

# MAG Rifssso

magazine d'information destiné  
aux professionnels de la santé  
et des services sociaux de l'Ontario

## Intervention pluriethnique

### Mot du Rifssso

p. 3

### Sur le vif

Entrevue vedette avec  
Spyridoula Xenocostas

p. 4

### Focus

Portrait réalité de la diversité

p. 6

### Ce que dit la littérature

p. 8

### Le point

avec le psychologue  
Jean-Philippe Daoust

p. 11

### Chronique conseil

p. 13



# MAG Rifssso

MAG Rifssso est un magazine d'information publié par le Rifssso. Sa réalisation a été rendue possible grâce à l'appui financier du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Fondé en 1992, le Rifssso — Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario — est composé de membres individuels et corporatifs. Neuf regroupements y sont également affiliés.

Le Rifssso est un réseau grandissant qui vise à développer et à soutenir le leadership professionnel de ses membres. Pour plus d'information, visitez [www.rifssso.ca](http://www.rifssso.ca).

**Adresse :**

2, rue Gloucester, bureau 205  
Toronto, Ontario M4Y 1L5

**Téléphone :**

416-968-6759 | 1-800-265-4399

**Courriel :**

[info@rifssso.ca](mailto:info@rifssso.ca)

**Suivez-nous sur**

 [twitter.com/rifssso](https://twitter.com/rifssso)

 [www.facebook.com/Rifssso](https://www.facebook.com/Rifssso)

Le contenu du présent magazine peut être reproduit en tout ou en partie sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins non commerciales et à condition que la source soit clairement indiquée.

Pour réagir aux articles ou offrir des suggestions ou commentaires, prière de communiquer avec nous par courriel à [info@rifssso.ca](mailto:info@rifssso.ca).

ISSN 1929-9044 Mag Rifssso



# Mot du Rifssso

CHRISTIANE FONTAINE, directrice générale



Organisations de service, entreprises, gouvernements, bref, dans tout milieu de travail, nous évoluons aujourd'hui dans un environnement où se côtoient diverses cultures. La globalisation et le contexte démographique exigent, en Ontario comme ailleurs au Canada, que nous adoptions des stratégies pour bien gérer ces transformations, tout en continuant de répondre efficacement aux besoins des populations que nous desservons. En fait, face à la diversité grandissante des bassins de clientèles, les intervenants en santé et en services sociaux sont désormais appelés à intervenir *différemment*.

Dans ce deuxième numéro MAG Rifssso, pleins feux donc sur *l'intervention pluriethnique*.

Dans un Canada de plus en plus diversifié, dans un Ontario métamorphosé, et dans une francophonie en train de se transformer, il nous faut effectivement recourir, en matière de santé et de services sociaux, à des techniques et à des méthodes permettant d'adapter nos interventions en situation de diversité. Cela veut dire adopter, par exemple, des politiques, des procédures et des pratiques. Cela veut dire offrir aux intervenants et intervenantes des outils, des astuces et des stratégies. Et cela veut aussi dire développer les compétences culturelles nécessaires, les savoir et les savoir faire pour bien repérer, évaluer, diagnostiquer et gérer des clientèles diversifiées; pour bien communiquer et comprendre; pour bien prévoir et planifier en situation de diversité.

Parce que nous sommes continuellement à votre écoute, dès 2008, le Rifssso a piloté une recherche qui a cerné vos besoins de formation et d'information en matière d'intervention pluriethnique. Nous avons poursuivi, en

2010, avec une étude sur les compétences culturelles. Celle-ci nous a permis d'identifier les thèmes et les enjeux que vous abordez maintenant dans le cadre de sessions de formation. Et notre site Internet [rifssso.ca](http://rifssso.ca) vous donne accès aussi à une boîte à outils bien garnie.

Aujourd'hui, nous vous invitons à faire le tour de la question : pour qui l'intervention pluriethnique, pourquoi et comment ?

Dans ce numéro : une entrevue-vedette avec une experte, l'anthropologue Spyridoula Xénocostas; un portrait des réalités socio-démographiques qui caractérisent nos communautés; une mise au point sur ce que dit la littérature en la matière et l'avis du psychologue Jean-Philippe Daoust sur l'enjeu pluriethnique en santé mentale. De plus, une chronique conseil avec deux gestionnaires chevronnés en santé communautaire, Adèle Tanguay et Lise Marie Baudry, des pistes, des indices et des outils pour mieux intervenir.

Bonne lecture !

**« Si les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux ne sont pas compétents en matière de différences culturelles, cela peut limiter l'accès de leurs clients à des soins de santé optimaux. En d'autres termes, un fournisseur de soins compétent doit posséder une combinaison de compétences, de connaissances, d'attitudes et de jugement dans le but d'obtenir un résultat positif en matière de soins de santé. »**

**Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé — Santé Canada**

# Sur le vif

## Entrevue vedette avec Spyridoula Xenocostas

Anthropologue et directrice du Centre de recherche et de formation du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne



Pour Spyridoula Xenocostas, une anthropologue d'origine grecque issue de parents immigrants, l'« *intervention pluriethnique* » dans le domaine des soins de santé et des services sociaux est bien davantage qu'une expression à la mode ou un concept intellectuel.

Depuis plus de 10 ans, cette gourou de l'intervention pluriethnique, aussi membre de l'équipe de recherche METISS (Migration et ethnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux), se consacre à développer des outils pour permettre aux professionnels dans ces domaines d'intervenir adéquatement auprès d'une population en diversification accélérée. Et jamais le défi n'aura été aussi musclé pour les intervenants de l'Ontario français, surtout en milieu urbain.

