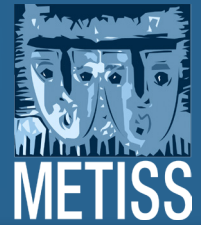



RUPTURES DE PARCOURS

Réadaptation de travailleurs immigrants



Entrevue avec Daniel Côté, chercheur, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST); membre de l'équipe METISS

Par Andréanne Boisjoli



« Tu arrives au pays, tu as un rêve d'insertion, tu veux faire tel métier, tu viens d'un pays où les conditions économiques sont difficiles, parfois c'est la guerre, tu veux refaire ta vie. Il arrive un accident de travail, tu ne sais pas si tu vas pouvoir retravailler un jour, dans quelles conditions, dans quel secteur. »

De nombreux obstacles attendent les travailleurs immigrants lorsqu'ils se blessent dans le cadre de leurs fonctions. Les services de réadaptation de Montréal se sont adressés à l'anthropologue Daniel Côté et à ses collègues, pour mieux comprendre l'expérience de cette population en termes de réadaptation et de retour au travail. Pour y arriver, l'équipe de recherche a sondé les quatre grandes catégories

d'acteurs en santé et sécurité du travail, soit 9 travailleurs immigrants, 15 cliniciens (ergothérapeutes, physiothérapeutes et kinésithérapeutes), 14 conseillers en réadaptation et 2 représentants d'entreprise. Lors d'entrevues de 90 minutes, ils ont abordé avec eux des thèmes tels que les moments-clés du processus de réadaptation, le parcours médical et de réadaptation, la rencontre interculturelle, les ressources disponibles

pour accompagner les travailleurs immigrants, la formation interculturelle, le retour au travail et le maintien du lien d'emploi.

Cette étude exploratoire visait à mieux comprendre la réalité de chacun. Qu'est-ce qui facilite ou entrave la réadaptation et le retour au travail?

Un parcours déshonorant

L'un des schémas qui se dégagent des entrevues consiste en ce que Daniel appelle le « parcours déshonorant ». « Ça illustre la situation de nombreux travailleurs immigrants surqualifiés qui travaillent dans des emplois précaires, faiblement payés », explique-t-il.

Or, cet emploi dans le cadre duquel la blessure survient n'est souvent pas celui pour lequel le travailleur a été formé dans son pays d'origine. « On a vu des histoires de gens qui ont des diplômes en médecine ou en denturologie », explique le chercheur. La quête d'un premier emploi pour un nouvel arrivant est jalonnée d'obstacles. Forcés d'accepter des petits boulots qui se veulent transitoires pour payer le loyer, les travailleurs surqualifiés, en dépit de leurs diplômes, ne possèdent pas toujours le savoir-faire, l'expérience et la connaissance des risques liés à ce métier d'emprunt. Ils sont donc parfois même plus vulnérables aux accidents, dans des milieux de travail déjà passablement à risque. « C'est un travail

difficile, explique Daniel, et ils s'exposent souvent à un risque de lésions important. »

Pour le pourvoyeur d'une famille qui s'étend jusqu'au pays d'origine, être en arrêt de travail est perçu comme un grand déshonneur, remarquent les conseillers en réadaptation. Ce déshonneur est d'autant plus grand lorsque le handicap devient permanent ou s'il s'accompagne de troubles psychologiques : dans plusieurs sociétés, la psychothérapie est mal vue et mal comprise.

Un travailleur qui a subi des limitations fonctionnelles permanentes doit parfois aussi faire le deuil du métier pour lequel il est diplômé. Par ailleurs, lorsque survient un accident de travail, le processus mis en place par la CNESST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) prévoit un retour au travail occupé avant la lésion, pas celui d'avant la migration. La motivation n'est plus au rendez-vous.

