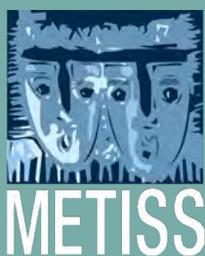
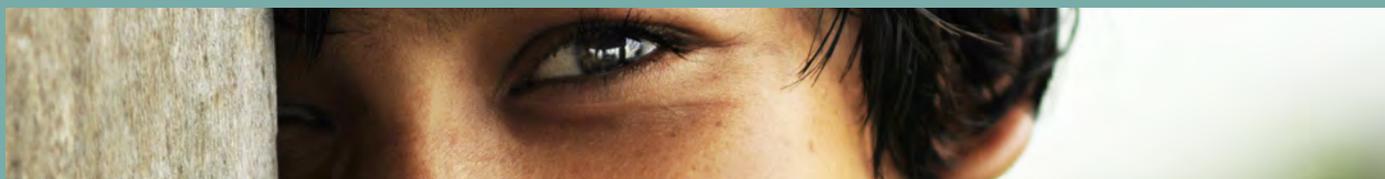


Les dernières

# Entrevues

METISS et ses recherches en action 1992-2020



Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux

Ceci est une publication interactive!

Lorsque vous voyez la souris, cela signifie que vous aurez accès à des informations supplémentaires en survolant les éléments.

Une publication de l'Équipe de recherche METISS - Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux, en collaboration avec l'UQAM et le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Les publications de l'équipe METISS voient le jour grâce à une subvention du Fonds de recherche du Québec - société et culture (FRQSC).

7085 Hutchison.  
Montréal, Qc., H3N 1Y9  
514 273-2800, poste 6351  
andreeanne.boisjoli.cdn@ssss.gouv.qc.ca

[www.equipemetiss.com](http://www.equipemetiss.com)

Titre : Les dernières Entre-vues. METISS et ses recherches en action 1992-2020

Éditeur : Équipe METISS (Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux)

Rédaction, graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Photos page couverture : 1. [Olivier Bacquet](#), CC BY 2.0; 2. Nicholas Roerich, Covenant of Teacher. Domaine public; 3. Shutterstock; 4. [Andy Atzert](#), CC BY 2.0; 5. [Cheryl Holt](#), Pixabay

ISSN 1923-5593 (imprimé)

ISSN 1923-5607 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque et archives du Canada, 2021

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2021

© 2021 Équipe METISS



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



Les dernières

# Entrevues

METISS et ses recherches en action 1992-2020

# Table des matières

6 SIGLES ET ACRONYMES

7 INTRODUCTION

8 UN PEU D'HISTOIRE...

10 **Évolution de la programmation de l'équipe METISS- 1993 à 2020**

12 LES FONDATIONS

15 **Des histoires comme bougie d'allumage. De METISS à la Maison Bleue**

19 **De la recherche dans un CLSC : la genèse de METISS**

24 **Échange de savoirs et sociologie clinique. Les fondements de la recherche à METISS**

28 **Les mots pour dire et pour intervenir. Enseigner l'interculturel**

32 **L'interculturel : pivot de la recherche à l'équipe METISS**

36 LES MEMBRES

42 BOURSES METISS

52	THÈMES DE RECHERCHE	54	Famille, petite enfance et périnatalité
		56	Communication et interprétariat
		58	Savoirs et pratiques d'intervention
		60	Genre et sexualité
		62	Insertion au travail, précarisation et santé
		64	Vieillesse, deuil et mort
66	LES PARTENAIRES	68	Une ancre dans le réseau
		70	Les pieds dans la communauté
		72	Interactions dans le milieu de la recherche
74	ÉCHANGE DE CONNAISSANCES	76	Publications
		19	Activités
80	AUTOUR DE METISS		
82	TESTEZ VOS CONNAISSANCES		

# Sigles et acronymes

La multiplication des acronymes dans le milieu de la recherche et celui de la santé peut finir par perdre les plus aguerris d'entre nous. Dans ce document, ils sont parfois ajoutés en note de bas de page pour faciliter la lecture, mais pas toujours, pour éviter trop de répétitions. Voici une petite liste, pour s'y retrouver, des sigles et acronymes les plus utilisés.

<b>CAU</b>	Centre affilié universitaires
<b>CEETUM</b>	Centre d'études ethniques des universités montréalaises
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>CRF</b>	Centre de recherche et de formation
<b>CQRS</b>	Conseil québécois de la recherche sociale
<b>FRQSC</b>	Fonds de recherche du Québec - Société et culture
<b>IU</b>	Institut universitaire
<b>METISS</b>	Migration, ethnicité et interventions en santé et en services sociaux

# Introduction



Photo: Emile Tournevache, Service de l'audiovisuel, UQAM

C'est à la fois avec grande fierté et grande tristesse que je signe ce dernier bilan des recherches de l'Équipe Migration, Ethnicité et Interventions en Santé et Services sociaux (METISS). L'histoire de l'équipe METISS est aussi celle de ma propre histoire professionnelle. J'ai en quelque sorte grandi avec elle, d'abord comme agente de recherche en 1997, ensuite dans les statuts de chercheure postdoctorale, chercheure boursière et chercheure d'établissement avant d'être, à tour de rôle, directrice scientifique de l'équipe depuis 2008 et professeure à l'Université du Québec à Montréal depuis 2012. METISS va me manquer.

L'histoire de l'équipe METISS est aussi celle de l'évolution de la recherche sociale au Québec. Avec le Centre affilié universitaire de la Montagne et l'Institut universitaire SHERPA, ses principaux partenaires institutionnels, METISS fait partie de ces incubateurs en recherche et en innovation sociale soutenus, tant en esprit qu'en espèces, par des organismes subventionnaires convaincus de la nécessaire conciliation entre recherche et pratique, proximité et partenariat: d'abord, le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) et, ensuite, le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC). Faire la recherche *avec* et *pour* les populations est aujourd'hui une maxime acceptée, mais les membres de METISS peuvent se compter parmi les pionniers qui ont contribué à tracer cette voie au Québec. Dans son créneau spécifique de la santé et des services sociaux en contexte migratoire, METISS a été un acteur incontournable et son héritage se poursuivra avec les activités de l'Institut universitaire SHERPA.

Mais la vraie histoire de l'équipe METISS est celle qui est marquée par les nombreuses personnes qui ont traversé son chemin au cours des années – personnes migrantes, intervenant-es, chercheur-es, personnel de soutien, administrateur-trices, étudiant-es et boursier-ières, partenaires et organismes affiliés. Quelle richesse indéniable. Ce bilan des activités de l'équipe METISS se veut surtout un hommage à l'ensemble des personnes et organismes qui ont soutenu sa mission au cours des trois dernières décennies. Les remerciements individuels étant trop nombreux à faire dans cette courte introduction, je me restreins ici à en remercier une seule : Andréanne Boisjoli, agente de mobilisation des connaissances de METISS depuis les 15 dernières années. Fidèle au poste depuis toutes ces années, c'est Andréanne qui a épluché archives et Entre-vues afin de compiler ce dernier numéro qui se veut un remerciement à tous et toutes d'avoir participé à cette belle aventure qu'était l'équipe METISS.

Bonne lecture et bons souvenirs.

---

Catherine Montgomery

Directrice, Équipe METISS (Migration, Ethnicité et Interventions en Santé et Services sociaux)

Professeure, Département de communication sociale et publique, Université du Québec à Montréal

Un peu d'histoire...





Photo: Bru-No sur Pixabay

C'est au CLSC<sup>1</sup> de Côte-des-Neiges, sous l'impulsion de son directeur, Jacques Lorion, et de la médecin Vania Jimenez, que METISS a pris vie. L'équipe, qui ne portait pas encore ce nom, s'est ancrée dans ce quartier multiethnique, où les enjeux liés à l'immigration étaient prépondérants pour le personnel du réseau de la santé et du milieu communautaire. La toute première programmation de recherche, financée par le CQRS<sup>2</sup> en 1992, est placée sous la responsabilité de Robert Sévigny, professeur au Département de sociologie de l'Université de Montréal, et de Vania Jimenez. Le Centre de recherche et de formation (CRF), à cette époque pratiquement fusionné avec son équipe de recherche, est l'organe de recherche du CLSC, qui obtient le statut de Centre affilié universitaire (CAU) en **1998**.

En **2005**, les CLSC Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension, dont les territoires constituent le flanc ouest du Mont-Royal, se regroupent pour devenir le CSSS<sup>3</sup> de la Montagne.

En **2007**, le CSSS, dont la désignation de CAU est renouvelée, doit proposer une programmation de recherche distincte de celle de son équipe. Par ailleurs, une seconde équipe de recherche, dirigée par la pédopsychiatre Cécile Rousseau, enrichit le spectre scientifique du CRF. METISS s'émancipe partiellement de son partenaire principal, mais demeure intimement liée au milieu de pratique qui lui permet d'initier et de codévelopper des recherches qui seront arrimées aux besoins et préoccupations du terrain.

La création du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, en **2015**, a permis à METISS de s'associer à un réseau plus large, incluant non seulement des CLSC, mais également un hôpital, des centres de réadaptation et des CHSLD<sup>4</sup>, ainsi que d'autres centres de recherche s'intéressant à différentes thématiques sociales et médicales. Ses principales collaborations demeurent toutefois avec le CRF, devenu Centre de recherche SHERPA en **2013**, puis Institut universitaire SHERPA.

Ainsi, la fin de METISS ne marque pas la fin de l'Institut universitaire SHERPA, qui plonge ses racines dans la même histoire, mais qui continue de porter des fruits, sous la codirection scientifique et administrative de Jill Hanley et Serge Maynard. Plusieurs membres de METISS, par ailleurs, font toujours partie de l'équipe de l'IU SHERPA.

1 Centre local de services communautaires

2 Conseil québécois de la recherche sociale

3 Centre de santé et de services sociaux

4 Centre d'hébergement et de soins de longue durée

# ÉVOLUTION DE LA PROGRAMMATION DE L'ÉQUIPE METISS - 1993 À 2020



## 1993-1995

Équipe en émergence CQRS\*  
Enfants en difficulté, familles et culture  
**Robert Sévigny, Vania Jimenez**

## 1995-1997

Équipe en fonctionnement CQRS  
Services de santé et services sociaux de première ligne en milieu pluriethnique. Connaissance de la clientèle et analyse des interventions  
**Robert Sévigny, Vania Jimenez**



## 1997-2000

Équipe en renouvellement CQRS  
Services de santé et services sociaux de première ligne en milieu pluriethnique  
**Robert Sévigny, Vania Jimenez**

**En 1998, le CRF\* obtient le statut de Centre affilié universitaire (CAU)**



## 2001-2004

Équipe en renouvellement CQRS  
Services de santé et services sociaux de première ligne en milieu pluriethnique : la dynamique des acteurs dans l'intervention  
**Jacques Rhéaume, Suzanne Descôteaux**



À partir de 2003, le FRQSC demande que les programmations du CAU\* et de son équipe partenaire soient distinctes.

En 2005, le logo de METISS est conçu par Jeanne-Marie Alexandre

## 2004-2008

Équipe en renouvellement FRQSC\*

**Services sociaux et de santé en milieu pluriethnique : vers une pratique de citoyenneté inclusive**

Jacques Rhéaume, Spyridoula Xenocostas

L'équipe prend le nom METISS - Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux

## 2008-2012

Équipe en renouvellement FRQSC

**Parcours migratoires et citoyenneté inclusive : services sociaux et de santé en contexte pluriethnique**

Catherine Montgomery, Spyridoula Xenocostas

## 2012-2016

Équipe en renouvellement FRQSC

Regards critiques sur les pratiques et savoirs en contexte de diversité et de migration: agir autrement dans les interventions en santé et services sociaux

Catherine Montgomery, Spyridoula Xenocostas

## 2016-2020

Équipe en renouvellement FRQSC

**Intervention, migration et diversité : vers une pratique clinique citoyenne dans les interventions sociales et de santé**

Catherine Montgomery, Spyridoula Xenocostas

\* CRQS : Conseil québécois de la recherche sociale

CRF : Centre de recherche et de formation

FRQSC: Fonds de recherche du Québec - Société et culture

CAU: Centre affilié universitaire

# Les fondations



Photo: Walter Frehner, Pixabay



À l'origine de METISS, il y a des personnes. Un grand nombre de personnes, mais dont certaines ont joué un rôle prépondérant. Si nous ne pouvons malheureusement pas, ici, rendre un hommage digne de ce nom à tous ceux et celles qui ont rendu cette aventure possible, nous vous présentons néanmoins quelques histoires.

Reprenant la formule des bulletins Entre-vues, qui a permis de partager pendant près de 10 ans des résultats de recherche de nos membres, voici ce que nous ont raconté Vania, Robert, Jacques, Spyridoula et Catherine.



Photo: Maison Bleue

# DES HISTOIRES COMME BOUGIE D'ALLUMAGE : DE METISS À LA MAISON BLEUE

Entrevue avec Vania Jimenez, médecin et cofondatrice de la Maison Bleue

Par Andréanne Boisjoli

*C'est par elle que tout a commencé. Elle a été la fondatrice de ce qui s'est d'abord appelé le Centre de recherche et de formation (CRF) et de son équipe METISS. Elle est aussi la seule chercheuse à avoir été présente du début à la fin de cette aventure. Mue par un besoin impératif d'apporter des solutions concrètes, elle s'est aussi appuyée sur la recherche et son expérience clinique afin de mettre sur pied La Maison Bleue.*

**M**édecin de famille ayant un intérêt marqué pour la petite enfance et les soins périnataux, Vania Jimenez travaille au début des années 1990 au CLSC de Côte-des-Neiges, auprès d'une population pluriethnique. Et ce qu'elle observe avec son équipe la tracasse.

Elle retrouve dans ses notes quelques-unes des histoires qui l'ont troublée.

« Un père d'origine russe, raconte-t-elle, bat son fils une fois par semaine. Il considère qu'il est de son devoir de le faire. C'est un père aimant ».

« Une mère tunisienne, poursuit-t-elle, évoquait avec nostalgie son mariage au pays natal avec son bébé de 11 mois. Et elle m'avait dit - et ça m'avait beaucoup touchée - "il a assisté là-bas à tant de mariages qu'il a appris à danser et à chanter" ».

Il y avait aussi cet enfant haïtien qui, en Haïti, pouvait fuir chez son oncle quand son père risquait de le battre, mais qui n'avait plus ici nulle part où se réfugier. Cette famille d'origine asiatique qui se préparait à vendre le bébé d'une jeune fille de 16 ans. Cette femme d'origine sénégalaise qui vivait des absences accompagnées d'incontinence qu'elle qualifiait de trances, et qu'aucun examen neurologique ne pouvait expliquer. Ou encore le fait que de nombreuses familles immigrantes dépensaient près de la moitié de leur chèque d'aide sociale en frais de téléphone, ce lien vers la famille étant décrit comme essentiel par plusieurs femmes enceintes.

« Qu'est-ce qu'on fait pour ces disparités, s'interroge Vania, pour ces souffrances qui viennent de

différences culturelles, et que, si elles ne sont pas prises en compte [...] et bien on reste avec des gens souffrants? Alors qu'on s'est donné comme mission, le système de santé, de soulager la souffrance ». Il faudrait plutôt, précise-t-elle, les prendre en compte « de manière enrichissante pour nous et non pas comme un fardeau, c'était la prémisse de base ».