Pas surprenant qu'on la retrouve tantôt à Toronto, tantôt dans la capitale nationale et ailleurs en province en train de livrer des formations à l'invitation du Rifssso. Elle est très consciente des défis que doivent relever les intervenants en relation avec les communautés ethnoculturelles. Ajoutons qu'elle a l'expérience du terrain à titre de chercheur et de Directrice de la recherche et de la formation dans un établissement de service situé dans le voisinage le plus multiculturel de Montréal, peut-être même du Canada.

Son message touche une corde de plus en plus sensible dans le domaine des soins de santé et des services sociaux en français en Ontario. Car au cours des trois dernières décennies, un nombre important d'immigrants venus, entre autres, des pays du Maghreb et de l'Afrique francophone sub-saharienne tout autant que d'Haïti se sont installés ici. Elle était, il y a encore quelques semaines, de passage à Ottawa à la barre d'un autre atelier sous le thème « *Vers une pratique inclusive en contexte de diversité.* »

**« Je crois qu'il est important de sensibiliser les intervenants qui sont confrontés à une multitude de situations, car travailler dans un contexte pluriethnique vient amplifier la complexité de leurs interventions. »**

Mais qu'est-ce donc au juste que l'intervention pluriethnique ? Et, surtout, pourquoi ce type d'intervention est-il nécessaire en Ontario français ?

Pour Spyridoula Xenocostas, ces questions qui s'affichent, précise-t-elle, en deux dimensions, soit le volet clinique, soit le volet gestion, sont bien loin d'être un concept abstrait. Elles se situent bien au contraire

dans la réalité flagrante d'un pays qui reçoit annuellement plus de 250 000 immigrants.

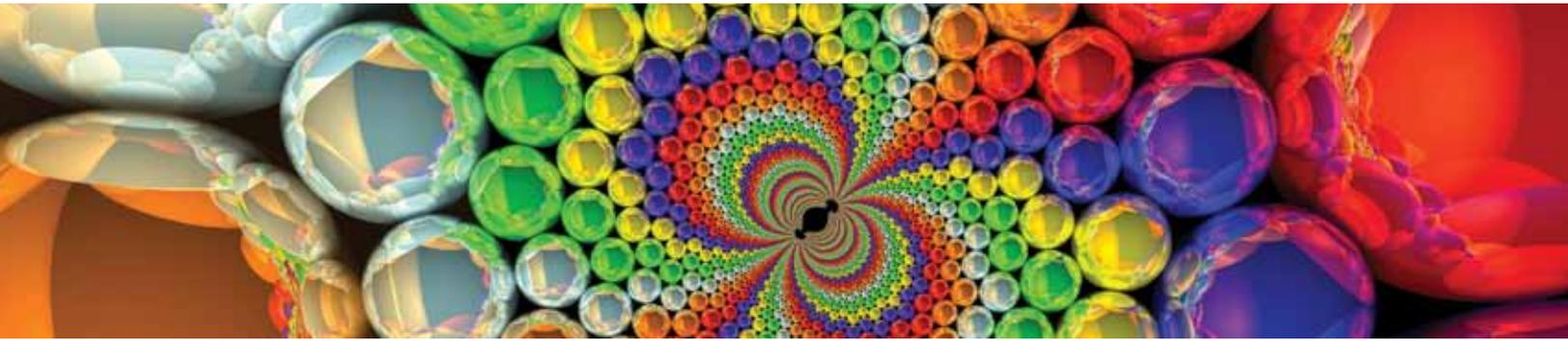
« Parce que, explique-t-elle, pour donner des soins, des soins de qualité, des soins qui sont en conformité avec les exigences des ordres professionnels, dans le cadre de n'importe quelle démarche d'agrément ou d'approche holistique, il faut que l'intervenant soit certain de bien lire, de comprendre, de diagnostiquer la situation.

« C'est une des raisons. L'autre raison est que je dois donc m'assurer à titre d'intervenante d'avoir de bons outils pour comprendre des situations souvent complexes. »

C'est donc simple. C'est une question d'équité bien évidemment, mais avant tout, c'est une question de qualité de soins. C'est aussi la loi, nous dit-elle. « On veut, comme société, que tous aient accès à tous les services offerts dans tous les domaines, et cela inclut les soins de santé et les services sociaux. »

Et ces situations peuvent souvent être complexes à souhait. Elle cite en exemple le geste qui peut sembler simpliste d'utiliser un thermomètre pour prendre la température d'un jeune enfant.

« Dans un contexte où les parents sont



nés ici, peu importe leur origine, il y a une forte probabilité que la maman sache comment utiliser un thermomètre, et qu'elle puisse expliquer les symptômes de l'enfant dans un langage que le professionnel est habitué d'entendre. Mais il arrive souvent que l'infirmière ou le médecin voit une famille qui utilise d'autres méthodes pour constater, entre autres, une fièvre, comme mettre la main sur le front du bébé pour conclure qu'il a chaud. Ça ne veut pas dire que ces méthodes ne sont pas valables, mais elles sont différentes.»

Elle ajoute que la clientèle aujourd'hui provient de toutes les régions du monde, de diverses cultures où même « la perception de ce qu'est un état de santé par rapport à un état de maladie peut être différente ». Cela sans compter les obstacles linguistiques.

