrer avec le « *french dream* » et « *crashdown* » de l'utopie ____ 234
III.1.2. Voyage par passeur: danser avec la « tête de serpent » ____ 236
III.1.3. Comment vivre le « mensonge collectif » de l'immigration ? ____ 237
III.2. Demandeurs adultes et leur « crise de l'ordre public » ____ 240
III.3. Demandeurs majeurs pour la « maladie mentale » de leur enfant : une douleur à l'admettre mais un *easy way* à gagner ? ____ 246

IIII. Les migrants parties d'un différend privé soumis au juge : autres logiques de transactions 257

IIII.1. Le cas de Marjorie : consulter en psychiatrie comme un moyen pour ses parents de se justifier et de dénoncer l'autre ____ 257
IIII.2. Être suivi et transformer le suivi en ressources juridiques : une question d' « amont ou d'aval » ____ 263

Conclusion du chapitre IV ____ 264

Deuxième partie : les descendants des migrants chinois : entre relations intergénérationnelles, volonté d'ascension sociale et souffrances psychologiques ____ 268

Chapitre V : Les immigrés par « regroupement familial » : « Obligations familiales à rebours » des enfants nés en Chine envers leurs parents ____ 271

I. Formes et logiques des « obligations familiales à rebours » : des migrations familiales en deux temps ____ 273

I.1. Les services socioculturels ____ 273
I.2. Les apports économiques ____ 277
I.3. Les apports administratifs ____ 279

II. Stratégies des jeunes face aux « obligations familiales à rebours » : ouvrir le champ des possibles ____ 283

II.1. Réfléchir sur les « obligations familiales à rebours » : souffrances générées ____ 283
II.2. Savoir justifier la « déviance » : le cas d'Alex et son association « Y » ____ 288
II.3. Hors-jeu de l'obligation familiale à rebours par le biais du choix matrimonial : le cas d'Oscar ____ 290
III.3. Être pris en charge en psychiatrie pour se décharger : le cas de Julie ____ 294
III.3.1.« Je veux être moi-même, je ne suis pas une femme de ménage ! » ____ 296
III.3.2. « Je veux partir de la maison mais j'ai nulle part où aller, peut-être à l'orphelinat ?» ____ 296

Conclusion du chapitre V ____ 297

Chapitre VI: Volonté d'ascension sociale et difficultés psychologiques : le cas des descendants de migrants chinois nés à Paris ____ *299*

I. Vivre les contraintes en psychiatrie afin d'Échapper À celles de la famille : cas de Dominique et cas de Claire ____ **302**

I.1.Le cas de Dominique : socialisations anticipatrices en milieu psychiatrique ____ 302

I.1.1. Trajectoire sociale et entrée en psychiatrie ____ 303

I.1.2. Perceptions sur ses vies en famille et en institution psychiatrique chez Dominique ____ 306

I.1.3. La vie à l'internat et ses *bons usages* ____ 315

I.2. Le cas de Claire : prise en charge comme « coopération par obligation » ____ 319

II. conscience de classe comme génératrice des difficultés psychologiques : cas de Pauline et cas de Liling ____ **322**

II.1. Cas de Pauline : entre l'herboristerie chinoise de ses parents et la classe de prépa au Lycée Henri-IV ____ 322

II.2. Cas de Liling: (re)connaître les « classes sociales » en ZEP ____ 325

III. Les descendants des migrants qualifiés : « Réussir à l'école ne suffit pas, il faut réussir sur la grande scène mondiale » ____ **327**

Conclusion du chapitre VI ____ **336**

Troisième partie : Les professionnels de santé face aux familles chinoises : rapports ethniques ou rapports sociaux ? ____ *342*

Chapitre VII: « Bons parents » ou « mauvais parents » ? relations entre professionnels de santé et parents dans la prise en charge de l'enfant ____ *344*

I. Pourquoi recourir à une approche en termes de classes sociales ? Le cas de Loïc ____ **349**

II. « L'enfant d'abord, il faut toujours se méfier de ses parents » : caractéristiques du « travail avec » l'enfant ____ **352**

III. De « Docteur j'écoute tout ce que vous proposez » à « C'est à cause de vous que mon Laurent va de pire en pire » : évolution des relations thérapeutiques à travers le cas de Laurent ____ **355**

III.1. D'un lieu spécialisé à un monde de « fous » ____ 357

III.2 Les enjeux économiques et institutionnels de la médiation ____ 358

III.3. Le tournant vers la violence : une réunion multi-institutionnelle ____ 359

III.4. Accroissement de la violence et rupture avec les institutions ____ 361

III.5. Relations parents-soignants en évolution ____ 362

IV. « Pour être bons parents, il faut ça, ça et ça ! …» : une question d' « oser dire non » à l'autorité psychiatrique ? ____ **363**

IV.1. Entrer dans la relation thérapeutique par la première question : « Pourquoi êtes-vous venus ? » 364

IV.2. Participation à la fabrication de l'autorité psychiatrique : les parents des classes populaires et la compliance thérapeutique ____ 366

IV.3. Recours « profanes » des parents des classes moyennes : issue de secours lorsque l'on se sent « traité comme des cons » par les médecins français ? ____ 371

IV.4. « On n'est pas dans son cabinet ! » : les parents des classes supérieures aux yeux des professionnels français ____ 380

Conclusion du chapitre VII ____ **385**

Chapitre VIII : Être interprète-médiatrice-sociologue entre soignants français et familles chinoises : médiations interethniques ou médiations sociologiques ? ____ *388*

I. Manifestation de la distance sociale face aux parents chinois et productions langagières en milieu psychiatrique ____ **389**

II. Pratiques concrètes dans l'enjeu de l'interprétariat-médiation ____ **392**

III. Médiations interethniques ? Médiations sociologiques ? _____ 398

IV. Professionnels de santé face aux médiations interethniques et sociologiques _____ 403

IV.1. De l'interprète à la co-thérapeute : mon rôle en évolution au sein d'un dispositif dispensant des « consultations chinoises » _____ 403

IV.2. De « Ce sera toi qui mèneras la consultation » à « Je préfère que l'on s'arrête [de travailler ensemble] » : réflexions sur les « légitimités » des médiations sociologiques et médiations interethniques _____ 409

Conclusion du chapitre VIII _____ 414

Conclusion générale _____ 419

Bibliographie_____ 430

En français et en anglais_____ 430

En mandarin _____ 457

Table des matières _____ 464

Annexes _____ Volume II