## Le Centre de recherche et de formation

Ça a été la bougie d'allumage. Il fallait explorer ces questions. Il fallait aller plus loin, réaliser des études pour mieux comprendre les besoins de cette population. Il fallait se donner les outils pour pouvoir le faire. Avec le pédopsychiatre Carlo Sterlin, Vania Jimenez tente une première demande de subvention pour former une équipe de recherche en 1991, mais le financement est refusé. Elle n'abandonne pas, et l'année suivante, étoffe son projet, notamment en demandant à Robert Sévigny, professeur en sociologie à l'Université de Montréal, de prendre la direction scientifique de l'équipe. Le CQRS (Conseil québécois de la recherche sociale) accepte de financer l'infrastructure.

Sous l'intitulé « Enfants en difficulté, familles et culture », la toute première subvention d'équipe, en 1993, est à l'image des intérêts de Vania Jimenez. La thématique de recherche couverte par l'équipe va s'élargir par la suite pour aborder différents aspects de l'intervention en santé et en services sociaux auprès d'une clientèle pluriethnique.

**« Qu'est-ce qu'on fait pour ces disparités, pour ces souffrances qui viennent de différences culturelles, et que, si elles ne sont pas prises en compte [...] et bien on reste avec des gens souffrants? »**



Vania Jimenez

## **Des recherches sur la périnatalité**

Pour Vania, le CRF est un tremplin pour approfondir ses recherches et mieux comprendre la population qui se retrouve dans son cabinet.

Elle s'intéresse aux impacts du fait d'être témoins de violence conjugale chez des enfants immigrants, espérant trouver des indices pour mieux les protéger<sup>1</sup>. Elle cherche aussi à comprendre pourquoi la médecine occidentale se heurte parfois à des impasses en tentant de soigner des personnes d'autres cultures.

Au début des années 2000, elle mène une étude (« Immigration, maternité et acculturation: le rôle des institutions publiques québécoises », réalisée avec Pauline Morin), dans laquelle elle explore en quoi les différences culturelles sont prises en compte dans les interventions. Des questionnaires sont distribués à deux groupes,

<sup>1</sup> Jimenez, V.; Saucier, J.-F.; Marleau, J.; Murphy, C.; Ciampi, A.; Côté, B.; Tong, G. (2003). [Impact du fait d'être témoin de violence conjugale sur la santé mentale d'enfants âgés de 6 à 12 ans de familles d'immigration récente et québécoises](#). Montréal : CLSC Côte-des-Neiges, 151 p.

l'un comptant des femmes enceintes immigrantes et l'autre représentant des médecins et infirmières travaillant en périnatalité.

« Ce qui a été très frappant, s'étonne Vania, c'était une toute petite question, qui demandait : la culture d'origine est-elle prise en compte lors du suivi de la grossesse, de l'accouchement et après? 80% du personnel de la santé interrogé ont répondu "oui" et 80% des femmes ont dit "non". Personne ne ment, précise-t-elle, mais le courant ne passe pas, culturellement parlant ».

Dans une autre recherche, réalisée avec Myriam Hivon<sup>2</sup>, les chercheuses se sont penchées sur la perception qu'ont les femmes des soins reçus, avant, pendant et après l'accouchement, et l'étude a mis en relief la nécessité de briser l'anonymat dans les soins en périnatalité ainsi que le besoin de mieux échanger les informations auprès des mères.

## **La Maison Bleue**

Mais Vania Jimenez s'impatiente. « Avec ce que je faisais déjà comme recherche et les accouchements que je faisais à l'époque, se souvient-elle, j'étais constamment exaspérée par mon incapacité à agir sur les mamans que j'accompagnais ».

« C'est ma fille, Amélie Sigouin, qui m'a dit : "Vas-tu arrêter de chiâler? On va faire quelque chose ensemble!" Et c'est comme ça que c'est parti! » Ensemble, et avec la collaboration du CSSS de la Montagne, elles accouchent de [La Maison Bleue](#).

Créée d'abord en 2006 dans le quartier Côte-des-Neiges par Vania et sa fille, cette maison, qui se

<sup>2</sup> Hivon, M. et V. Jimenez (2007). [Perception d'une naissance et naissance d'une perception](#). Montréal : Série de publications du CRF 13.



Photo : Maison Bleue

*« C'était un moment extraordinaire. On avait une salle pleine, et de voir une salle pleine applaudir ces femmes sur scène, c'était un moment historique pour moi ».*

veut un environnement convivial et à échelle humaine, accueille des mères en situation de vulnérabilité et les accompagne, de la grossesse jusqu'au 5e anniversaire de l'enfant. Les femmes qu'on y trouve ne sont pas forcément immigrantes, les conditions d'accès étant diverses : pauvreté, situation d'abus, de violence, de négligence, toxicomanie, statut migratoire précaire, problèmes de santé mentale, grossesse à l'adolescence. Au cœur de sa mission, qui s'appuie sur le concept de périnatalité sociale : la précocité de l'intervention, la participation des mères et des familles ainsi qu'une équipe interdisciplinaire composée de médecins, d'infirmières, de psychoéducatrices, de travailleuses sociales et de sages-femmes.

En 2009, La Maison Bleue est le berceau d'une expérience fabuleuse : la rédaction et la mise en place d'une pièce de théâtre, par et pour les femmes qui la fréquentent. C'est la dramaturge Emmanuelle Jimenez (et oui, une autre fille de Vania), qui hérite de la tâche de construire la pièce à partir de discussions qui ont rassemblé une dizaine de mamans et qui se sont étendues sur 7 mois. La pièce est présentée à trois reprises, en mai et juin 2010, sous la forme d'une lecture publique.

« C'était un moment extraordinaire, évoque Vania Jimenez. On avait une salle pleine, et de voir

une salle pleine applaudir ces femmes sur scène, c'était un moment historique pour moi ».

Depuis 15 ans, La Maison Bleue a fait des petits : trois autres établissements ont été fondés, dans les quartiers Parc-Extension, St-Michel et Verdun. En 2015, une évaluation est réalisée, explorant les effets de La Maison Bleue sur différents plans, tels que le développement des réseaux d'entraide, l'offre de services, l'expérience de grossesse, les compétences parentales ainsi que les coûts et l'efficacité des interventions<sup>3</sup>.

### Et maintenant?

Si La Maison Bleue a été fondée en pensant notamment aux besoins des femmes immigrantes, qui étaient nombreuses dans le quartier, celles-ci n'en sont pas l'unique clientèle, rappelle Vania Jimenez. Et plusieurs des recherches qui se sont intéressées à l'établissement se sont penchées sur différents aspects de l'organisation des services ou sur des problématiques sociales vécues par les familles, mais peu sur la question culturelle, pourtant assez présente dans certains quartiers desservis.

<sup>3</sup> Dubois, N. et al. (2015). [Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue](#). Montréal, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, 148 p.

« Ce qui pourrait être intéressant pour moi, réfléchit Vania, ce serait de boucler la boucle. Implicitement, il y a un grand respect à La Maison Bleue pour les différentes origines, on en prend en compte dans nos approches, mais ça pourrait être intéressant de creuser un peu plus, en termes de recherche, les notions d'ethnicité, de migration, et toutes les notions culturelles ».

« On se perd un peu dans les méandres de la culture de la pauvreté, la culture de la toxicomanie, tout ça, ajoute la chercheuse, mais il y a aussi la culture du pays d'origine qui est opérante dans beaucoup de choses qu'on voit, rappelle-t-elle. Quel est l'impact de ces grandes disparités culturelles et de quelle manière est-ce que ça peut être extraordinairement enrichissant? » ■

### Références

#### [La Maison Bleue](#)

Vadeboncoeur, H (2010). [Vania Jimenez, médecin et chercheuse d'or](#). Les Cahiers METISS 5, pp.37-48.

Vadeboncoeur, H. (2011). [Soleil Barclay. Une étude sur La Maison Bleue. Rapport de recherche. Étude portage culturel](#). Pour le Centre de Santé et de Services sociaux de la Montagne.

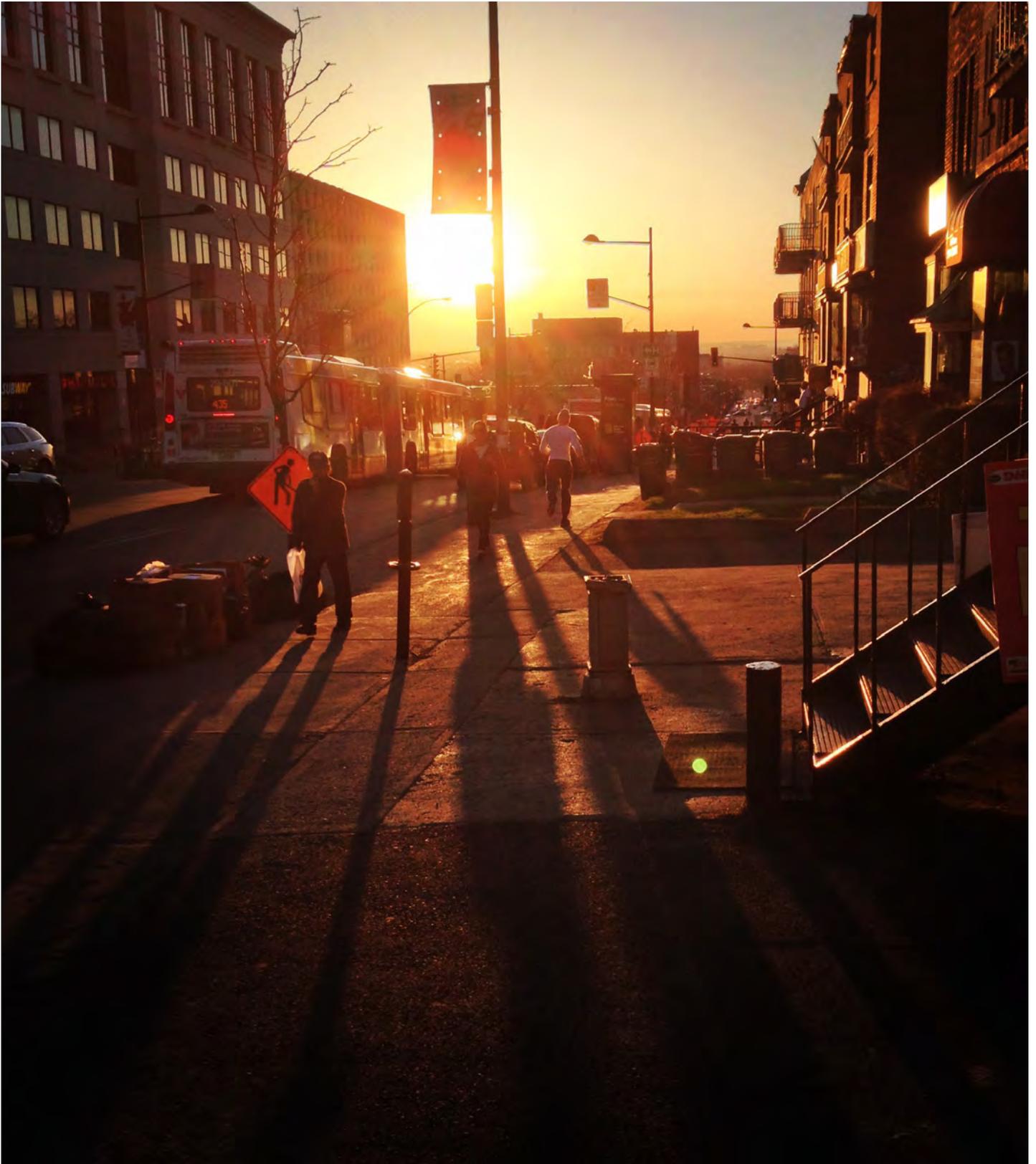


Photo : [Sunset over Cote-des-Neiges](#), Caribb, CC BY-NC-ND 2.0

## DE LA RECHERCHE DANS UN CLSC LA GENÈSE DE METISS



*Avant que l'équipe METISS ne voit le jour, il y a eu, en 1992, la création du Centre de recherche et de formation (maintenant Institut universitaire SHERPA), ce pied-à-terre de la recherche universitaire au coeur d'un milieu de pratique, le CLSC de Côte-des-Neiges.*

*Robert Sévigny, professeur émérite au Département de sociologie de l'Université de Montréal, se souvient de cette époque.*

Extraits d'une entrevue avec Robert Sévigny, parue dans les [Cahiers METISS, volume 5, numéro 1, 2010](#)

Propos recueillis par Spyridoula Xenocostas

**L**orsque je suis arrivé au CLSC<sup>1</sup> de Côte-des-Neiges, à l'été 1993, le Centre de recherche avait déjà été formellement créé, en 1992, par une décision du CA<sup>2</sup>. C'est Vania Jimenez qui m'a invité à me joindre à l'équipe pour la première fois. L'implantation d'un centre de recherche s'est faite sous la direction de Monsieur Jacques Lorion, alors directeur général du CLSC. J'ai reçu aussi l'aide de bien des membres du personnel, qui m'ont aidé à « atterrir » dans cet univers, nouveau pour moi, qu'était le CLSC.

On m'a demandé de participer à ce centre de recherche pour deux principales raisons. On voulait avoir de la recherche qui serait initiée au CLSC et qui répondrait spécifiquement à ses besoins. Le CLSC, de par sa clientèle et ses interventions dans un milieu à la fois de pauvreté relative et de pluriethnicité, attirait beaucoup de chercheurs, d'un peu partout,

qui venaient demander l'autorisation de faire de la recherche à partir d'échantillons pris chez nous. En revanche, on recevait très peu de feedback, il y avait peu d'informations ou de renseignements utiles qui revenaient au CLSC. Fonder son propre centre de recherche allait donc permettre au CLSC de Côte-des-Neiges d'attirer des recherches qui lui serviraient, de sélectionner le genre de recherches qu'on y ferait, et d'avoir un accès direct aux résultats.

La deuxième motivation derrière la création du CRF<sup>3</sup>, c'est qu'il y avait déjà, dans l'air, l'idée d'un statut de Centre affilié universitaire (CAU) ou d'Institut, puisque peu après mon arrivée, le Ministère [de la Santé et des services sociaux] lançait son programme à cet effet. La notion de CAU a beaucoup servi à symboliser ce que pourrait être le CRF.

1 Centre local de services communautaires

2 Conseil d'administration

3 Centre de recherche et de formation

**« Moi, j'avais le statut de directeur de recherche, mais je dois dire qu'à toutes fins pratiques, j'ai joué tous les rôles que je pensais devoir jouer pour implanter un centre de recherche, pour faire entrer la recherche dans un milieu qui n'en faisait pas à l'origine ».**

## Implantation

Quand je suis arrivé, le CRF avait déjà été créé par décision du CA, et c'était Ghislaine Provost qui en a été la première directrice. Elle m'a été d'une grande aide dans ma tâche, elle m'a toujours appuyé. Elle était très intéressée par la recherche et la défendait, au besoin, vis-à-vis de ses propres cadres. Moi, j'avais le statut de directeur de recherche, mais je dois dire qu'à toutes fins pratiques, j'ai joué tous les rôles que je pensais devoir jouer pour implanter un centre de recherche, pour faire entrer la recherche dans un milieu qui n'en faisait pas à l'origine. Comme il n'était pas question pour moi de faire de la recherche qui ne serait pas de statut universitaire, j'avais besoin de l'appui des universitaires, et pas juste un appui formel. J'ai donc dû prendre contact avec plusieurs instances de l'Université [de Montréal]: départements, facultés, vice-rectorats, etc. De plus, il y a eu des démarches pour ma libération à mi-temps de l'université afin d'être le directeur scientifique du CLSC, ce qui s'est fait très facilement avec la collaboration de la Faculté des arts et des sciences.