« Les intervenants, explique-t-elle, peuvent aussi faire face à des interactions qui vont les choquer, les rendre très mal à l'aise, parce que ça touche leur identité professionnelle soit comme médecin, comme infirmière, comme travailleuse sociale, mais aussi leur identité personnelle. Une collègue me racontait que lorsqu'elle s'est présentée à la salle d'attente pour le prochain patient, l'homme l'a ignorée et s'est tourné vers la préposée pour lui demander de voir un vrai médecin [un homme].»

« Comme intervenante, c'est choquant. Et il est très facile dans les moments où nous sommes choqués de glisser dans une posture autre qu'une posture professionnelle. Il faut surtout éviter de lui répondre: "Ah oui? Il serait peut-être préférable de retourner dans votre pays" », dit-elle en riant.



Ces situations sont multiples, selon elle, comme celle d'un mari qui exige que sa femme soit vue par un médecin du même sexe, ou de la famille qui ne veut pas voir une infirmière de race noire chez elle. Ou encore celle qui refuse obstinément de parler à un travailleur social parce que cette profession n'existe pas dans son pays d'origine, où des représentants de l'État ont parfois tendance à poser aux gens bien des questions personnelles pour

des motifs qui n'ont rien à voir avec leur bien-être.

Les ateliers menés par Spyridoula Xenocostas mettent l'accent sur l'influence des cadres de référence dans la communication entre intervenant-client et proposent des outils de pensée pour éclairer la pratique en contexte interculturel.

« Il n'y a pas de recette magique pour comprendre des groupes culturels », prévient-elle. En intervention, nous ne rencontrons pas 'des cultures', mais bien des personnes porteuses de culture. La culture doit être appréhendée comme un facteur parmi d'autres — âge, genre, statut socio-économique, niveau d'éducation, statut et vécu d'immigration, etc.»

« Donc si, comme intervenant, je pars avec l'hypothèse que toutes les personnes provenant d'un groupe X qui se présentent devant moi sont pareilles, je ne peux pas donner des soins de qualité. Parce que plutôt que de poser les [bonnes] questions, je vais me baser sur des hypothèses erronées. Et cela est très, très dangereux,» précise-t-elle.

« Ainsi, ce que nous tentons de faire dans les ateliers de formation, c'est de favoriser la compréhension pour que les intervenants puissent bien saisir les enjeux culturels en situation clinique ou de gestion.» ■

# Focus

## Portrait réalité de la diversité

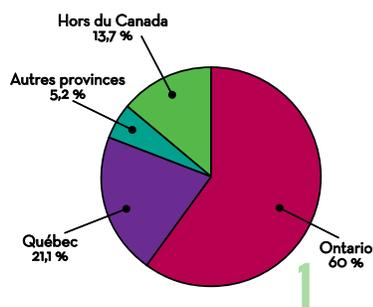


Les données de Statistique Canada le démontrent clairement : le Canada est l'un des pays les plus cosmopolites au monde. Et l'Ontario est la province la plus ethniquement et culturellement diversifiée du pays.

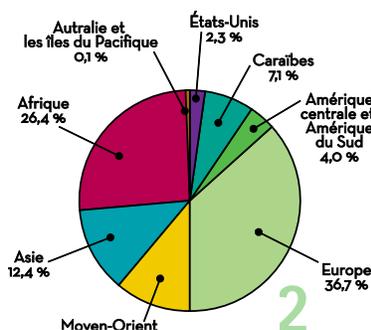
- Lors du recensement, les Canadiennes et Canadiens ont mentionné plus de **200 origines ethniques** différentes et plus de 100 langues.
- **Une personne sur 5** au Canada **est née dans un autre pays**, soit le plus fort pourcentage enregistré depuis 75 ans.
- Les trois plus importants groupes de minorités visibles au Canada sont les **Chinois**, les habitants de l'**Asie méridionale** et les **Noirs**.
- Entre 2001 et 2006, **la population née à l'étranger a crû quatre fois plus vite que celle qui est née au Canada** (13,6 % comparé à 3,3 %).
- En **Ontario, 28 % de la population sont des immigrants**, soit le pourcentage le plus élevé au pays.
- Parmi les **enfants** et les **jeunes** qui vivent en **Ontario**, **37 % sont des immigrants** [ ... ].
- La **moitié des résidents de Toronto** sont nés à l'extérieur du Canada, soit un pourcentage plus élevé qu'à New York ou à Londres.

Source : trousse d'outil *Mettre en pratique les compétences culturelles*, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, 2008

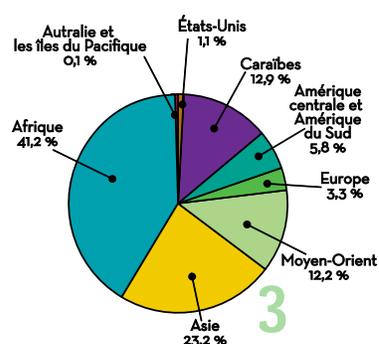
Lieu de naissance des francophones de l'Ontario