« Ils vont développer beaucoup de frustration liée à la lésion, mais aussi liée à un rêve brisé, explique Daniel. Dans le dossier, on va dire "Il n'est pas motivé, il n'adhère pas au programme de traitement." Juste l'idée de retourner travailler dans ce qui pour eux n'était qu'un emploi de passage, qui n'avait pas d'autre sens pour eux que financier, ce n'est pas intéressant. »

En outre, différentes situations peuvent faire en sorte de rendre particulièrement chaotique le parcours du travailleur. Il y a celui qui a été embauché dans une entreprise possédée par un membre de sa communauté, et où il a pu se débrouiller dans sa langue d'origine pendant plusieurs années. Lorsqu'il doit quitter son emploi suite à une blessure, il doit apprendre un nouveau métier à un âge avancé, sans diplômes et avec des connaissances limitées du français ou de l'anglais. Il y a celle qu'on dirige à sa satisfaction vers une réorientation en comptabilité, mais à qui on annonce quelques mois plus tard, sans explications, qu'on met fin à sa formation. « On crée de l'espoir chez le travailleur, déplore Daniel. Et pour une raison ou pour une autre, ces espoirs-là sont rompus à cause d'une décision administrative. »

Lorsque le travailleur ne peut être replacé au sein de son entreprise après l'accident, la démarche de réorientation sur le marché du travail repose sur ses épaules. On lui donne un an. « Quand tu ne connais pas le système, l'assurance maladie, le système d'indemnisation, qui on doit voir, c'est très lourd sur le plan bureaucratique », affirme Daniel.

L'alliance

Pour aider le travailleur, pour réussir à l'emmenner vers une solution qui sera bénéfique pour lui, l'alliance thérapeutique apparaît comme la pierre angulaire du processus. « Le médecin, les gens de la

L'équipe FRQSC METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux) est une équipe en partenariat avec l'UQAM et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Elle compte parmi ses membres les chercheurs et praticiens-chercheurs suivants :

Membres réguliers

Catherine Montgomery
(dir. scientifique)
Patrick Cloos
Daniel Côté
Habib El-Hage
Sylvie Fortin
Sylvie Gravel
Marie-Emmanuelle
Laquerre
Yvan Leanza
Edward Ou Jin Lee
Josiane Le Gall
Lilyane Rachédi
Ellen Rosenberg
Bilkis Vissandjée
Spyridoula Xenocostas

Membres

collaborateurs
Sébastien Blin
Camille Brisset
Geneviève Cloutier
Marguerite Cognet
Valérie Desomer
Suzanne Gagnon
Sophie Hamisultane
Ghayda Hassan
Isabelle Hemlin
Vania Jimenez
Jacques Rhéaume
Catherine Sigouin
Annick Simard
Michèle Vatz-Laaroussi
Margareth Zanchetta

www.equipemetiss.com



« Chaque fois, tu réexpliques, tu racontes ta vie. Parfois, le travailleur a un mouvement de repli. Le lien doit être reconstruit à chaque fois. »

le travailleur a un mouvement de repli. Le lien doit être reconstruit à chaque fois. »

La relation peut être entachée par le cumul des stigmates. La recherche a bien documenté ce que c'était que d'être victime d'un stigmate social : être perçu différemment – et traité en conséquence – à cause d'une particularité. Par contre, le travailleur immigrant qui a subi une blessure peut en subir plusieurs. Le fait d'être immigrant, racisé, âgé, d'avoir un handicap ou d'être une femme peut déteindre sur la relation thérapeutique parce que le clinicien peut entretenir certains biais par rapport à son patient. Inversement, le travailleur immigrant peut associer le clinicien à son employeur, ou entretenir une perception négative de son expertise.

Si la situation est difficile pour le travailleur, elle l'est pour le clinicien aussi, s'il n'y a pas une compréhension organisationnelle de ses besoins. « Dans le contexte actuel, tout est mesuré, cadencé, pondéré, il y a un nombre de patients à voir dans un temps donné. On a des gens qui veulent bien faire, ils ont l'ouverture et la curiosité interculturelle nécessaire pour faire leur travail, mais dans un contexte de travail qui ne leur permet pas de mettre en place toutes les stratégies qu'ils voudraient mettre en place, ils finissent par développer une perte d'empathie, une déshumanisation des soins. C'est ce qu'on appelle la fatigue de compassion », déplore Daniel.

Trouver des pistes

Cette recherche exploratoire jette les bases d'une programmation de recherche qui s'insère dans les préoccupations de l'IRSST (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail). Elle éclaire les éléments à étudier davantage dans les prochaines années.

« Si les intervenants à la commission ou à la clinique arrivent à identifier plus rapidement certains aspects

commission [CNESST], ils m'ont tous dit sans exception : il faut qu'on développe un lien de confiance, une alliance, avant autre chose. On ne peut initier aucun traitement sans le lien de confiance », rapporte Daniel.