De plus, tout en étant de niveau universitaire, la recherche que je voulais faire devait aussi avoir les deux pieds ancrés dans un établissement comme le CLSC. J'ai donc aussi dû « négocier » avec le CLSC et le personnel qui était là.

## Une équipe

La première décision que j'ai prise a été de former une équipe, de demander à des chercheurs de différents départements, de se joindre à nous, pour venir faire de la recherche, en gardant des liens organiques avec le CLSC. J'ai constitué, au bout de 3 ans,

un réseau de chercheurs, qui venaient de 7, 8 ou 10 départements différents, tant des domaines social que médical. Pour moi, il fallait les deux, et je voulais aussi des gens qui travaillaient dans le social, mais qui acceptaient d'étudier des milieux de pratique où le social et le médical coexistent. J'ai réussi à regrouper des gens d'administration de la santé, de médecine familiale, d'éducation, de service social, des sciences infirmières, de pédopsychiatrie, d'anthropologie, de sociologie. Il fallait s'insérer dans tous les secteurs de l'ethnicité. Il y avait donc des spécialistes de l'ethnicité, je pense à Danielle Juteau et à Deirdre Meintel qui, au tout début, nous ont donné leur appui. Et à ce moment-là, d'autres chercheurs du CEETUM<sup>4</sup> ont continué à collaborer avec nous. Parmi les collègues qui se sont joints à l'équipe, je mentionne tout de suite Christopher McAll et Jacques Rhéaume, qui ont tous deux accepté des responsabilités à l'intérieur du CRF. Les deux ont poursuivi leur implication dans le domaine de la formation ou de la recherche universitaire en milieu CLSC.

Dès le début de la première année de mon mandat, une partie de ma tâche a aussi été de former un comité pour évaluer toutes les demandes qui avaient été formulées depuis 2 ans par des chercheurs de l'extérieur qui voulaient venir faire de la recherche au CLSC - il y en avait beaucoup - et pour examiner les demandes qui avaient déjà été acceptées afin de voir si des résultats de recherche étaient revenus vers l'établissement. Au fur et à mesure que le milieu des chercheurs a su qu'on n'arrivait pas comme ça facilement au CLSC Côte-des-Neiges pour faire de la recherche, mais

<sup>4</sup> Centre d'études ethniques des universités montréalaises

**« On se disait : ‘y a-t-il là une question qui pourrait constituer un objet de recherche?’ Et juste le fait de dire ça, c’est une façon de commencer à y penser autrement ».**

que les projets devaient être acceptés, passer par un certain processus, etc., le nombre de gens qui ont fait des demandes pour utiliser le CLSC exclusivement comme terrain a sensiblement diminué. Inversement, on créait un mouvement qui favorisait nos propres questions de recherches, et favorisait aussi la participation des intervenants à l’élaboration des projets de recherche du CRF.

### Pluriethnicité

Au départ, le premier thème sur lequel on a mis l’accent, c’était la pluriethnicité. Cette problématique devait aussi nécessairement intégrer des études sur la pauvreté, la relation patient/médecin ou infirmière/patient, le maintien à domicile, les services sociaux, etc. Dans un milieu comme celui du CLSC de Côte-des-Neiges, il fallait que le tout soit axé autour de la pluriethnicité. Les intervenants du CLSC avaient l’habitude de travailler dans ce milieu et avaient des choses à dire sur le sujet.

Tout le problème des accommodements dont on discute maintenant<sup>5</sup>, d’une certaine façon, se vivait à l’intérieur du CLSC. On sentait qu’il y avait des tensions, mais à ma connaissance, elles ne se sont jamais, jusqu’à ce moment-là, en tout cas, formalisées. Et moi, la position que je prenais, c’était qu’il y avait des douzaines et des douzaines de formes d’« accommodements » que les

intervenants trouvaient dans leur pratique et qui ne faisaient pas de mal à grand monde, mais qui faisaient beaucoup de bien à beaucoup de monde. Alors moi, quand des gens me disaient : « Mais pourquoi tu ne fais pas de la recherche là-dessus? », je disais : « Pourquoi faire de la recherche sur quelque chose qui marche? ». Moi j’ai passé ma vie à travailler sur de l’implicite, souvent pour le rendre explicite, mais j’ai toujours pensé qu’il y avait des choses qu’on n’avait pas toujours avantage à rendre explicites et formelles.

Quand on organisait des colloques, des intervenants venaient nous présenter leur façon de tenir compte de l’ethnicité quand ils faisaient leur travail qui, en lui-même, n’impliquait pas du tout l’ethnicité. Je me souviens d’avoir entendu une ergothérapeute qui faisait du travail à domicile. Des clients lui disaient, « vous me proposez de faire telle chose, mais moi, dans le pays d’où je viens, quand on a ce problème-là, voici comment on s’y prend ». Et elle racontait comment elle discutait de ça. Et parfois, la conclusion c’était que la personne continuerait à faire ce qu’elle faisait avant, mais qu’elle devait s’assurer qu’elle avait des résultats, etc. Et dans d’autres cas, c’était sa façon à elle, son approche d’ergothérapeute, qui était prise, acceptée par la personne. Ça impliquait, dans son esprit, une espèce de « négociation », tout en n’ou-

bliant jamais ses propres critères propres à la tâche qu’elle devait faire.

### Sociologie clinique

J’ai toujours été intéressé à la fois par l’intervention et par la recherche. J’ai fait beaucoup d’interventions en termes de formations en relations humaines autrefois. La recherche-action, je l’ai enseignée et je l’ai pratiquée, mais pas toujours, puisqu’une partie des recherches que j’ai faites dans ma vie étaient, je dirais, plus traditionnelles en terme de processus. Mais j’ai toujours « forcé » de ce côté-là. Par exemple, la dernière grosse recherche que j’avais faite avant d’arriver au CLSC, c’était sur les intervenants en santé mentale. Ce n’était pas une demande que j’avais reçue de la part des intervenants, mais tout au long du processus de la recherche, et pendant au moins deux ans après, Jacques Rhéaume (avec qui je faisais cette recherche) et moi avons présenté ce qu’on faisait et discuté les résultats avec plusieurs catégories différentes d’intervenants. Et je me souviens que j’avais inclus, dans les frais de recherche, ce qu’il fallait pour m’assurer que tous les gens qui avaient accepté d’y participer, d’être interviewés, recevraient le rapport final.

Je pense que ce qui se fait au CLSC, en termes de recherche, s’inscrit assez bien dans cette

5 Entrevue réalisée en 2010.

**« L'important pour moi, maintenant, c'est le sentiment d'avoir contribué à l'implantation d'un type de recherche qui n'a pas à être renié aujourd'hui ».**

notion de sociologie clinique. Le mot « clinique » veut dire, en grec, « être près du patient, près du lit ». Dans les sciences sociales, ça se traduit par faire de la recherche sur le terrain, mais ça veut aussi dire partir d'un problème pour essayer d'y trouver des solutions et échanger sur ces solutions-là avec les gens concernés. Ça vient de plusieurs approches qui se sont développées un peu partout, et qui ont porté plusieurs noms, comme la recherche-action, avec Kurt Lewin, ou alors la psychosociologie, en France, qui cherchait à comprendre les problèmes sociaux dans leur dimension psychologique, les relations entre les gens, entre les groupes, etc. Aux États-Unis, on utilise souvent une approche semblable au nom de l'étude des « problèmes sociaux » de la recherche-action ou la recherche appliquée. Donc ce n'est pas parti de zéro, la sociologie clinique, c'est plutôt un parapluie qui englobe, de diverses façons, une gestalt de ces approches-là.

Ça se faisait souvent de façon plutôt informelle. On a organisé des échanges entre les intervenants et les chercheurs, ou les clients. À un moment donné, on avait un assistant qui travaillait à temps plein au CLSC, et dont la tâche était de répondre à des demandes des intervenants, qui venaient lui demander : qu'est-ce que je fais avec ça, j'ai vu tel tableau, peux-tu mieux m'expliquer le sens de ces données? Alors, on ne peut pas dire que c'était de la recherche dure, mais c'était fait dans un esprit de recherche. Tout le monde ne se transformait pas tout d'un coup en chercheurs très formels, mais il y avait cet esprit de recherche. On se posait des questions supplémentaires. On se disait : « y a-t-il là une question

qui pourrait constituer un objet de recherche? ». Et juste le fait de dire ça, c'est une façon de commencer à y penser autrement. Et puis, il y a eu des intervenants qui ont participé à des projets, et puis d'autres qui décidaient de retourner à l'université faire une maîtrise, par exemple, ou un doctorat, et qui faisaient leur travail de recherche au CLSC. Et alors le CLSC et le CRF leur donnaient tout l'appui qu'ils pouvaient.

J'ai aussi constitué une équipe autour de cette approche. Il fallait choisir des gens qui avaient déjà une attitude ou une expérience qui les orientaient vers ce type de recherche. J'ai toujours privilégié ce type de collaboration là. Et s'il y a un esprit que j'ai essayé de former, de développer et d'appuyer, c'est plutôt ce type de collaboration entre chercheurs de plusieurs disciplines, de plusieurs types d'expériences antérieures.

## **Partenariats**

Le premier partenariat, ça a été le CLSC de Côte-des-Neiges, bien entendu. Jacques Lorion, qui était le directeur général à cette époque, nous a supportés et a favorisé la participation des intervenants aux activités du CRF. Ça demandait beaucoup de ressources à l'établissement de dégager des membres du personnel pour participer à des réunions, ou à un colloque qui durait 3 jours, et ça, je l'ai beaucoup apprécié. Je pense que sans ça, le CLSC n'aurait pas pu faire ce qu'il a fait.

L'autre partenariat important, c'était les universités. On voulait obtenir le statut de Centre affilié universitaire, et pour ça on avait besoin d'un partenariat avec une université. J'ai passé probablement les derniers 18 mois de mon

**« Vania Jimenez, qui évidemment connaissait beaucoup mieux le CLSC que moi, m’a beaucoup aidé à m’adapter à ce nouveau contexte ».**

mandat au CRF à élaborer des stratégies, à faire du travail pour que le CLSC obtienne ce statut. Il l’a obtenu, finalement, grâce au fait que McGill ait accepté de passer très rapidement à travers tout son système de prise de décision.

## Défis

Je dirais qu’arrimer la recherche à la culture organisationnelle d’un établissement comme le CLSC ne s’est pas fait sans heurts. Ça n’allait pas de soi, c’était comme faire se rencontrer deux cultures différentes. Et je vais donner un exemple très, très concret. Quand un chercheur reçoit une subvention, il est responsable, avec les cochercheurs, de faire en sorte que les budgets soient respectés, mais aussi que les différentes dépenses qui ont lieu sont bien celles prévues au budget. Donc, à la première subvention qu’on a eue, je me suis rendu compte à un moment donné que le CLSC s’était servi d’un certain montant d’argent de cette subvention, pas de façon gratuite et fortuite, bien sûr, mais pour des choses qui n’étaient pas prévues et qui ne touchaient pas directement la demande qu’on avait faite. Alors là, il fallait absolument rectifier les choses... D’autres fois, c’était moi! Je me souviens que la première fois que j’ai voulu acheter des ordinateurs pour le CRF avec notre première subvention – on n’avait

rien! -, j’ai tout fait par moi-même. Je connaissais des gens qui vendaient des ordinateurs très bon marché, d’autres qui louaient des enregistreuses, etc. Mais tout d’un coup, on s’est rendu compte au CLSC que j’avais acheté un ordinateur, sans suivre la procédure d’achat. Ça a été un petit choc! Et ce n’était pas, de ma part, un désir absolu de tout faire à ma façon. Mais je faisais les choses, moi aussi, selon la façon de procéder que je connaissais.

Vania Jimenez, qui évidemment connaissait beaucoup mieux le CLSC que moi, m’a beaucoup aidé à m’adapter à ce nouveau contexte. Plusieurs personnes, parmi les cadres et les intervenants, nous ont aussi aidés à faire en sorte que les choses passent, que les projets soient acceptés, de faire en sorte de m’ouvrir les portes dans les différents programmes ou unités.

## L’avenir du CRF

Maintenant, on a regroupé plusieurs CLSC pour créer les CSSS<sup>6</sup>, et je vois donc que le CRF se trouve à être appuyé sur plusieurs institutions ou un établisse-

ment plus gros. C’est intéressant de voir comment cette évolution s’est réalisée. Devant l’ampleur des changements organisationnels (et inévitablement politiques) j’hésite à répondre à la question. Comment va se développer la recherche dans ses nouveaux cadres ? L’important pour moi, maintenant, c’est le sentiment d’avoir contribué à l’implantation d’un type de recherche qui n’a pas à être renié aujourd’hui ».

## Références

### Pour lire l’entrevue complète

Sévigny, R. (2010). [L’implantation du CRF au CLSC de Côte-des-Neiges. Une entrevue avec Robert Sévigny](#). Cahiers METISS 5(1), p. 7-18.

<sup>6</sup> Entrevue réalisée en 2010, peu après la fusion des CLSC en CSSS (Centres de santé et de services sociaux), mais avant l’existence des CIUSSS (Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux), qui ont été formés en 2015, et qui ont regroupé plusieurs CSSS et hôpitaux.



# ÉCHANGE DE SAVOIRS ET SOCIOLOGIE CLINIQUE. LES FONDEMENTS DE LA RECHERCHE À METISS

Entrevue avec Jacques Rhéaume, professeur émérite au Département de communication sociale et publique, UQAM

Par Andréanne Boisjoli

Photo : [Ralph Steinberger](#), CC BY 2.0



*Chercheur de l'équipe dès 1995, il a été directeur scientifique du Centre affilié universitaire (CAU) de 1999 à 2011, et de l'équipe METISS jusqu'en 2008, tout en demeurant membre chercheur jusqu'à 2020. C'est donc peu de dire qu'il fut une des figures marquantes de l'histoire que nous racontons ici. Jacques Rhéaume, professeur émérite au Département de communication sociale et publique de l'UQAM, a contribué à mettre en place une nouvelle façon de faire de la recherche.*

**C**'est Robert Sévigny, alors directeur scientifique, qui est allé le chercher à l'UQAM pour se joindre à son équipe, parce qu'il partageait la même vision du type de recherche qu'il souhaitait implanter.

« Avant, explique Jacques Rhéaume, on faisait de la recherche à la manière de la recherche médicale. Le CLSC était le terrain. On passait des questionnaires, des tests, puis les chercheurs retournaient chez eux avec leur recherche. Ça, on n'en voulait plus. La recherche, soutient-il, devrait maintenant être liée à la pratique ».

## Partenariat

Pour y arriver, on devait concrétiser le partenariat entre les universités et le réseau de la santé et des services sociaux, une pratique mise de l'avant à partir des années 1990 par le CQRS (Conseil québécois de la recherche sociale - ancêtre du FRQSC<sup>1</sup>), et qui allait permettre la mise en place des CAU.

Cette alliance est reconnue formellement par les deux milieux. Les ressources sont partagées. Des bureaux sont ainsi affectés au sein du CLSC pour des chercheurs universitaires et du personnel de recherche. La direction du Centre de recherche est assumée scientifiquement par un chercheur payé par son université et administrativement par quelqu'un du CLSC (d'abord Vania Jimenez, médecin, qui laissera cette tâche à une cadre, un poste assumé par Suzanne Descôteaux, puis par Spyridoula Xenocostas). Le CLSC fournit également du personnel de soutien.