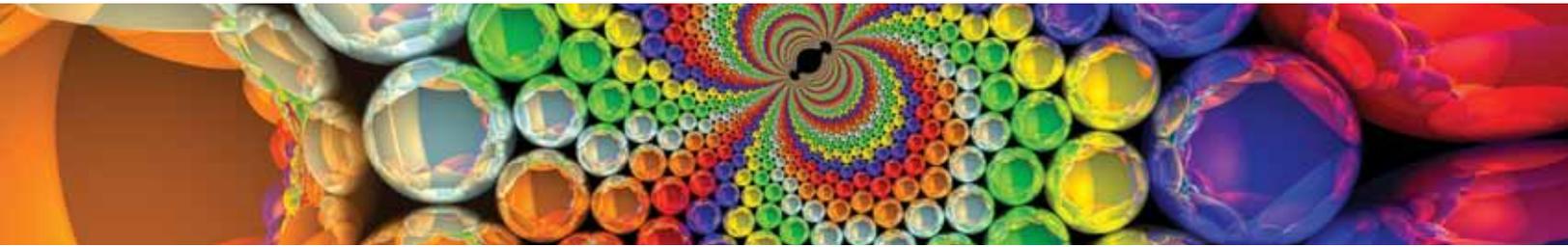
Lieu de naissance des francophones nés à l'étranger



Lieu de naissance des francophones de minorités visibles nés à l'étranger



Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2006



## Ontario français

L'Ontario est la province qui reçoit le plus grand nombre d'immigrants d'expression française après le Québec. Les minorités raciales francophones représentent à elles seules 10,3 % de la population francophone de la province. Les données démographiques colligées par la Fondation Trillium de l'Ontario, dans son Profil de la communauté francophone de l'Ontario 2009, nous indiquent que :

- la communauté francophone en Ontario renferme une proportion élevée d'immigrants récents. Plus d'un immigrant francophone sur cinq est arrivé en Ontario entre 2001 et 2006, soit un pourcentage supérieur à celui de la population totale.
- dans l'ensemble, trois francophones sur cinq sont nés en Ontario, un sur cinq au Québec et le reste à l'extérieur du Canada (13,7 %) et dans les autres provinces (5,2 %). (voir le graphique 1)
- la composition de la communauté francophone varie d'une région à l'autre. Dans le nord-est, quatre francophones sur cinq sont nés en Ontario [...]. Par contraste, seulement 37 % des francophones dans le centre de l'Ontario sont nés dans la province [...] et près

du tiers à l'extérieur du Canada. À Toronto, presque la moitié des francophones sont nés hors du pays. La proportion de francophones nés à l'extérieur du Canada est plus élevée dans le sud-ouest que dans l'est (13 % contre 9,6 %).

- la majorité des immigrants francophones sont nés en Europe et en Afrique. (voir le graphique 2)
- plus de 40 % des francophones de minorités visibles nés à l'étranger sont d'origine africaine. (voir le graphique 3)

**« [...] Cette définition inclusive va renforcer le sentiment d'appartenance et la fierté de 50 000 nouveaux francophones dans notre province ».**

**– Helen Burstyn, présidente du conseil d'administration Fondation Trillium de l'Ontario**

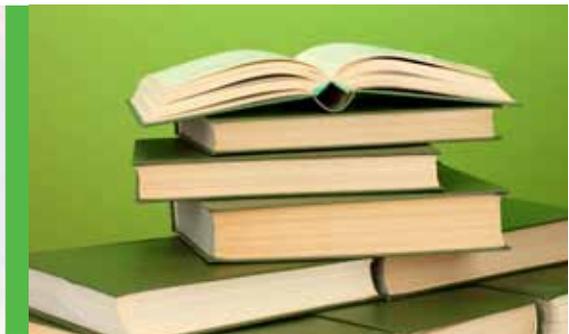
La réalité sociodémographique francophone de l'Ontario a à ce point changé durant les 20 dernières années que le gouvernement provincial a modifié la définition

même de ce qu'est un francophone. Sont inclus désormais ceux dont la langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français comme langue officielle et qui le parlent à la maison.

Bref, comme le souligne le Rifssso dans une étude intitulée *Les compétences culturelles chez les intervenants*, les immigrants francophones proviennent de tous les horizons et appartiennent à des groupes ethniques très différents les uns des autres. Ils amènent avec eux leur langue, leur culture, leur religion et leurs valeurs et également leurs perceptions au sujet du système de santé et de services sociaux qui leur sont offerts ici au Canada et en Ontario. ■



# Ce que dit la littérature



## Un peu d'histoire

L'enjeu des compétences linguistiques et culturelles est un phénomène assez récent. Dans le contexte des services de santé, le terme « *compétences culturelles* » n'est apparu dans la littérature que dans les années 1970 puis s'est accentué au cours des années 1990. Par la suite, l'intérêt pour ce concept a rapidement pris de l'ampleur : de nombreux programmes ont été développés aux États-Unis au cours des derniers dix ans et des standards nationaux ont été mis en place pour les systèmes de santé. (Aucoin, 2008)

Au Canada, le parcours est différent. C'est la question du multiculturalisme qui met ce sujet à l'ordre du jour. Il y a eu une prise de conscience que certaines populations n'avaient pas un accès équitable à des services de santé et que leur état de santé était plus vulnérable que l'ensemble de la population. Les intervenants étaient surtout préoccupés par les populations autochtones et immigrantes qui ne parlent ni français ni anglais. (Tuyishime, 2011)

Plus tard, vers la fin des années 1990 les communautés de langue officielle ont fait valoir leurs droits dans le cadre de la Loi sur les langues officielles. Un comité de Santé Canada a conclu qu'au moins 50 % des francophones vivant en situation minoritaire n'avaient pas accès à des services dans leur langue et que cet état de situation engendrait sans aucun doute des iniquités au plan de la santé de cette population. (Gauthier, 2011)

Extrait du Cadre référentiel de compétences linguistiques et culturelles à l'intention des organismes du Nord-Est de l'Ontario, 2011  
Consultez l'outil à :  
 <http://bit.ly/Q49hFh>

## S'ouvrir pour comprendre

La capacité de comprendre son client ou son patient impose qu'il y ait d'entrée de jeu ouverture d'esprit. Comme l'indique plusieurs sources expertes, il est important de mieux comprendre ses clientèles et d'utiliser des moyens adaptés afin de bien répondre à leurs besoins.