En contexte interculturel, ça prend plus de temps. Parfois, il faut faire venir un interprète. Il faut surmonter la barrière culturelle qui fait en sorte que les perceptions du problème et du traitement peuvent différer. Mais aussi, il faut dissiper la méfiance et expliquer comment fonctionne le système, quelles sont les expertises des cliniciens. « Si le patient ne croit pas à l'expertise de l'ergothérapeute, si pour lui il n'y a que le médecin qui détient le savoir nécessaire pour traiter sa douleur, qu'est-ce que tu fais avec ça? Tu ne peux pas faire adhérer un travailleur à un plan de réadaptation basé sur un plan d'activité s'il ne croit pas ce que tu dis. »

Lorsque le dossier du travailleur passe de la première à la deuxième ligne, ou lorsqu'il passe de la catégorie « cas sans risque » à « cas avec risque » (que l'incapacité de travailler ne devienne chronique), il change d'intervenant. « Chaque fois, tu réexpliques, tu racontes ta vie, explique Daniel. Parfois,

« Est-ce que l'employeur sait qu'il a ces diplômes? Peut-être qu'il ne le sait pas, peut-être qu'on pourrait enrichir sa tâche. »

du parcours de l'histoire de vie du travailleur, soutient Daniel, peut-être qu'ils seront plus à même de les orienter vers certaines pistes thérapeutiques ou de retour au travail. Par exemple, pour un travailleur surqualifié, diplômé dans son pays origine, on pourrait peut-être envisager un retour dans telle ou telle tâche. Est-ce que l'employeur sait qu'il a ces diplômes? Peut-être qu'il ne le sait pas, peut-être qu'on pourrait enrichir sa tâche. Ça créerait chez le travailleur un nouveau sens du travail. C'est une piste. »

On voit déjà qu'il y a un besoin criant pour des formations en interculturel, à la fois pour les cliniciens et les conseillers de la CNESST, qui soient adaptées à la réalité de la santé et sécurité au travail, mais aussi pour un climat organisationnel qui favorise la mise en place des stratégies qui y sont envisagées. « Il faut mobiliser tout le monde dans la clinique, les intervenants, les superviseurs, la direction, qu'ils comprennent tous à leur niveau ce que ça implique », souligne Daniel.

Daniel a d'autres projets sur la planche. Il compte s'intéresser davantage à la problématique de la surqualification des travailleurs immigrants. Il envisage

d'exploiter des données de Statistiques Canada qui lui permettraient de mieux éclairer la situation. Enfin, l'alliance thérapeutique, qui jusqu'ici a été étudiée sur des dyades simples, sera maintenant explorée dans un contexte multidisciplinaire comme la santé au travail, où de nombreux intervenants sont impliqués. ■

Pour en savoir plus

Côté, D., Gravel, D. Dubé, J., Gratton, D. et B. White (2017). Relations interculturelles Comprendre le processus de réadaptation et de retour au travail. Montréal : IRSST, 156 p.

Gravel, S., Dubé, J., Côté, D., White, B. W. et Gratton, D. (2017). Le retour au travail d'immigrants ayant subi une lésion professionnelle : les embûches de la rencontre interculturelle et la précarité du lien d'emploi. *Alterstice*, 7(1), 21-38

Entre-vues est une publication de l'équipe METISS qui a pour objectif de faire connaître les recherches et activités de ses membres. Elle s'adresse aux intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des organismes communautaires, aux chercheurs et aux étudiants intéressés par les questions liées à la pluriethnicité.

Elle est disponible gratuitement : <http://www.sherpa-recherche.com/partage-des-savoirs/bulletin-entre-vues>

Éditeur : Équipe METISS

Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Équipe METISS, une équipe en partenariat avec le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles-, et l'UQAM

7085, Hutchison, Montréal (Qc.) H3N 1Y9

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

514-273-3800 poste 6351 andreanne.boisjoli.cdn@ssss.gouv.qc.ca

ISSN 1923-5593 (imprimé)

ISSN 1923-5607 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2018

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2018

© Équipe METISS, 2018. Tous droits réservés.



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec

Institut universitaire au regard
des communautés ethnoculturelles

UQAM

SHERPA

Recherche. Immigration. Société.