Le développement des projets de recherche doit aussi s'appuyer sur ce partenariat. Les comités de pilotage des études, par exemple, incluent do-

1 Fonds de recherche du Québec - Société et culture

**« Avant, on faisait de la recherche à la manière de la recherche médicale. Le CLSC était le terrain. On passait des questionnaires, des tests, puis les chercheurs retournaient chez eux avec leur recherche. Ça, on n'en voulait plus. La recherche devrait maintenant être liée à la pratique ».**

rénavant des intervenants et intervenantes du CLSC, qui doivent avoir leur mot à dire, et les pistes de recherche poursuivies par les équipes de recherche doivent combler des besoins exprimés par le milieu de pratique.

Cette posture va s'étoffer en cours de route, alors qu'au début des années 2000, une politique de recherche sera rédigée, qui mettra de l'avant, non pas du transfert de connaissances du « haut » vers le « bas », mais un véritable échange des savoirs.

### **Sociologie clinique**

C'est aussi une perspective de sociologie clinique qui s'installe et qui est au cœur de l'œuvre de Jacques Rhéaume. De « klinè », qui signifie « être auprès du lit », le mot *clinique* réfère ici à une proximité entre les chercheurs et les gens, les praticiens, les groupes sociaux, à un souci réel des populations étudiées.

La sociologie clinique implique aussi, soutient Jacques, « un processus interactif où les acteurs - les chercheurs, les praticiens et parfois, mais plus rarement, la population - sont impliqués d'un bout à l'autre d'une recherche ».

### **Hiérarchie des savoirs**

Ce que la sociologie clinique et l'approche en partenariat cherchent à briser, c'est le schéma, dominant dans le milieu universitaire, de la hiérarchie des savoirs.

Le savoir scientifique, qu'on cultive dans les universités, doit partager l'espace avec les autres types de savoirs. Dans l'histoire de l'équipe METISS, plusieurs projets ont tenté de permettre à ces échanges d'avoir lieu.

Le personnel du réseau de la

santé et des services sociaux ou du milieu communautaire développe au fil des années un savoir pratique, professionnel, qui est issu de l'expérience sur le terrain. Ces connaissances chèrement acquises doivent interagir avec celles du monde académique pour se nourrir mutuellement, et le partenariat est à cet effet un outil très puissant.

Les travaux de Jacques Rhéaume et de Robert Sévigny sur la sociologie implicite des intervenants, entamés au cours des années 1990, ont mis la table pour concrétiser cette approche en valorisant les savoirs professionnels.

« On cherchait à prendre en compte les savoirs des praticiens comme sources de connaissances pour mieux comprendre la pratique, au-delà des considérations sociologiques qui guident le chercheur, explique Jacques Rhéaume. On combine les deux perspectives : des chercheurs font parler des praticiens pour entrer dans leur monde de connaissance en le valorisant ». C'est la même perspective qui est empruntée dans ses travaux sur le milieu communautaire, dans lesquels Roger Côté, alors organisateur communautaire, a été très actif<sup>2</sup>.

D'autres chercheurs de METISS ont abordé la recherche sociale sous cet angle, comme Marguerite Cagnet, dans le cadre de ses [travaux auprès des infirmières](#) ou Catherine Montgomery, qui a [recueilli les récits de pratique des intervenants communautaires](#). Les conférences-midi, précise Jacques Rhéaume, ont

<sup>2</sup> Rhéaume, J., Côté, R., Landry, A. (2006). [Citoyenneté dans l'action communautaire. Une étude de cas : Multicaf](#). Cahiers METISS, 1(1), p. 9-24; Rhéaume et al. (2007). [Récits collectifs de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges \(1975-2005\)](#). Série de publications du CRF 14.

**« La population a aussi son savoir propre, que j'appellerais le savoir ordinaire. Il est complexe. Il est commun à tout le monde. Plus on comprend ce savoir, meilleur professionnel ou meilleur chercheur on est ».**

aussi été d'importants espaces d'échanges entre la recherche et l'intervention.

Mais il y a d'autres types de savoirs qui sont souvent négligés, insiste-t-il.

« La population a aussi son savoir propre, soutient-il, que j'appellerais le savoir ordinaire. Il est complexe. Il est à la fois ce qui nous permet de gérer la vie sociale et quotidienne mais qui se nourrit de toutes sortes d'influences - à la fois ce qu'on a appris à l'école, la lecture d'ouvrages, d'expériences variées, et de savoirs spirituels, religieux, artistiques et esthétiques. Il est commun à tout le monde. Plus on comprend ce savoir, meilleur professionnel ou meilleur chercheur on est. Mais aussi, les professionnels et les chercheurs enrichissent ce savoir parce qu'ils apportent des façons de faire et des informations, des connaissances qui sont utiles pour monsieur et madame tout-le-monde ». Ainsi, une information apprise dans un documentaire ou une infirmière à domicile qui nous enseigne à nous prodiguer nous-même un soin sont autant d'éléments qui s'ajoutent à la connaissance populaire.

Les liens établis entre les universitaires et la population, regrette Jacques, sont beaucoup plus rares. Il évoque néanmoins un projet de Deirdre Meintel sur les usagers des services de santé (qui n'a pas fait l'objet d'un rapport), tout en reconnaissant que les recherches plus classiques rejoignent souvent les citoyens

via des questionnaires ou des entretiens.

Le savoir spirituel doit aussi être appréhendé, étant donné son importance dans certains milieux. « Si la science veut être efficace, elle doit le prendre en compte, soutient Jacques, c'est tout ce qui est en jeu dans l'échange des savoirs ».

Le rapprochement des savoirs universitaires, professionnels et spirituels ont été abordés, se souvient Jacques, dans une recherche de Vania Jimenez et Carlo Sterlin qui avait été entamée aux débuts de l'équipe METISS, sur la compréhension des diagnostics psychiatriques au regard du vaudou haïtien. Rappelons-nous aussi que Josiane Le Gall a abondamment documenté les relations entre les familles musulmanes et les services de santé périnataux.

Quant au savoir esthétique, il passe surtout par les arts. « L'utilisation de dessins, de schémas, d'images ou de vidéos, rappelle Jacques Rhéaume, font partie intégrante des rapports entre les professionnels ou les chercheurs et la population ». Ils sont aussi abondamment utilisés dans le cadre des formations, « un outil essentiel dans l'échange des savoirs entre chercheurs, praticiens et population », souligne-t-il. Par ailleurs, un des meilleurs exemples du partage des arts et des autres savoirs se trouve sans doute dans [la pièce de théâtre montée par les mères fréquentant](#)

[la Maison Bleue](#)<sup>3</sup>, en 2010.

L'équipe METISS, croit Jacques, a profité dès ses débuts d'un avantage qui militait en faveur d'un échange des savoirs.

« On s'est spécialisés dans la dimension ethnoculturelle - c'est notre champ de recherche, explique-t-il. Alors forcément, on est obligés de tenir compte du savoir de Monsieur et Madame Tout-le-monde qui s'identifient à une culture dont la différence est beaucoup plus marquée. Ça nous force, comme chercheurs et comme professionnels, à questionner nos bases habituelles. On a été davantage confrontés à ça à cause de notre champ de recherche. L'échange de savoirs, conclut Jacques Rhéaume, devient une condition de la recherche ». ■

## Références

Rhéaume, J. (2009). [La sociologie clinique comme pratique de recherche en institution. Le cas d'un centre de santé et services sociaux](#). Sociologie et Sociétés 41(1), p. 195-215.

Rhéaume, J. (2010). [L'expérience de recherche au CSSS de la Montagne. La perspective de la sociologie clinique](#). Cahiers METISS 5(1), p. 19-36.

<sup>3</sup> La Maison Bleue, [voir p. 15](#)

# LES MOTS POUR DIRE ET POUR INTERVENIR : ENSEIGNER L'INTERCULTUREL

Entrevue avec Spyridoula Xenocostas

Par Andréanne Boisjoli



Image : Nicholas Roerich, Covenant of Teacher. Domaine public.

*Présente presque depuis le début, Spyridoula Xenocostas est l'une des figures marquantes de l'histoire du CRF<sup>1</sup> et de l'équipe METISS. Capable de porter le chapeau de gestionnaire tout en maîtrisant les rouages du monde de la recherche, elle a su coordonner la nécessaire alliance entre ces univers complémentaires. Au fil des années, elle a porté au bout de ses bras le dossier des formations en interculturel, qui allaient devenir une référence dans le réseau de la santé et des services sociaux, et qui demeurent un des plus importants accomplissements de l'équipe METISS.*

**A**u milieu des années 1990, une jeune professionnelle de recherche, étudiante en anthropologie à l'Université McGill, fait son entrée dans l'équipe. Assistante de recherche pour un projet de Rémi Guibert et Ellen Rosenberg portant sur la rencontre clinique entre médecins et patients dans un contexte pluriethnique, Spyridoula s'intègre progressivement à d'autres projets réalisés au CRF. « J'étais nerveuse, se souvient-elle. C'était mon premier milieu de travail francophone ».

En 1998, Robert Sévigny lui propose de prendre en charge la coordination du CRF, à mi-temps. Sa première réaction est de refuser, intimidée par la complexité de la tâche, mais le directeur scientifique insiste, et lui demande de prendre la fin de semaine pour y réfléchir.

Et Spyridoula - ou Spy pour plusieurs d'entre nous! - se joint donc à l'équipe, auprès de Suzanne Descôteaux qui assume alors, auprès du directeur scientifique, le pendant administratif de la direction du CRF.

<sup>1</sup> Centre de recherche et de formation

**« Janine a alors proposé de plutôt extraire les problématiques soulevées au fil de ces rencontres pour construire des modules de formation qui pourraient être données à différentes équipes ».**

Quelques années plus tard, lorsque Suzanne prend sa retraite, elle suggère que Spyridoula la remplace. Ce rôle, croit-elle, doit être assumé par quelqu'un qui, en plus de posséder des compétences en gestion, a une bonne connaissance du milieu de la recherche. Spy tiendra la barre pendant près de 20 ans, ne ménageant pas ses peines pour aider METISS à prendre sa place.

« Il faut voir METISS dans son écosystème », soutient-elle en se rappelant comment l'équipe a pu s'installer, se faire connaître et faire rayonner son expertise.

« Sans un appui organisationnel solide, comme celui des directeurs généraux tels que Jacques Lorion (CLSC<sup>1</sup> de Côte-des-Neiges) ou de Marc Sougavinski (CSSS<sup>2</sup> de la Montagne), une équipe ne peut rien faire », explique-t-elle, tout en mentionnant l'importance des autres acteurs, comme le CEETUM<sup>3</sup>, les universités comme McGill et l'UQAM, et ceux de la communauté : écoles, milieu communautaire, réseau de la santé et des services sociaux.

### **La naissance des formations**

L'un des plus importants legs de Spy à METISS repose sans nul doute dans les fameuses formations en interculturel, cette série de séminaires d'un à deux jours qui furent mis en place par l'équipe. Ces formations, elle a contribué à les mettre sur pied, elle les a portées au fil des années, jouant de ses compétences de gestionnaire tout comme de son expertise d'anthropologue.

---

1 Centre local de services communautaires

2 Centre de santé et de services sociaux

3 Centre d'études ethniques des universités montréalaises

La demande, se souvient-elle, vient d'abord d'une gestionnaire du CLSC qui, vers la fin des années 90, souhaite que les équipes de l'établissement puissent bénéficier de rencontres en compagnie d'une personne qui aurait une expertise des relations interculturelles, afin de réfléchir aux enjeux soulevés par les expériences cliniques. C'est vers Janine Hohl et Fasal Kanouté, professeures à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal, que Spyridoula se tourne pour répondre à cette demande.

« Après un an de ces rencontres, raconte-t-elle, la gestionnaire nous a demandé si on pouvait reprendre le processus avec une autre équipe. Janine a alors proposé de plutôt extraire les problématiques soulevées au fil de ces rencontres pour construire des modules de formation qui pourraient être donnés à différentes équipes ».

Une demande de subvention est déposée auprès de ce qui s'appelle alors le CQRS (Conseil québécois de la recherche sociale, ancêtre du FRQSC<sup>4</sup>). Un financement, obtenu en 2002, permet de réaliser des entrevues et des groupes de discussions avec des intervenants et intervenantes du CLSC de Côte-des-Neiges, de mettre au point deux formations de base et d'en rédiger les guides.

*Interculturel 1 : les mots pour dire et pour intervenir*, se charge essentiellement de clarifier des concepts essentiels pour discuter des enjeux : culture, ethnicité, identité affirmée et assignée, discrimination, préjugés, racisme, décentration, et de susciter la

---

4 Fonds de recherche du Québec - Société et culture



Spyridoula Xenocostas

réflexion autour de vignettes cliniques. Entre autres, cette formation prend en compte les relations asymétriques de pouvoir dans l'intervention et se fonde sur un souci d'éviter le culturalisme, soit la tendance à réduire une personne à sa culture. « Les cliniciens n'interviennent pas auprès de cultures, soutient l'anthropologue, mais auprès de personnes ayant des identités diverses, dont la culture fait partie ».

La formation *Interculturel 2 : Les statuts et trajectoires migratoires* aborde quant à elle les différents statuts migratoires et leur impact sur l'intégration des personnes et leur accès aux services sociaux et de santé.

Issues de la coopération de la recherche et de la pratique, les formations sont basées sur une reconnaissance des différents types de savoirs : elles doivent donc être animées par un duo représentant les deux milieux. Ainsi, une équipe provenant du monde de la recherche (Spyridoula, Janine et Fasal, mais aussi Catherine Montgomery, Josiane Le Gall, Bilkis Vissandjée, et plus tard Geneviève Grégoire-Labrecque, Marie-Emmanuelle Laquerre, Sophie Hamisultane ou Gil Labescat), fut associée à une équipe

« Les cliniciens n'interviennent pas auprès de cultures, mais auprès de personnes ayant des identités diverses, dont la culture fait partie ».

terrain, incluant entre autres My Huong Pham, Grace Chammas, Marie-Lyne Roc, Libertad Sanchez, Marianne Shermake, Hélène Laperrière, Anne Lynch, André Cyr ou Gabriela Falero, pour monter et coanimer de nombreuses séances de formations.

D'abord données au personnel du CLSC de Côte-des-Neiges, les formations finissent par faire parler d'elles en-dehors du réseau de la santé, et la demande s'élargit. Fasal Kanouté, considérant que ce rôle appartient au CLSC et à son équipe de recherche, confie à l'équipe METISS le développement des formations et fait de Spyridoula la gardienne celles-ci.

### Une demande accrue

Progressivement, le mot court dans le réseau de la santé que l'équipe METISS détient une expertise sur l'intervention en contexte interculturel, et ses formations sont de plus en plus en demande. *Interculturel 1* est adaptée à de nombreux contextes spécifiques, toujours en collaboration avec le milieu ciblé, toujours sous la responsabilité de Spyridoula.

En plus des CLSC, l'Hôpital du Sacré-Coeur, le Centre de réadaptation Gabrielle-Major, le Centre jeunesse de Montréal, l'Hôpital Santa Cabrini, des CHSLD<sup>5</sup> et même un organisme en Ontario reçoivent la formation. En 2009, une version de celle-ci est créée pour mieux

accompagner les gestionnaires, alors qu'une autre est conçue pour répondre aux besoins particuliers des infirmières qui travaillent pour le service Info-Santé. Les stagiaires accueillis au sein de ce qui est alors le CSSS de la Montagne en bénéficient également. Des fiches synthèses, des infographies et des vidéos sont créées pour être utilisées comme outils de formation, et une évaluation des apprentissages voit le jour. C'est aussi Spy qui a posé les bases de la première formation en ligne de l'équipe METISS, dans une première mouture destinée aux intervenantes et intervenants d'Info-Santé et Info-Social.