De là la nécessité de se sensibiliser :

- ➔ aux valeurs, croyances, traditions, coutumes et styles de rôle parental des différentes communautés [ ... ] ;
- ➔ à l'existence des différences culturelles ;
- ➔ au fait que des cultures différentes ont des attitudes différentes concernant les questions de santé et les comportements pour demander de l'aide ;
- ➔ à sa propre perception culturelle lorsqu'on ressent une différence culturelle irritante.

Source : Les compétences culturelles chez les intervenants, Regroupement des intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (Rifssso), avril 2010

# Comprendre pour mieux intervenir

## Les grands défis des immigrants

- Les difficultés d'emploi et de logement
- La non reconnaissance des études antérieures
- Les préjugés contre certaines minorités
- La barrière linguistique
- La condition des femmes reléguées dans les services et les emplois sous payés
- Le repli des femmes sur la famille et sous l'autorité du mari
- Le déracinement et la solitude
- L'incompréhension, l'indifférence de la société d'accueil
- La dévalorisation de leur culture
- Les conflits intergénérationnels
- La pauvreté

Extrait de L'approche interculturelle : une nécessité actuelle, 2e partie, Margot Phaneuf, inf., PhD., Infirssources, 2009

## Le choc culturel

- C'est un sentiment d'étrangeté, de désarroi, d'impuissance et d'inquiétude sur le plan émotif et même de détresse physique que ressent la personne plongée dans une autre culture.
- Ce choc est occasionné par le fait d'être soustrait à son entourage, à son environnement familial et immergé dans un milieu dont les repères différents lui sont encore inconnus.
- La plupart des personnes qui émigrent et s'intègrent à une nouvelle culture éprouvent ce choc à divers degrés.
- Elles ne peuvent plus se fier à leurs perceptions, à leurs connaissances, à leurs mécanismes de réaction habituels.
- Elles n'ont plus accès à leurs références traditionnelles, aux modèles familial, social et culturel qui leur sont connus.
- Leur situation dans le pays d'accueil est souvent précaire sur le plan économique.
- Elles éprouvent de la difficulté à concilier leurs valeurs avec celles du pays d'accueil.

## Comment votre organisation peut offrir des services culturellement adaptés :

- ➔ s'assurer de la représentativité ethnoculturelle au sein du personnel de l'organisme, c'est-à-dire des professionnels de différentes cultures ;
- ➔ avoir du personnel formé en intervention interculturelle qui sont outillés pour offrir les services ; comme entre autres connaître les valeurs de la culture des autres par de la formation en compétences culturelles ;
- ➔ connaître ses clientèles, leurs besoins et tenir compte de leur culture ;
- ➔ connaître les standards et les normes dans l'offre des services ;
- ➔ offrir un climat où l'ouverture d'esprit, le respect et la justice sociale sont présents en évitant la non-acceptation de l'autre, ses coutumes, sa religion.

Source : Les compétences culturelles chez les intervenants, Regroupement des intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (Rifssso), avril 2010

## Comment communiquer

- Être à l'écoute, sensible à ce que vit le malade, à ses valeurs et à sa culture.
- Repérer les signes verbaux et non verbaux indicateurs du sens qu'il veut communiquer.
- S'écouter, s'auto-évaluer, afin de modifier notre comportement pour l'adapter selon les besoins de la situation et les attentes du malade.
- Savoir gérer ses émotions afin d'éviter les réactions trop marquées, les risques de malentendus ou de conflits.
- Connaître son sujet, savoir ce que nous voulons dire afin de pouvoir rejoindre l'autre et lui communiquer ce qui lui est nécessaire.
- Adopter une attitude appropriée : gestes, regards, posture, vêtements, expressions faciales.

## Comment se comporter

Lorsque nous sommes en présence d'une personne de culture, de race ou de langue différente, il est nécessaire :

- de nous rappeler que ses valeurs et croyances concernant la grossesse, la naissance, l'hygiène, la santé, la maladie, le traitement et la mort sont souvent très différentes et qu'il nous faut être à l'écoute tout en conservant le leadership des soins;
- de réaliser que les valeurs et les croyances culturelles et religieuses peuvent toucher tous les aspects de la vie : nutrition, hygiène, habitude de vie, sexualité, médication, rites funéraires, éducation des enfants, relation avec les soignants;
- d'identifier la distance physique optimale à conserver, l'observation peut nous renseigner;

## Comment repérer et planifier

Les interventions auprès d'une clientèle diversifiée doivent tenir compte d'un ensemble de variables permettant d'évaluer les besoins, de planifier les soins et de les évaluer. Il existe différents outils, dont un aide-mémoire des différents types de données — culturel, biologique, familial, environnemental, communicationnel, temporel et social — qu'il importe de recueillir en vue d'approfondir sa compréhension et d'orienter son intervention.

Pour télécharger l'outil aide-mémoire, visitez :  
🔗 <http://bit.ly/TTgpWy>

## Comment évaluer son client / patient

En Ontario, l'Ordre des infirmières et infirmiers s'est inspiré de Kleinman et coll., 1979 pour mettre au point un outil. Celui-ci permet de recueillir de précieux renseignements sur la culture du client. La clé : poser des questions ouvertes qui lui donnent l'occasion de s'expliquer.

Par exemple :

- ➔ À votre avis, qu'est-ce qui a provoqué votre maladie ?
- ➔ Pourquoi s'est-elle déclarée à ce moment-là ?
- ➔ Quels sont les effets de la maladie ?
- ➔ Quels sont les principaux problèmes causés par votre maladie ?
- ➔ Avez-vous essayé de soigner cette maladie? Si oui, comment ?
- ➔ Que craignez-vous le plus à propos de votre maladie ?
- ➔ À votre avis, quels traitements devrait-on vous prodiguer ?
- ➔ Y a-t-il d'autres mesures que vous, ou quelqu'un d'autre (famille, prêtre, etc.), pourriez prendre ?
- ➔ Quels résultats précis attendez-vous de ces traitements ?
- ➔ Que craignez-vous le plus à propos du traitement ?
- ➔ Qui devrait-on consulter à propos de vos soins ?
- ➔ Qui devrait y participer ?

# Le point

en santé mentale

avec le psychologue Jean-Philippe Daoust



En santé mentale, en Ontario français, l'intervention pluriethnique présente des défis qui, s'ils peuvent souvent ressembler à ceux dans d'autres secteurs de la santé et des services sociaux, sont d'une formidable ampleur, avec des clients parfois profondément traumatisés, indique le psychologue Jean-Philippe Daoust.

contexte nord-américain », explique le D<sup>r</sup> Daoust, psychologue au Programme de santé mentale de l'Hôpital Montfort, qui enseigne également à l'Université d'Ottawa.

La question de la perception même de la maladie peut être un enjeu fondamental, laisse-t-il entendre, alors que dans

raconte-t-il, [et il a visité] des instituts psychiatriques qui sont pratiquement des prisons. Il s'est notamment fait regarder de travers parce qu'il a osé serrer la main d'un patient. Nous voyons donc parfois des conceptions bien différentes de ce qu'est la maladie mentale ».

Ainsi, poursuit-il, un des principaux enjeux de l'intervention pluriethnique est d'établir un lien de confiance avec le client en le rassurant qu'il ne sera pas marginalisé à cause de sa maladie et en s'adaptant à ses besoins ainsi qu'à ceux de sa famille.

**« Car dans certains contextes, c'est la famille qui ira consulter et non l'individu. Et c'est à ce moment-là qu'il faut être ouvert et ne pas se dire que ce n'est pas ainsi que ça fonctionne ici. »**

« Il y a d'abord toute leur histoire personnelle et il y a des gens qui ont vécu des choses assez extrêmes. Ils arrivent avec un bagage qu'il n'est pas facile de partager, avec peut-être une conception de la santé mentale très différente de ce qu'on peut avoir en psychiatrie dans le

certaines parties du monde, les individus atteints de troubles mentaux peuvent encore être traités en véritables parias.

« Un de mes collègues est allé récemment faire un séjour en Afrique,

« Car il y a l'"après", précise-t-il. Une fois qu'on sait qu'il y a des services [dans une langue que l'on comprend], il faut déterminer comment nous allons créer des liens avec un thérapeute sans doute d'une autre culture, d'une autre vision. Il y a là tout un travail à faire pour aménager le cadre thérapeutique pour,



par exemple, permettre au conjoint ou à la famille de participer.

« Car dans certains contextes, c'est la famille qui ira consulter et non l'individu. Et c'est à ce moment-là qu'il faut être ouvert et ne pas se dire que ce n'est pas ainsi que ça fonctionne ici. »

Pour le professionnel qui intervient en contexte pluriethnique, « le défi est probablement de connaître qui on est et ce qu'on a comme forces et limites, parce qu'à mon sens, il n'y aurait rien de pire que de prodiguer des soins à une personne sans prendre conscience de sa culture, de son bagage, de certains facteurs qui peuvent être présents.

### La formation

Cela nous amène à la formation. Y en a-t-il suffisamment ?

« Je dois reconnaître, avoue le D<sup>r</sup> Daoust, qu'il n'y a pas suffisamment de ce type de formation qu'il est [cependant] important de développer, surtout en français, parce que tous



En effet, croit-il, les idées préconçues sont de part et d'autre le principal obstacle à une intervention pluriethnique efficace. Il faut donc donner tout sa place à « cet autre-là », le patient, et voir « comment il peut partager sa vision du monde, sa vision de sa souffrance », afin de l'aider le mieux possible.

### Attention à l'improvisation

Le D<sup>r</sup> Daoust émet par ailleurs une mise en garde à l'endroit de professionnels qui, par compassion et bonne intention, seraient tentés de s'aventurer sur un terrain qui dépasse leur champ de compétences. Car, dit-il, on ne rend pas vraiment service lorsqu'on accepte de soigner en n'ayant pas en main tous les outils nécessaires pour bien le faire.

« Donc, ça peut exiger un double effort pour m'outiller, pour en apprendre sur ces cultures, ces façons de faire qui sont différentes. Il faut en être bien conscient avant d'accepter un mandat en se demandant : "suis-je la meilleure personne pour aider cet individu-là et, si oui, qu'est-ce que ça va impliquer?"

« À la base, idéalement, ça prend un professionnel qui veut être formé, que ce soit en psychologie, en travail social, en ergothérapie, en soins infirmiers, quelle que soit la discipline. Ce serait bien de participer à des congrès, à des séminaires ou à des formations où il y a comme point d'entrée ces aspects multiculturels ou transculturels. »

les ordres et collègues professionnels insistent sur l'importance de tenir compte de ces aspects.»