« Ça a été une période de grande effervescence », se rappelle la gestionnaire qui, en plus de ses tâches administratives, se retrouvait alors pratiquement à la tête d'une petite école. Alors que des milliers de personnes reçoivent les formations, de nombreuses autres, issues de la recherche, du milieu étudiant ou de celui de la pratique, collaborent à leur bonification et à leur animation au cours des années.

METISS disparue, les formations en interculturel sont maintenant entre les mains de l'Institut universitaire SHERPA, sous la charge, notamment, de l'auteure de ces lignes, qui apprécie humblement l'héritage précieux qui lui échoit, et la responsabilité, qui l'accompagne, de perpétuer la transmission de cette expertise. ■

5 Centre d'hébergement et de soins de longue durée

## L'INTERCULTUREL : PIVOT DE LA RECHERCHE À L'ÉQUIPE METISS

*Intégrée comme chercheuse postdoctorale au Centre de recherche et de formation à la fin des années 1990, elle se joint formellement à l'équipe METISS en 2001. En 2008, elle en prendra la direction scientifique et conservera cette responsabilité pour les 12 années suivantes. D'abord chercheuse d'établissement au CLSC de Côte-des-Neiges, puis au CSSS de la Montagne, Catherine Montgomery est depuis 2012 professeure au Département de communication sociale et publique de l'UQAM, où elle enseigne la communication interculturelle.*

Entrevue avec Catherine Montgomery  
Par Andréanne Boisjoli



Dès les débuts, évoque-t-elle d'emblée, l'équipe a été centrée sur la notion d'interculturel, et ça a toujours été mêlé à notre histoire ».

Si la thématique de l'interculturel avait déjà été abordée sous différents angles au Québec - dans le domaine politique, par exemple, ou celui de l'éducation -, l'équipe qui a été formée au début des années 1990 apportait du nouveau.

« À ma connaissance, souligne Catherine, METISS<sup>1</sup> a été la première équipe qui a parlé de l'interculturel dans le domaine de la santé et des services sociaux. Elle a innové dès le départ, dans la façon de faire interculturel, mais aussi dans la façon de penser, de théoriser ou de conceptualiser l'interculturel ».

En effet, si l'approche de l'interculturel s'est modifiée et a évolué au cours des années, Catherine Montgomery croit que l'équipe METISS a construit ses fondements théoriques autour de deux axes qui étaient novateurs au moment de leur apparition, et qui sont demeurés constants dans la programmation de recherche.

D'une part, l'interculturel, tel qu'abordé par METISS, se construit au croisement des savoirs. On ne s'intéresse pas seulement au savoir académique, universitaire, mais aussi aux savoirs expérientiels des personnes qui fréquentent les services sociaux et de santé, et ceux des individus qui travaillent auprès de ces personnes dans le réseau sociosanitaire. « C'était déjà une nouvelle façon de penser l'interculturel », affirme Catherine.

D'autre part, alors que l'interculturel était auparavant abordé de façon plus conceptuelle et théorique, sous la lunette de METISS, il est davantage orienté vers la pratique. « Il est ancré dans une praxis », précise Catherine.

« Que ce soit en 1992 ou en 2020, ajoute-t-elle, ces deux

<sup>1</sup> Ou plutôt la première équipe CQRS, qui ne portait pas encore ce nom.

**« À ma connaissance, METISS a été la première équipe qui a parlé de l'interculturel dans le domaine de la santé et des services sociaux. Elle a innové dès le départ, dans la façon de faire interculturel, mais aussi dans la façon de penser, de théoriser ou de conceptualiser l'interculturel ».**

bases-là ont toujours existé comme trame de fond des recherches de METISS ».

Au-delà de ces fondements de base, l'interculturel s'est décliné, au fil des années et dans les travaux de l'équipe, à travers trois perspectives qui ont souvent coexisté.

### **La culture et l'altérité**

La première de ces perspectives a connu ses plus belles années aux débuts de l'équipe. Elle est orientée vers la culture de l'autre, et s'appuie sur le besoin d'apprendre à connaître les caractéristiques des groupes de personnes avec qui on interagit dans le réseau de la santé et des services sociaux. « Les praticiens voulaient avoir des réponses sur la façon d'intervenir auprès de personnes qui sont à grande distance culturelle de nous », explique Catherine.

D'une manière plus large, cette perspective peut aussi englober le désir de mieux comprendre les expériences de vie de l'autre. Dans l'histoire de METISS, on peut penser à plusieurs recherches réalisées autour des services en périnatalité (Vania Jimenez), à celles qui ont touché le transnationalisme (Josiane Le Gall), celles sur l'expérience des descendants de migrants (Sophie Hamisultane) ou des personnes immigrantes dans les services hospitaliers (Sylvie Fortin), ou alors les travaux de Catherine Montgomery portant sur le roman familial.

« Si la dimension culturelle va toujours demeurer présente, précise Catherine, elle va prendre une place plus secondaire dans les recherches qui vont suivre ».

### **La relation**

Une autre approche s'est progressivement taillée une place considérable dans les recherches en interculturel en général, et dans celles de METISS en particulier. Elle se fonde sur la compréhension de la relation entre personnes, notamment entre celle qui intervient et celle qui reçoit des services. Il ne s'agit plus que de comprendre la situation de l'autre, mais d'appréhender plutôt l'interaction entre deux individus qui ont chacun leur contexte, leurs valeurs, leur culture. Au cœur de cette approche se trouve « le concept de praticien réflexif, de Schön, explique Catherine Montgomery, qui insiste sur toute l'importance d'aborder la réflexivité dans les pratiques. On l'aborde d'ailleurs dans les formations: comment la personne qui intervient doit se livrer à une réflexion sur ses propres postures, son propre positionnement social, son propre statut professionnel - c'est ce que Cohen-Emérique appelle la décentration. Parce que pour mieux comprendre l'autre, il faut mieux se comprendre soi-même ».

Guylaine Racine, Jacques Rhéaume et Ghislaine Roy ont beaucoup travaillé dans cette perspective, qui fut également au cœur du développement de formations en interculturel (Janine Hohl, Fasal Kanouté, Spyridoula Xenocostas). Les travaux de l'équipe sur l'interprétariat, la communication et la littérature sont aussi basés sur cette perspective (Yvan Leanza, Bilkis Vissandjée, Louise Tremblay, Ellen Rosenberg, Marie-Emmanuelle Laquerre, Isabelle Hemlin, Margareth Zanchetta), tout comme ceux qui ont porté sur l'intervention auprès des hommes immigrants (Normand Brodeur, Josiane Le Gall, Marga-

**« L'intervention interculturelle critique pose un regard sur les dimensions institutionnelles, sociétales et systémiques, pour voir comment ces phénomènes plus larges ont un impact direct ou indirect sur la rencontre clinique et essayer d'intervenir en amont pour changer les choses ».**

reth Zanchetta) et les postures des personnes qui font l'intervention ou la recherche (Sophie Hamisultane).

## La critique

Les travaux de METISS ont également pris un troisième chemin, celui de l'interculturel critique.

« Même si on reconnaît que deux personnes, dans le cadre d'une interaction, sont porteuses de cultures différentes, il demeure des structures de pouvoir, dans les institutions, dans la société, entre les groupes, qu'on n'efface pas, expose Catherine. L'intervention interculturelle critique pose un regard sur les dimensions institutionnelles, sociétales et systémiques, pour voir comment ces phénomènes plus larges ont un impact direct ou indirect sur la rencontre clinique et essayer d'intervenir en amont pour changer les choses ».

Cette conception se veut plus revendicatrice, plus politisée, plus consciente des biais du système. « Cette façon de penser l'interculturel est plus en phase avec l'intersectionnalité et les approches critiques en général dans la recherche sociale », souligne Catherine.

Au sein de METISS, dès les années 1990 et le début des années 2000, plusieurs membres ont réfléchi aux inégalités sociales. Pensons par exemple à Christopher McAll et Catherine Montgomery qui se sont penchés sur les enjeux de la pauvreté, à Marguerite

Cognet dont les travaux ont porté sur le racisme et la discrimination dans le soins de santé, à Jacques Rhéaume et Roger Côté qui ont mis en valeur l'histoire collective d'une cafétéria communautaire (Multicaf), porteuse d'une lutte aux inégalités sociales. Plus tard, les recherches de Bilkis Vissandjée sur la santé des femmes et l'excision, ou la création de la Maison Bleue par Vania Jimenez, sont également des manifestations de cette approche ancrée dans l'action.

La perspective de l'interculturel critique va toutefois connaître une recrudescence dans la programmation de l'équipe à partir des années 2010, enracinant METISS dans une nouvelle phase de son existence. Ce regain de l'interculturel critique va se manifester à travers les recherches d'Edward Ou Jin Lee et Habib El-Hage autour des discriminations vécues par les personnes LGBTQ racisées ou celles de Patrick Cloos et Sophie Hamisultane sur le racisme et la discrimination. On la verra aussi dans les travaux de Sylvie Gravel, Daniel Côté et Jacques Rhéaume sur les conditions de travail et de réadaptation des travailleurs et travailleuses, ou dans ceux de Lilyane Rachédi, Catherine Montgomery, Sylvie Fortin, Catherine Sigouin ou Soumya Tamouro qui se sont articulés autour du deuil, de la fin de vie et de la mort aux frontières.

Enfin, les recherches de Catherine Montgomery, Spyridoula Xenocostas, Marie-Emmanuelle

Laquerre et Lilyane Rachédi sur les travailleurs de la santé et des services sociaux formés à l'étranger impliquent également une démarche politique. « Il y a des enjeux critiques autour des barrières en emploi de ces travailleurs qui sont hautement qualifiés, explique Catherine, qui peinent à trouver de l'emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux et qui font parfois face à de la discrimination, dont les compétences ou formations professionnelles ne sont pas toujours reconnues ».

METISS et ses membres ont contribué à mettre de l'avant de nouvelles façons d'appréhender l'interculturel. Que ce soit à travers l'étude des expériences des populations immigrantes, celle de la relation d'aide et celle des discriminations qui sont vécues, il s'agit d'un interculturel qui s'est orienté vers la pratique et qui a mis de l'avant des savoirs multiples. L'impulsion donnée à cette recherche, par METISS notamment, va certainement continuer de la mener loin. ■

## Références

Montgomery, C. et C. Bourassa-Dansereau (2017). [Mobilités internationales et intervention interculturelle. Théories, expériences et pratiques](#). Montréal : Presses de l'Université du Québec.

Rachédi, L., et Taïbi, B. (2019). [L'intervention interculturelle](#). Montréal : Chenelière.

# Les membres



Photo : Alain Bachellier, CC BY-NC-ND 2.0

Une équipe de recherche, c'est bien sûr des chercheurs et des chercheuses. Au fil des années, les membres se sont succédé, apportant avec eux leurs expertises diverses, façonnant de leurs contributions l'orientation et les angles d'approche de l'équipe. Certains de ces membres sont issus de la recherche universitaire, alors que d'autres sont des praticiennes-chercheuses et des praticiens-chercheurs, chacun apportant leur éclairage spécifique à la poursuite de la connaissance.

Plusieurs furent de passage et ont poursuivi leur route après avoir croisé celle de METISS. D'autres se sont ajoutés et ont cheminé en même temps que l'équipe. Le temps ayant laissé des traces, certains sont décédés.

Vous trouverez ici:

BILKIS  
VISSANDJÉE

Faculté des sciences  
infirmières, UdeM  
Membre 1995-2020

Les noms des personnes qui se sont jointes à l'équipe au cours de notre histoire;

Quelle était leur affiliation lorsqu'elles étaient membres de METISS;

Quelles sont les années qu'elles ont partagées avec nous.



BRIGITTE  
CÔTÉ

Médecin en santé  
communautaire  
Membre 1995-2004

LILIANE  
LAPORTE

Département de  
médecine familiale,  
UMcGill  
Membre 1995-1997

CATHERINE  
MURPHY

CLSC de Côte-des-  
Neiges  
Membre 1995-2008

MY HUONG  
PHAM

CLSC de Côte-des-  
Neiges  
Membre 1995-2001

CLSC de Côte-des-  
Neiges  
Membre 1995-2001

Département de  
psychopédagogie et  
d'andragogie, UdeM  
Membre 1997-2004

Département de  
communication  
sociale et publique,  
UQAM  
Membre 1997-2001

École de travail  
social, UQAM  
Membre 1997-2001

CLSC de Côte-des-  
Neiges  
Membre 1997-2001



CSSS de la Montagne  
Membre 2004-2008

CSSS de la Montagne  
Membre 2004-2016

CSSS de la Montagne  
Membre 2008-2012

ACCESSS  
Membre 2008-2012

Agence de la  
santé et des services  
sociaux  
Membre 2012-2016

OTSTCFQ  
Membre 2012-2020

CSSS de la Montagne  
Membre 2016-2020

CSSS de la Montagne  
Membre 2016-2020

# Bourses METISS

En 2008, METISS a commencé à attribuer des bourses à des étudiants et étudiantes à la maîtrise et au doctorat, ainsi qu'à des stagiaires postdoctoraux. En 14 ans, 58 bourses ont ainsi été attribuées afin de soutenir la relève. Plusieurs de ces projets ont fait l'objet d'un bulletin Entre-vues.

Que sont devenus les récipiendaires? Passez la souris sur le titre du projet pour avoir des nouvelles récentes!



Photo: Pezibar, Pixabay

## Gabrielle Legendre

Maîtrise. Analyse des facteurs contribuant à la présence ou à l'absence des comités de santé et sécurité au travail (SST) dans les petites entreprises (PE) de Montréal embauchant une main-d'œuvre immigrante.

Entre-vues



Vous trouverez ici:

- Les noms des boursiers et boursières
- Le titre du projet réalisé grâce aux bourses METISS;
-  Survolez le titre avec la souris pour avoir des nouvelles récentes de la personne, lorsque disponibles.
- Lisez l'entrevue réalisée ou le rapport de recherche, le cas échéant.



2007-2008

**Eva Lemaire**

2008-2009

**Amel Mahfoudh**

**Marie-Emmanuelle Laquerre**

2009-2010

**Grace Chammas**

**Gabrielle Legendre**

**Annie-Claude Demers**

Maîtrise. Les dynamiques de transmission intergénérationnelles au sein des familles réfugiées.

**Marie-Anick Dufour**



**Jean-Marie Messé A. Bessong**

2010-2011

**Rachel Benoît**

**Alexandre Hagan**

**Karine Laforest**

**Annie Jaimes**

**Annie LeBrun**



2011-2012

**Rachel Lemelin**

**Sophie Hamisultane**

**Francesca Meloni**



**Ousmane Ndiaye**

**Mélissa Sokoloff**

2012-2013

**Nadia Deville-Stoetzel**

**Estelle Bernier**

**Gil Labescat**

**Caterine  
Bourassa-Dansereau**

2013-2014

**Prudence  
Caldairou-Bessette**



**Wista Delice**

Doctorat. Représentations, savoirs, pratiques d'intervention sur la vieillesse en Haïti: quel sens pour les intervenants et les personnes âgées?

**Gabrielle Legendre**

**Sophie Hamisultane**

**Emily Parkinson**

Maîtrise. Overcoming Language Barriers to Improve the Quality of Primary Care for Migrants Codirection

2014-2015

**Vanessa Georgescu-Paquin**

**Thomas Michaud Labonté**

**Marion Onno**

**Alexandra Boilard**



**Emily Perrier-Gosselin**

2015-2016

**Jean-François Gagnon**

**Valérie Navert**

## Catherine Rhéaume-Provost

Maîtrise. L'intégration de travailleurs non-autochtones à Chisasibi pour faciliter les communications et les relations interculturelles avec les membres Cris de la communauté

## Rhéa Rocque



## Jacqueline Schneider

Doctorat. Périnatalité, identité, sociabilité: étude sur les parcours de vie de femmes enceintes d'origine sudasiatique récemment immigrées vivant dans le quartier Parc-Extension à Montréal

2016-2017

## Andreea Brabete

## Ingrid Lathoud

Doctorat. Communication interculturelle en intervention sociale en petite enfance: vers un renouvellement des pratiques des parents immigrants et des intervenants du Centre de pédiatrie sociale de Saint-Laurent

## Émilie Tremblay



2017-2018

## Noelia Burdeus-Domingo

Postdoctorat. Interprètes en santé et services sociaux au Québec : vers une formation pérenne

## Marie-France Dupuis

## Omaira Naweed

Doctorat. Les représentations de la violence conjugale chez les hommes immigrants de la communauté sud-asiatique du Grand Toronto



## Sacha Robidoux-Bolduc

## Chloé Naud

2018-2019

## Saphia Arhzaf

## Abelardo León

## Ilham Lferde

Maîtrise. Déqualification, satisfaction en emploi et privation relative : les effets potentiels sur la santé mentale

## Javorka Sarenac

Doctorat. L'accompagnement des personnes immigrantes en fin de vie et de leurs proches dans un contexte de soins palliatifs : représentations des travailleurs sociaux

2019-2020

## Maude Arsenault

Doctorat. La formation interculturelle : quelles transformations pour l'intervention?



## Andréanne Dufour

Maîtrise. L'accès aux soins de santé des migrants sans couvertures médicales à Montréal : la perspective des décideurs

## Marianne Théberge

Doctorat. L'expérience subjective des liens sociaux : le vécu des femmes âgées immigrantes

## Ahisha Jones Lavallée

Doctorat. L'utilisation de l'Entretien pour la Formulation Culturelle et la compétence culturelle chez les intervenants en santé mentale

## Andrée-Anne Beaudoin-Julien

Doctorat. L'intervention psychosociale auprès de femmes et de filles excisées : attitudes, connaissances et expériences de professionnels de Québec

## Isabel Fernandez

Maîtrise. Des soins palliatifs équitables et de qualité: intervenir selon une sensibilité aux diversités linguistiques et aux trajectoires d'immigration

## Christine Kabayiza

Doctorat. Quelle est la place accordée à la question du bien-être dans la formation pratique des stagiaires en travail social?



## Émilie Karuna

Doctorat. Une intervention par l'art auprès d'enfants immigrants, réfugiés et demandeurs d'asile en classe d'accueil : fonction contenante et bien-être

## Camille Zanga

Maîtrise. Expériences du processus d'asile canadien : les points de vue des femmes

# Thèmes de recherche





**T**oujours orientées autour des services sociaux et de santé en contexte de diversité culturelle, les recherches de METISS ont néanmoins pris différentes tangentes au cours des programmations. La majorité des sujets de recherche abordés par nos membres rejoignent néanmoins quelques grandes thématiques. Cette section vous en présente quelques exemples.

# FAMILLE, PETITE ENFANCE ET PÉRINATALITÉ



La petite enfance, la famille et la périnatalité sont apparues parmi les premiers thèmes de recherche abordés par l'équipe METISS, fondée sous l'égide de Vania Jimenez. La toute première subvention d'infrastructure accordée au Centre de recherche et de formation (1993-1995) portait spécifiquement sur l'intervention auprès des familles en contexte de diversité culturelle.

## Paternité



Photo: [Pai Shih](#), CC BY 2.0

Dès les années 1990, [Jean-François Saucier et Nathalie Dyke](#) se sont intéressés aux pères, et en particulier aux pères immigrants : quelles sont les représentations des populations immigrantes par rapport au rôle de père? Comment intervenir auprès des pères immigrants?

Plus tard, le travailleur social Stéphane Hernandez, dans le cadre de sa maîtrise, a mis en évidence [les difficultés des organismes à rejoindre les pères immigrants et les problématiques qui leur sont spécifiques](#).

## Les soins en périnatalité



Photo: [Jerry Lai](#), CC BY-SA 2.0

La grossesse et la naissance sont des moments charnières de l'existence où peuvent se cristalliser des enjeux autour de l'insertion en société. Vania Jimenez s'est intéressée à ce qui se passe alors : [comment les femmes perçoivent-elles les services qu'elles reçoivent?](#) Les femmes immigrantes ont-elles l'impression qu'on tient compte de leur culture?

Plus tard, [Ghayda Hassan a voulu savoir](#) si les critères d'admissibilité au programme SIPPE (Services intégrés en périnatalité et petite enfance), qui ont été élaborés en fonction de la population majoritaire, sont adaptés aux réalités des familles immigrantes.

Enfin, Josiane Le Gall et Sylvie Fortin [se sont penchées sur la rencontre clinique entre les familles musulmanes et les professionnelles des services périnataux](#).



## Les couples mixtes



Photo: Keegan Divant, Pixabay

Les couples mixtes ont également attiré l'attention de nos chercheuses. Alors que Josiane Le Gall s'est demandé [ce que ceux-ci transmettent à leurs enfants](#), Michèle Vatz-Laaroussi a voulu savoir [ce qui se passe lorsqu'ils divorcent](#).

## Histoire familiale



Photo: rossyume, CC BY-NC-ND 2.0

Les familles immigrantes n'arrivent pas au Québec comme un livre vierge. Elles ont une histoire, qui s'écrit au fil des années, à travers les pays et les continents. Catherine Montgomery a voulu connaître ces histoires. Elle a rencontré plusieurs familles, [leur a fait raconter leur «roman familial»](#), et [elle a rédigé un guide](#) afin d'aider d'autres personnes à utiliser cet outil dans l'intervention.

# COMMUNICATION ET INTERPRÉTARIAT



La communication est au coeur de toute intervention. En contexte de diversité linguistique ou culturelle, les obstacles à la communication sont parfois multipliés. C'est pourquoi METISS a abordé de front cette thématique dès les débuts de son existence.

## Communiquer



Photo: OyeHaHa, Pixabay

Les premiers travaux de METISS sur cette thématique, pendant les années 1990, ont abordé la communication au sens large. Comment bien se comprendre, entre le personnel du réseau de la santé et des services sociaux et sa clientèle, aux cultures et langues différentes?

Dans le projet « [Proximité et distance : les défis de communication entre intervenants et clientèle multiethnique en CLSC](#) », Christopher McAll et Louise Tremblay ont permis à des intervenants et intervenantes de parler des difficultés rencontrées à cet égard dans leur pratique.

## Les soins de santé



Photo: Miki Yoshimoto, CC BY 2.0

Très tôt dans l'histoire de l'équipe, Ellen Rosenberg, Rémi Guibert et Spyridoula Xenocostas ont étudié la [relation entre le médecin et le patient dans un contexte de différence ethnique](#).

Par la suite, E. Rosenberg s'est aussi intéressée à la relation du médecin et de son patient [à travers la présence d'un interprète](#), et à [l'impact que peut avoir la présence de ce dernier dans la gestion des maladies chroniques](#).

La communication et l'interprétariat dans les soins infirmiers ont [été étudiés par Bilkis Vissandjée](#).



## À domicile



Photo: Stacy CC BY-NC 2.0

L'intervention à domicile est un contexte bien particulier pour lequel les CLSC ont développé une expertise.

C'est d'abord Louise Tremblay qui s'est penchée sur [le rôle de l'interprète dans la communication](#) dans l'intervention lorsque ces services sont donnés à une population immigrante.

Par la suite, Marie-Emmanuelle Laquerre a étudié de manière plus large l'ensemble des conditions de l'interaction et de la communication [dans l'intervention à domicile auprès de personnes âgées immigrantes](#).

## Interprétariat



Pieter Brueghel l'Ancien

Yvan Lenza a développé de son côté une expertise avancée autour de l'interprétariat dans les services.

Il a abordé la question sous plusieurs angles. Celui de l'interprétariat dans le contexte particulier de [l'intervention en santé mentale](#), par exemple, ou celui, plus précis, des [services en santé mentale auprès des jeunes](#).

Avec Suzanne Gagnon, il a mis en place un [initiative pour former et embaucher à temps plein des interprètes](#) à la clinique de santé des réfugiés de Québec.

Récemment, avec la stagiaire postdoctorale Noelia Burdeus-Domingo, il a travaillé au [développement de formations mieux adaptées pour les interprètes](#) du réseau de la santé et des services sociaux.

# SAVOIRS ET PRATIQUES D'INTERVENTION



En établissant ses assises au coeur d'un milieu de pratique, l'équipe METISS a mis au centre de ses priorités l'arrimage de la recherche et de l'expérience de l'intervention. Guidés par les besoins et préoccupations du terrain, les membres de l'équipe ont autant que possible tenté de se placer dans une dynamique d'échanges où les savoirs de différents milieux sont reconnus et respectés de façon égale.

## Dans le réseau



Photo: Titem, CC BY-NC-ND 2.0

Dès les premières années, Robert Sévigny et Jacques Rhéaume ont posé les bases de ce cadre en mettant en relief les [savoirs implicites des intervenants et intervenantes](#) de quatre CLSC.

Parallèlement, Guylaine Racine a exploré [la production des savoirs d'expérience chez les intervenants sociaux](#) ainsi que l'intervention auprès des personnes réfugiées. Deirdre Meintel s'est intéressée à la façon dont s'articule [la relation entre les auxiliaires familiales et la clientèle de quartiers pluriethniques](#), les deux groupes étant traversés par la diversité culturelle. Marguerite Cognet a étudié [l'organisation des soins infirmiers](#) dans ce contexte de diversité.

Plus tard, Sylvie Fortin a réalisé diverses recherches sur [le rôle de la diversité dans la relation soignant-soigné](#) dans des hôpitaux de Montréal, Toronto et Vancouver.

## Dans la communauté



Photo: Axel Drainville, CC BY-NC 2.0

Le milieu communautaire est aussi apparu pour METISS comme un très riche corpus de connaissances qui devait à tout prix être mis en valeurs. Après que Jacques Rhéaume et Louise Tremblay aient [dessiné l'historique de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges](#), Catherine Montgomery et Guylaine Racine se sont intéressées à [recueillir les récits et expériences des intervenants qui oeuvrent auprès d'une clientèle diversifiée dans différents organismes](#). Certains de ces récits ont été produits sous la forme de capsules vidéos.

Pour sa part, Habib El-Hage a [réalisé un guide](#) afin de mieux outiller les personnes qui interviennent dans les collèges et qui font face à des problématiques liées à la diversité culturelle.



## Maladies chroniques



Photo: congerdesign, Pixabay

La prévention et le traitement de maladies chroniques auprès de populations immigrantes ont fait l'objet de multiples études. Ellen Rosenberg, par exemple, a voulu savoir [comment mieux rejoindre la communauté sud-asiatique](#), particulièrement à risque par rapport au diabète et aux maladies cardiovasculaires. Marguerite Cognet s'est penchée plus particulièrement sur [les discriminations envers des personnes migrantes atteintes de tuberculose ou du VIH](#).

Bilkis Vissandjée s'est intéressée au suivi de la tuberculose, au Québec et en Inde, ainsi qu'à la prévention du diabète de type 2 et au dépistage du cancer du sein, [en collaboration notamment avec la Maison d'Haïti](#).

## Formations



Photo: cdjohn, CC BY 2.0

Abordées plus en détails [dans l'entrevue réalisée avec Spyridoula Xenocostas](#), les formations en interculturel sont au cœur du croisement privilégié par METISS entre la pratique et la recherche. Codéveloppées par des personnes représentant les deux milieux, elles permettent d'agir concrètement pour améliorer les interventions.



L'étude différenciée de certaines problématiques vis-à-vis des hommes ou des femmes a plusieurs fois traversé les programmations de l'équipe METISS. Plus récemment, les enjeux entourant la communauté LGBTQ immigrante et racisée se sont également imposés comme une thématique incontournable.

## Bien-être des hommes



Photo: [Stefano Corso](#), CC BY-NC-ND 2.0

Au début des années 2000, Margareth Zanchetta, Marguerite Cognet et Spyridoula Xenocostas ont étudié [l'expérience d'hommes immigrants autour d'un diagnostic de cancer de la prostate](#).

Peu après, Normand Brodeur s'est questionné sur l'adaptation des hommes immigrants au processus de migration : difficultés à trouver un emploi, rôle de pourvoyeur remis en question, changements dans le couple. Il s'est notamment penché [sur les services du milieu communautaire offerts à cette population](#). De son côté, Josiane Le Gall a voulu comprendre [pourquoi les hommes immigrants utilisent moins](#) les services sociaux et de santé.

## Bien-être des femmes



Photo: [Alexander Nie](#), CC BY-SA 2.0

Depuis de nombreuses années, Bilkis Vissandjée a développé une expertise autour de la santé des femmes, et ce, autour de différents contextes, comme par exemple, l'étude des déterminants de la santé associés au genre ou [la prévention des mutilations sexuelles](#).

Margareth Zanchetta s'est aussi intéressées à la santé des femmes, sous l'angle du cancer du sein, et du support social des femmes. Avec Soumya Tamouro, [elle a recueilli le point de vue](#) de femmes immigrantes âgées autour du cancer.

Jacques Rhéaume et Brigitte Côté ont réfléchi sur le concept [d'empowerment des femmes immigrantes](#). La travailleuse sociale My Huong Pham a consacré [son mémoire de maîtrise](#) au thème de la violence conjugale, alors que Guylaine Racine a exploré les pratiques dans les maisons d'hébergements pour femmes.



## Diversité sexuelle



Photo: Nelson Thériault. CC BY-NC-ND 2.0

Edward Ou Jin Lee et Habib El-Hage ont apporté à l'équipe METISS cet intérêt autour de l'expérience des personnes de la communauté LGBTQ immigrantes et racisées, [qu'ils ont explorée, en collaboration avec nos partenaires AGIR](#). Leur rapport a notamment inspiré des étudiants du collège Rosemont [qui ont fait du pouce sur cette question](#) au sein de leur établissement.

# INSERTION AU TRAVAIL, PRÉCARISATION ET SANTÉ



L'accès au marché du travail est une condition essentielle de l'intégration et du bien-être des personnes qui immigrent dans un nouveau pays. Dès les débuts de son existence, METISS a couvert différents aspects de cette intégration.

## Accès au travail



Photo: Justin Lynham CC BY-NC 2.0

Catherine Montgomery fut la première de l'équipe METISS à aborder la question cruciale de l'insertion socioprofessionnelle des personnes immigrantes. Elle a [rencontré des jeunes](#) ayant immigré au Québec afin de discuter des obstacles rencontrés dans le cadre de leur intégration sur le marché du travail.