Chose certaine, vu la diversité grandissante de la population, il ne fait aucun doute dans son esprit qu'une expertise de plus en plus intéressante se développe au Canada français en ce domaine. On gagnerait sur le plan professionnel à en faire la mise en commun.

De toute façon, comme il dit, avons-nous vraiment le choix? ■

# Chronique conseil

avec Adèle Tanguay, directrice des services de counselling et des initiatives communautaires au Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara, et Lise Marie Baudry, directrice générale du Centre francophone de Toronto



L'intervention pluriethnique en santé et services sociaux réclame souvent des approches et des pistes de solution innovatrice et inédites, selon des intervenantes du milieu.

« Regardons par exemple le modèle de la psychothérapie », indique Adèle Tanguay, directrice des services de counselling et des initiatives communautaires du Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara.

Le counselling se fait traditionnellement entre l'intervenant et le client dans un bureau où l'intervenant peut être perçu comme l'expert. C'est un mode d'intervention très individuel qui impose au client un horaire et une approche. »

« C'est une approche davantage nord-américaine qui ne fait pas l'affaire de tout le monde. Nous avons donc dû nous tourner vers d'autres façons de faire notre travail, soit par l'entremise de café-rencontres ou de groupes comme *Tricoter pour socialiser*.

« C'est vraiment pas pour que les gens puissent améliorer leur tricotage, précise-t-elle avec humour. Il s'agit d'avoir un lieu confortable où les femmes peuvent sortir de leur isolement, chercher du soutien. L'intervenant n'est jamais très loin,

mais ce n'est pas lui l'expert, même s'il fournit de l'information et des avenues de solution. »

**« Une des choses primordiales est d'établir une relation d'aide. Et pour y arriver, le client doit avoir confiance qu'on comprend ses valeurs, sa culture et d'où il vient. Si les gens n'ont pas confiance, ils ne viendront pas. »**

Le Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara s'est vraiment familiarisé « sur le tas » avec l'intervention pluriethnique. Devant l'ampleur d'une vague relativement récente d'immigration en provenance de pays francophones d'Afrique, dit-elle, il a fallu s'outiller sérieusement pour offrir des services à des gens qui avaient parfois des besoins bien particuliers.

De là l'établissement d'un partenariat de recherche, en 2006, avec l'Université Sir Wilfrid Laurier de Waterloo. On a ainsi élaboré des modes d'intervention pour

une clientèle immigrante qui avaient connu des situations de guerre, d'extrême violence et de torture.

« Cela, dit-elle, nous a amené à considérer la question de l'approche pluriethnique de façon plus globale. Nos employés ont suivi des formations spécialisées, participé à des ateliers de compétences culturelles et autres activités. La situation évolue toujours et il faut y travailler continuellement. »

Car dans un centre de santé établi dans une communauté avec une forte proportion de nouveaux arrivants, il est fondamental d'établir d'abord une relation de confiance.

« Une des choses primordiales est d'établir une relation d'aide. Et pour y arriver, le client doit avoir confiance qu'on comprend ses valeurs, sa culture et d'où il vient. Si les gens n'ont pas confiance, ils ne viendront pas. »

## Représenter adéquatement la clientèle

Et si l'intervenante est elle-même issue de l'immigration, cela devient une bonification extraordinaire, reconnaît Adèle Tanguay. « Dans notre secteur par exemple, environ 40 % de l'équipe est originaire de diverses communautés immigrantes. Il est

important que nous reflétions la clientèle.»

Lise Marie Baudry, directrice générale du Centre francophone de Toronto (CFT) renchérit. « Ça, insiste-t-elle, c'est le succès de l'intervention pluriethnique. Il n'y a pas de recette magique, il faut que ton personnel reflète ta clientèle. »

Cette dirigeante d'expérience parle en connaissance de cause. Le CFT a 90 employés, une clinique de soins de santé primaires en plein centre-ville de Toronto, une clinique satellite, une équipe de promotion de la santé et de prévention des maladies, en plus d'une clinique juridique, de services d'établissement et de représentation devant les tribunaux administratifs. Pour le nouvel arrivant, c'est un guichet unique.

« Entre 75 % et 80 % de notre clientèle est née à l'extérieur du Canada [...] et je peux vous dire fièrement que de

75 à 80 % de nos employés sont aussi nés à l'extérieur du Canada. La très grande majorité de notre personnel sont des gens qui ont franchi les mêmes étapes. Ils ont une connexion d'expérience de vie avec la clientèle. »

Pour le CFT, qui voyait la composition de sa clientèle évoluer dramatiquement au milieu des années 1990, l'intervention pluriethnique n'est pas une question de choix. « Nous étions dans la piscine, il nous a fallu nager énergiquement, » avoue en riant Lise Marie Baudry.

À la suite de la vague d'immigration de deux dernières décennies, l'Office des affaires francophones de l'Ontario estime que, dès 2006, 47,7 % des francophones de Toronto étaient nés hors du Canada. De cette proportion, plus du quart était d'origine africaine.

« Le Centre a été fondé pour les Franco-Ontariens de souche en 1989, mais huit ans plus tard, ce n'était plus

la même *game*. » précise-t-elle.

### Flexibilité

Malgré des succès certains, Lise Marie Baudry et Adèle Tanguay s'entendent pour dire que nous ne sommes pas encore au bout de nos peines, en Ontario français, dans la quête d'un système idéal d'intervention pluriethnique en santé et en services sociaux.