## Travailler dans la santé



Photo: Parentingupstream, Pixabay

METISS s'est intéressée plus spécifiquement à l'insertion des personnes immigrantes travaillant dans le domaine de la santé et qui tentent, parfois avec difficulté, de faire leur place. Catherine Montgomery et Fanny Diasso ont étudié un projet pilote permettant aux femmes du programme des aides familiaux résidents de suivre une formation pour devenir auxiliaires familiales. Puis, avec Marie-Emmanuelle Laquerre, Lilyane Rachédi et Spyridoula Xenocostas, C. Montgomery a développé une recherche sur l'insertion des professionnelles et professionnels de la santé formés à l'étranger. Un [colloque de METISS](#) a porté entièrement sur cette thématique.

Sophie Hamisultane, pour sa part, [a étudié les trajectoires socioprofessionnelles](#) de personnes issues de l'immigration et travaillant dans le domaine de la santé et des services sociaux.



## Santé et sécurité



Photo: darkday, CC BY 2.0

Sylvie Gravel et Jacques Rhéaume, avec la collaboration de l'équipe de Santé et sécurité (SST) au travail du CSSS<sup>1</sup> de la Montagne, ont [exploré les stratégies favorables à la prise en charge de la SST](#) dans les petites entreprises qui embauchent de façon importante une main-d'œuvre immigrante. S. Gravel [a aussi exploré divers aspects, dont la SST, de l'embauche du personnel étranger temporaire.](#)

Daniel Côté a développé une expertise novatrice sur la santé et sécurité au travail des travailleuses et travailleurs immigrants. Il s'est intéressé, entre autres, au [processus de réadaptation et de retour au travail](#) ainsi qu'à l'[alliance thérapeutique en réadaptation au travail](#) dans un contexte interculturel.

Un [colloque de METISS s'est tenu autour de cette problématique.](#)

## Venir étudier



Photo: Hussein Abdallah, CC BY 2.0

Plusieurs personnes qui immigrèrent au Québec y entreprennent des études. Fasal Kanouté, Lilyane Rachédi et Bilkis Vissandjée [ont documenté les facteurs](#) qui influencent la persévérance aux études dans différents domaines. Avec la collaboration de G. Chammas, F. Kanouté et Catherine Montgomery, L. Rachédi a rédigé [un guide pour soutenir les étudiantes et étudiants](#) en travail social qui sont formés à l'étranger.

<sup>1</sup> Centre de santé et de services sociaux

# VIEILLISSEMENT, DEUIL ET MORT



L'équipe METISS est née autour de recherches sur la naissance et la petite enfance. Ne va-t-il pas de soi que durant ses dernières années, elle ait exploré l'autre pan de l'existence, soit le vieillissement, le deuil et la fin de vie?

## Vieillir



Photo : congerdesign, Pixabay

De plus en plus, on trouve de la diversité culturelle au sein de la population vieillissante, et les membres de METISS ne sont pas indifférents à cette situation. Marie-Emmanuelle Laquerre, par exemple, explore depuis plusieurs années [les soins à domicile et les enjeux communicationnels dans la rencontre clinique](#).

Patrick Cloos, en collaboration avec Ellen Rosenberg, s'est intéressé aux [représentations du vieillissement et des pertes de mémoires](#) chez des personnes âgées originaires d'Haïti et vivant au Québec.

## Fin de vie

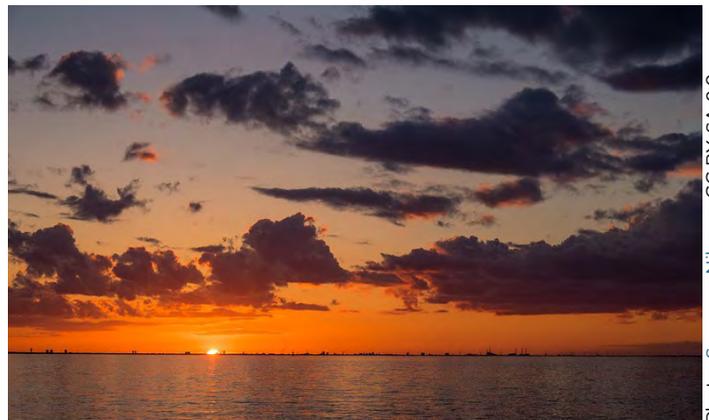


Photo: Suzanne Nilsson, CC BY-SA 2.0

La fin de vie est un moment crucial de l'existence. Comment est-elle vécue par les gens issus de l'immigration ou de la diversité? Soumya Tamouro, avec la collaboration de Catherine Montgomery et de Lilyane Rachédi, a tenté de comprendre [comment s'organisent les services spirituels](#) dans les hôpitaux.

Josiane Le Gall, Sylvie Fortin et Catherine Sigouin ont abordé la question sous plusieurs angles. Comment se donnent les soins palliatifs à domicile en contexte de diversité? [Comment les personnes malades et leurs proches vivent-ils la fin de vie](#) et la mort à Montréal?



## Deuil



Photo : [Mark Harrington](#), CC BY-ND 2.0

Lilyane Rachédi, Catherine Montgomery, Josiane Le Gall se sont intéressées à ce qui se passe pour les survivants: [comment se déroule le deuil](#) quand le proche décédé est dans un autre continent, ou quand il est dans une terre d'accueil rendant difficile la reproduction de certains rituels? [Comment les accompagner?](#)

Plusieurs membres de METISS se sont d'ailleurs joints au réseau [Morts en contexte migratoire](#), sous la responsabilité de L. Rachédi et C. Kobelinsky, et à l'origine d'un [symposium sur ce thème](#).

# Les partenaires



Photo : [sipa](#), Pixabay

**I**ls ont été nombreux, les établissements et organismes qui ont collaboré avec METISS lors des 28 dernières années, contribuant à ce modèle d'échange de savoirs qui prend sa source dans les interactions entre les différents milieux.

Le premier partenaire fut le CLSC de Côte-des-Neiges, qui devint le CSSS de la Montagne, puis le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Puis il y eut tous les autres : des organismes communautaires, des centres d'emplois, des universités et des établissements de recherche, au Québec et ailleurs.

## Réseau de la santé et des services sociaux

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, CLSC Basse-Ville-Limoilou, CLSC Bordeaux-Cartierville, CLSC de Côte-des-Neiges, CLSC de Hull, CLSC Saint-Laurent, CLSC Samuel de Champlain de Brossard, CLSC SOC de Sherbrooke, CLSC St-Louis du Parc, CLSC Villeray, CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord, CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, CSSS Cavendish, CSSS Coeur-de-l'Île, CSSS de Gatineau, CSSS de la Montagne, CSSS-IUGS de Sherbrooke, CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel, Régie Régionale de Montréal – Centre de Service aux communautés linguistiques et ethnoculturelles, Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario, Service de relations avec la population de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, volet Info-Santé et Info-Social du ministère de la Santé

## Communautaires

Baobab Familial, Carrefour Jeunesse Arabe, AGIR (organisme pour les personnes immigrantes LGBT), Alliance des Communautés culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux (ACCÉSSS), Association des Parents de Côte-des-Neiges, Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC), Carrefour Jeunesse-Emploi de Côte-des-Neiges, Centre communautaire de Loisirs de Côte-des-Neiges, Centre de ressources de la Troisième Avenue, Centre de services préventifs à l'enfance (CSPE), Corporation de développement économique communautaire (CDEC) Centre-Nord, Loisirs du Parc, Maison Bleue, Maison d'Haïti, Multicaf, Multi-Écoute – Centre d'écoute et de référence, Parc-Extension Youth Organisation (PEYO), Promotion-Intégration-Société nouvelle (PROMIS), Relais Côte-des-Neiges, Service d'interprètes et d'aide aux réfugiés indochinois (SIARI), Société Internationale du Bangladesh (SIB), Solidarité de parents de personnes handicapées. Solidarité Femmes Africaines, Suicide Action Montréal, TRACOM – Centre de crise

## Universitaires

Centre d'Études ethniques des universités montréalaises (CEETUM), Centre d'excellence pour la santé des femmes - Consortium Université de Montréal (CESAF), Centre Metropolis Québec – Immigration et métropoles, ComSanté (Communication et santé - UQAM), École et santé mentale, Équipe TIERCES, Équipe de recherche Diversité urbaine, pluralisme social et nouvelles formes culturelles, Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ERASME), Équipe de recherche et d'intervention transculturelles (ERIT), Groupe de recherche ethnicité et société (GRES), Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Groupe de recherche sur l'ethnicité et l'adaptation au pluralisme en éducation (GREAPE), Institut Robert-Sauvé et Santé et en sécurité au travail (IRSST), Institut Santé et société (ISS), Institut universitaire SHERPA, Programme de recherche sur le racisme et la discrimination (PRRD), Université de Montréal, Université McGill, UQAM

## Internationaux

Centre de formation de la Fédération des Centres publics d'action sociale (CPAS, Belgique), Centre for Social Studies of the University of Azores (Portugal), Centre Minkowska (Paris), Unité Psy&Migrants (Suisse), Unité de recherche Migration et société (URMIS) - Universités de Paris Diderot et Nice-Sophia Antipolis (France),

# UNE ANCRE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ



La triade historique CLSC de Côte-des-Neiges / CSSS de la Montagne / CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal a été le premier lien de METISS avec le réseau. Les collaborations avec les cadres et le personnel de ce partenaire ont été particulièrement importantes et porteuses pour le développement de la recherche, tout comme celles avec d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

## Le partenaire principal



C'est avec son partenaire principal (CLSC de Côte-des-Neiges, devenu CSSS de la Montagne, devenu CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) que METISS a développé les liens les plus organiques. Trois chercheuses d'établissement de l'équipe y ont été logées, soit Catherine Montgomery, Marguerite Cognet et Josiane Le Gall, ainsi qu'une professionnelle de recherche et une adjointe administrative. La majorité des praticiens-chercheurs et praticiennes-chercheuses y travaillaient. Des différents programmes ont émané des questions et des collaborations qui furent sources d'inspiration constante.

Les formations en interculturel, par exemple, ont été mises en place pour les programmes du CLSC de Côte-des-Neiges. C'est aussi entre les murs des CLSC Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension que se sont tenues, année après année, des dizaines de conférences-midi, ciblant en premier lieu les intervenants et intervenantes de l'établissement.

Bilkis Vissandjée, en collaboration avec Hélène Rousseau, Emmanuela Morency et l'équipe d'intervenantes du programme SIFE (Services intégrés pour la femme enceinte) du CSSS de la Montagne, a mené des actions permettant à une dyade infirmière-médecin de faire le « rattrapage » d'une prise en charge efficace d'une présentation tardive de femmes enceintes vivant en contexte de vulnérabilité qui finissaient par se présenter au CLSC de Côte-des-Neiges.

C'est aussi en réponse à des préoccupations soulevées par le personnel de Santé au travail du CSSS de la Montagne que Sylvie Gravel a étudié les pratiques des petites entreprises qui embauchent une main-d'œuvre immigrante. Par ailleurs, METISS a étroitement collaboré avec la direction du CSSS de la Montagne dans la rédaction d'un [guide d'intervention clinique sur l'adaptation des services à la diversité culturelle](#).



## Ailleurs dans le réseau



Photo : Šarunas Burdulis, CC BY-SA 2.0

METISS a aussi collaboré avec plusieurs autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux. À titre d'exemple, au début des années 2000, Catherine Montgomery a travaillé de près avec les CLSC de Côte-des-Neiges et Bordeaux-Cartierville pour étudier la pauvreté chez les jeunes des milieux pluriethniques, alors que Marguerite Cognet, Jacques Rhéaume et Michèle Vatz-Laaroussi ont exploré les représentations dans l'intervention sociale dans deux villes, Montréal et Sherbrooke, en s'associant au CLSC de la Région-Sherbrookoise.

Plus tard, Ghayda Hassan, en collaboration avec les CSSS de la Montagne et Bordeaux-Cartierville-St-Laurent, s'est demandée [si les critères d'accès officiels au programme SIPPE<sup>1</sup>](#) sont adaptés aux réalités des familles immigrantes.

Les formations en interculturel développées par ME-

TISS ont été données dans différents CSSS, CHSLD<sup>2</sup>, hôpitaux, centres de réadaptation en déficience intellectuelle, Centres jeunesse, souvent via l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal.

Mais il n'y a pas qu'au Québec que des établissements ont collaboré avec METISS. Ses antennes en Belgique, grâce la présence parmi ses membres de Valérie Desomer, conseillère au Centre de Formation de la Fédération des CPAS<sup>3</sup>, a permis une collaboration autour de la thématique des mineurs non-accompagnés, notamment dans un numéro de revue intitulé [Enfants en exil, exils d'enfance](#).

1 Services intégrés en périnatalité et petite enfance

2 Centre d'hébergement et de soins de longue durée.  
3 Centres publics d'action sociale

# LES PIEDS DANS LA COMMUNAUTÉ



Les membres de l'équipe METISS, soucieux de réaliser des travaux ancrés dans la réalité des populations concernées, ont établi des liens avec des organismes communautaires, que ce soit pour cocréer des projets ou collaborer dans l'évaluation ou la mise en place de services. Ces partenariats étaient souvent multiples, incluant plusieurs organismes et des établissements du réseau de la santé.

## Un répit pour les familles



Photo : Bluesbby, CC BY 2.0

En 1997, la chercheuse Bilkis Vissandjée collaborait avec le [Centre communautaire de loisirs de la Côte-des-Neiges](#), le [CLSC de Côte-des-Neiges](#) et les [Centres jeunesse de Montréal](#) pour évaluer le projet Répit. Il s'agissait d'une initiative de la travailleuse sociale My Huong Pham et du pédiatre Gilles Julien, qui allait fonder la pédiatrie sociale. Le Projet Répit avait pour ambition d'offrir des 24h de répit à des familles défavorisées du quartier. Ce service est toujours offert aujourd'hui.

Le [rapport de l'évaluation](#) faisait part de ses recommandations pour assurer la continuation du projet.

## Soutenir l'action communautaire



Photo : Aude Rousseau-Rizzi

Au début des années 2000, Jacques Rhéaume a dirigé une recherche destinée à faire un bilan critique de deux organismes émergents, soit [Multicaf](#) et l'Assistance d'Enfants en Difficulté qui, sous la gouverne du Gilles Julien, allait devenir l'[Institut de pédiatrie sociale en communauté](#).

Plus tard, J. Rhéaume et Louise Tremblay, en collaboration avec le Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS), allaient dresser un [bilan de 30 ans d'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges](#) à partir d'entrevues avec des intervenantes et intervenants.



## D'aide familiale à préposée aux bénéficiaires



Photo : Sabine van Erp

En 2009, la [Corporation de développement économique communautaire du Centre Nord](#) a mis en place un projet visant à supporter des femmes qui sont venues au Canada comme aides familiales résidentes à suivre une formation pour devenir préposées aux bénéficiaires. L'équipe METISS, partenaire de l'initiative, [a collaboré à sa documentation et à son évaluation](#), via le travail de Fanny Diasso, étudiante à la maîtrise, et de Catherine Montgomery, sa directrice de recherche.

## Au coeur de Saint-Michel: la Maison d'Haïti



Photo : La Maison d'Haïti

Établie dans le quartier Saint-Michel depuis 1972, la [Maison d'Haïti](#), sous la direction de Marjorie Villefranche, offre des services d'éducation et de soutien à l'insertion aux familles immigrantes qui la fréquentent.

METISS et la chercheuse Bilkis Vissandjée ont collaboré avec la Maison d'Haïti à la [mise en place de différentes activités de prévention en termes de santé](#).