Il sera, insiste Adèle Tanguay, essentiel de poursuivre les consultations et le dialogue avec les multiples clientèles afin de déceler des besoins parfois changeants et améliorer l'efficacité des interventions.

« C'est une situation en mouvance constante qu'il faut surveiller de très près. Et ce n'est pas parce qu'on a trouvé une formule gagnante qu'on doit s'asseoir sur nos lauriers, parce que chez les francophones en Ontario, il faut toujours se battre. Il n'y a jamais rien d'acquis », conclut Lise Marie Baudry. ■



**cliquez sante.ca**

Pour trouver en français... en santé  
et services sociaux... en Ontario!

Qui s'en sert, pourquoi et comment

### Individus

#### Besoin de soins ?

- Trouvez un professionnel qui offre des soins de santé ou services sociaux en français.
- Identifiez un programme ou un organisme de santé ou de services sociaux dans votre région apte à vous desservir en français.

### Professionnels

#### Besoin d'échanger et de savoir ?

- Faites partie d'un réseau de professionnels francophones.
- Tenez-vous au courant des derniers développements (e-bulletin).
- Découvrez des possibilités en matière d'emplois.

### Gestionnaires ou fournisseurs de services

#### Besoin de faire savoir ?

- Faites la promotion de vos services en français.
- Référez un client francophone à un collègue ou à un organisme offrant des services en français dans votre région.
- Annoncez gratuitement vos offres d'emploi.

**Rifssso**

**CLIQUEZSANTÉ.CA**  
est un projet du Regroupement des intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (Rifssso).

Par l'entremise de cette initiative, le Rifssso contribue à faciliter l'accès aux services de la santé et aux services sociaux disponibles en français partout en Ontario.

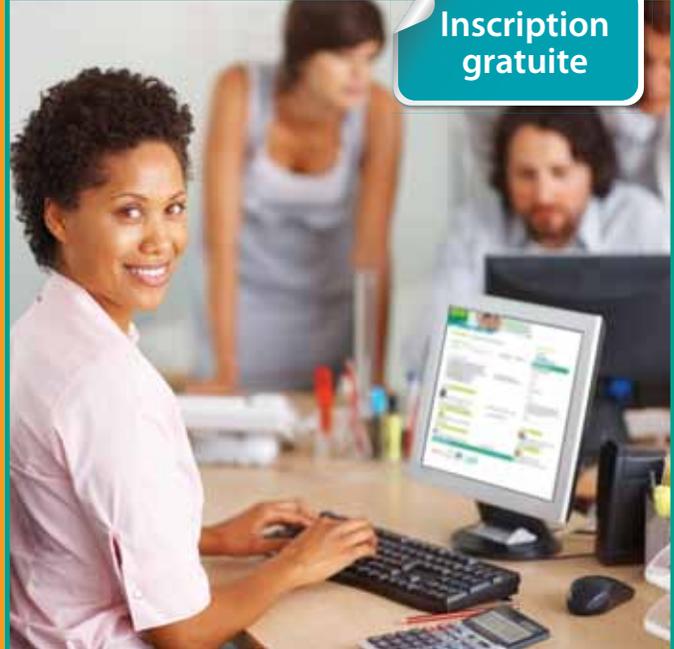
**Pour information,**  
communiquez avec le Rifssso :  
**416.968.6759** ou  
**1 800.265.4399** sans frais.

Ou envoyez un courriel à  
**info@rifssso.ca**

**e**sante-ontario.ca<sup>MC</sup>  
Rifssso

Votre réseau de collaboration de  
professionnels francophones de  
la santé et des services sociaux

Inscription  
gratuite



**Une solution  
unique et gratuite  
pour vous former!**

Découvrez des outils exceptionnels qui vous aideront à développer vos compétences afin d'améliorer votre pratique professionnelle.

Inscrivez-vous dès aujourd'hui  
sur **www.esante-ontario.ca**  
ou contactez-nous au **416.968.6759**, poste 24.

Facebook: [www.facebook.com/esanteontario](http://www.facebook.com/esanteontario)  
LinkedIn: Esante Ontario Twitter: @esanteontario



PARTENAIRES



**MAG**  
**RifSSSO**

# Carnet Ressources

Boîte à outils du Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario

 [www.rifssso.ca](http://www.rifssso.ca)

*L'approche interculturelle, une nécessité actuelle*, Margot Phaneuf, inf., PhD.,  
Infriressources, 2009

 <http://bit.ly/T0pok3>  
<http://bit.ly/SuC9F8>  
<http://bit.ly/TTgpWy>

Trousse d'outils sur la diversité pour les services agréés en milieu résidentiel,  
*Mettre en pratique les compétences culturelles*, Ministère des Services à l'enfance  
et à la jeunesse de l'Ontario, 2008

 <http://bit.ly/TschB1>

Cadre référentiel de compétences linguistiques et culturelles à l'intention des organismes  
du Nord-Est de l'Ontario, Réseau régional de langue française de Meilleur départ du  
Nord-Est de l'Ontario, septembre 2011

 <http://bit.ly/Q49hFh>

Recueil de ressources *Relation soignant-soigné en contexte multiculturel*, Cultures & Santé,  
septembre 2011

 <http://bit.ly/RzMxLT>

Thèmes canadiens, *Immigration et diversité au sein des communautés francophones  
en situation minoritaire*, Centre Métropolis Atlantique, Printemps 2008

 <http://bit.ly/V4COQC>