Grâce au travail de Patrick Cloos et de son étudiante Jessie Marie Michèle Saint Louis, l'équipe a également été partenaire de l'organismes dans le cadre d'un [projet cherchant à documenter ce que sont devenus les immigrants haïtiens](#) arrivés à Montréal suite au séisme de 2010.

# INTERACTIONS DANS LE MILIEU DE LA RECHERCHE



Comme équipe de recherche, METISS s'est aussi trouvée au confluent de différents partenaires universitaires, qui réalisent des recherches sur des thèmes complémentaires. De nombreuses et fructueuses collaborations en ont résulté.

## Les universités



Photo : Nadya Calderón, CC BY-NC 2.0

Ce sont d'abord les universités elles-mêmes qui se sont associées à METISS et au Centre de recherche et de formation (CRF), qui avait besoin de ce partenariat pour obtenir son statut de Centre affilié universitaire. McGill fut la première université à supporter la toute première demande de subvention, déposée en 1991 par Robert Sévigny. L'Université de Montréal et l'UQAM se sont ensuite ajoutées. Lorsque Catherine Montgomery, directrice scientifique de l'équipe, a obtenu un poste de professeure à l'UQAM, en 2012, c'est au sein de cette dernière que fut transférée la gestion du budget de METISS.

C'est notamment grâce aux liens entre METISS et Bilkis Vissandjée, à l'Université de Montréal, que le CLSC de Côte-des-Neiges a pu, pendant de nombreuses années, être le théâtre des séminaires organisés avec la Faculté des sciences infirmières pour que les étudiantes et étudiants puissent présenter dans un milieu de pratique les résultats de leurs travaux universitaires.

## Les équipes soeurs



Photo : Cheryl Holt, Pixabay

Si la distinction entre METISS et le CRF était extrêmement fine au tout début, elle s'est élargie progressivement, laissant place à non plus une symbiose, mais à une riche complémentarité. Le CRF, devenu Institut universitaire SHERPA, demeurera néanmoins un important partenaire de METISS, comptant plusieurs membres communs, partageant les mêmes espaces de travail et un même partenariat étroit avec le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. De nombreuses activités conjointes eurent lieu, notamment, en 2019, un [colloque sur le partenariat et le transfert de connaissances](#).

L'autre équipe partenaire de SHERPA, dirigée par Cécile Rousseau, d'abord École et santé mentale, puis Équipe de recherche et d'intervention transculturelles, fut également complice dans certaines activités, notamment un colloque sur l'intervention en contexte pluriethnique, en 2012.



## Complémentarités



Photo : Erin Brown-John, CC BY-NC 2.0

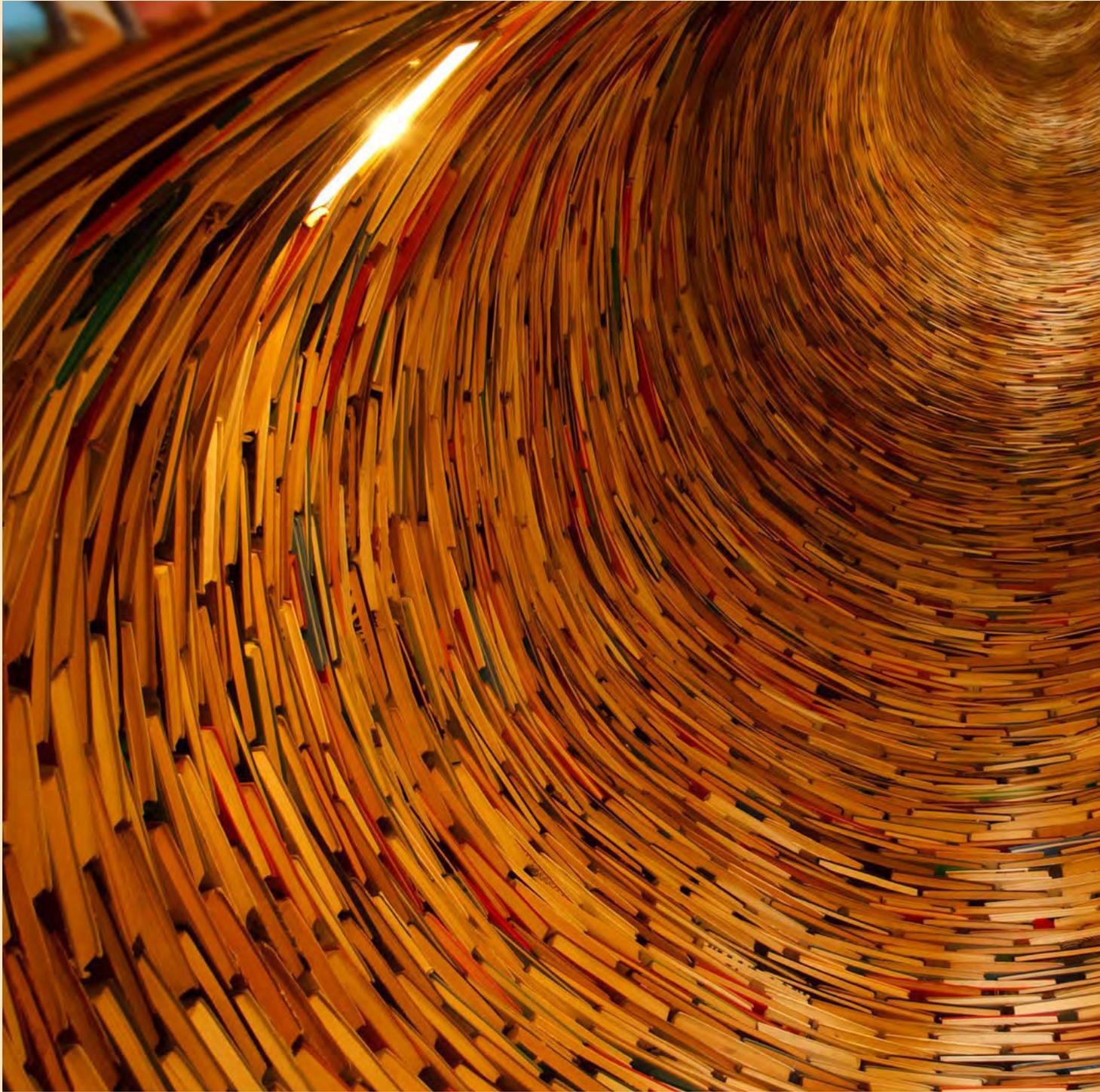
Le Centre d'études ethniques de l'Université de Montréal (CEETUM) fut l'un des premiers partenaires universitaires. Plusieurs membres de la première équipe CRF/METISS, tels que Jean Renaud, Christopher McAll, Deirdre Meintel, Marguerite Cagnet et plus tard Josiane Le Gall, y étaient également actifs. Lors de la première décennie, plusieurs projets se sont croisés entre l'équipe METISS et les différents groupes de recherches qui composaient alors le CEETUM.

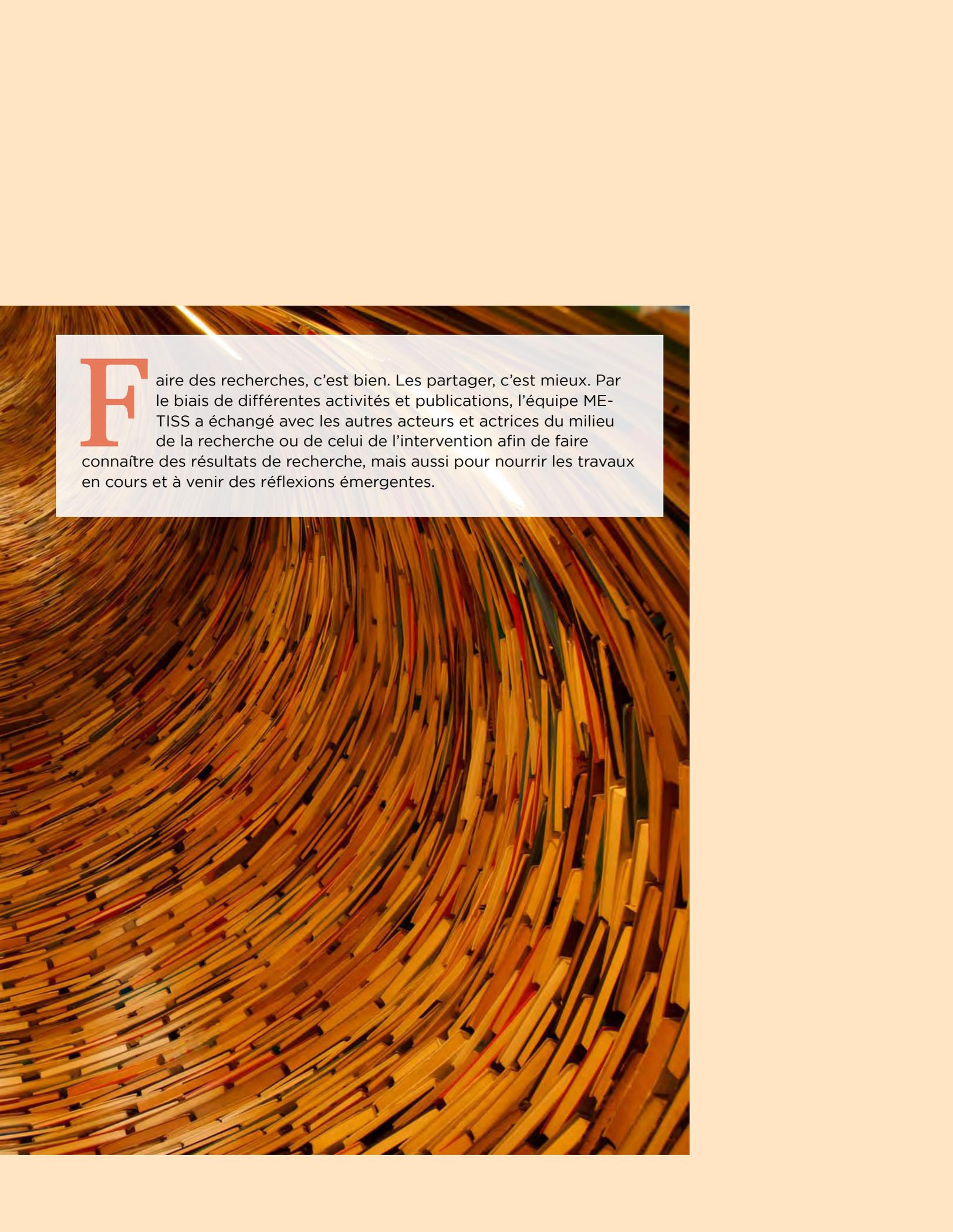
D'autres partenaires, tels que le Centre Metropolis du Québec - Immigration et métropoles, ont également subventionné plusieurs projets réalisés par METISS, en plus de compter plusieurs membres communs. Ils ont ainsi financé des projets très divers, comme par exemple une étude sur les groupes parents-écoles-communauté dans le quartier Côte-des-Neiges, une autre sur la prévalence des maladies infectieuses chez les personnes immigrantes, ou encore cet autre sur l'équité en santé et sécu-

rité au travail pour les travailleurs et travailleuses temporaires.

Un autre partenaire de recherche important des dernières années fut sans nul doute l'Institut Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail (IRSST). Daniel Côté y est chercheur et y a mené de nombreux projets, avec la collaboration de Sylvie Gravel et Jacques Rhéaume, autour du thème de la santé et sécurité au travail en contexte de diversité. Ce partenariat a par ailleurs permis la mise sur pied d'une Table de concertation sur les enjeux touchant la santé au travail des travailleurs immigrants. L'IRSST a également été partenaire du [colloque sur le partenariat et le transfert de connaissances](#).

# Échange de connaissances





**F**aire des recherches, c'est bien. Les partager, c'est mieux. Par le biais de différentes activités et publications, l'équipe METISS a échangé avec les autres acteurs et actrices du milieu de la recherche ou de celui de l'intervention afin de faire connaître des résultats de recherche, mais aussi pour nourrir les travaux en cours et à venir des réflexions émergentes.

# PUBLICATIONS



Comme tout le monde dans le milieu universitaire, les membres de METISS publient leurs résultats de recherche dans les revues scientifiques et des ouvrages individuels ou collectifs. Cependant, au fil des années, l'équipe a aussi voulu offrir à ses membres des opportunités de publications qui seraient adaptées aux milieux à la fois de pratique et de recherche dans lesquels ils évoluent.

## Les rapports



Dès les premières années, le Centre de recherche et de formation et l'équipe METISS se sont associés aux Éditions Saint-Martin, puis plus tard aux Éditions Vézina, afin de publier des recherches sous forme de bouquins qui allaient être mis en vente.

Parallèlement, la [Série de publications du CRF](#) est apparue comme une occasion de produire localement des documents auxquels, parfois, fut associée une synthèse de quelques pages, le tout étant distribué gratuitement en ligne. Cette série a permis de rendre accessibles, jusqu'en 2009, les recherches de plusieurs membres de l'équipe ainsi que de praticiennes-chercheuses et praticiens-chercheurs associés.

À partir de 2012, la [Collection METISS](#) a pris la relève, publiant des résultats de recherche et de nombreux guides destinés à outiller le personnel de la santé et des services sociaux.

## Les articles



En 2006, les membres de METISS ont voulu mettre sur pied une publication hybride qui serait à mi-chemin entre une revue scientifique et un ouvrage de vulgarisation. Les Cahiers METISS virent le jour à 5 reprises.

En 2010, l'équipe met fin à cette publication et choisit plutôt de s'associer à une revue scientifique, [Alterstice - Revue internationale de recherche interculturelle](#), sous la direction d'Yvan Leanza. Un numéro, [paru en 2012](#), est consacré spécifiquement aux travaux de l'équipe.

## Les Entre-vues



En contrepartie à l'association de METISS à Alterstice, fut décidée la création d'un bulletin mensuel, Entre-vues, destiné à rendre accessibles les travaux des membres et partenaires de METISS à un public plus large.

Les premiers numéros (2010-2012) furent rédigés par Louise Tremblay, qui a mis au monde et façonné le modèle du bulletin. Suite à son décès, la rédaction des synthèses fut reprise par Sophie Hamisultane, puis par Andréanne Boisjoli (agente de mobilisation des connaissances pour l'équipe), jusqu'en 2019.

## Les récits



METISS a aussi exploré des modes de diffusion différents. Le récit en est un, que ce soit le [récit biographique](#), utilisé pour soutenir des personnes immigrantes dans leur parcours migratoire, ou le [récit de pratique](#), en tant qu'outil de valorisation des savoirs d'intervention.

Catherine Montgomery a ainsi recueilli les « [romans familiaux](#) » de plusieurs familles immigrantes. Elle a aussi récolté les expériences d'intervenants et d'intervenantes du milieu communautaire; plusieurs de ces récits ont été [diffusés sous forme écrite](#), certains d'entre eux ont aussi fait [l'objet d'un document vidéo](#).

Lilyane Rachédi a collaboré avec l'organisme partenaire la Troisième Avenue dans la réalisation de « [Récits de dignité](#) », qui ont été recueillis auprès d'enfants immigrants de quartiers défavorisés de Montréal afin de leur permettre de s'exprimer sur leurs droits.

# ACTIVITÉS



Comme équipe de recherche, METISS s'est aussi trouvée au confluent de différents partenaires universitaires, qui réalisent des recherches sur des thèmes complémentaires. De nombreuses et fructueuses collaborations en ont résulté.

## Les colloques



Colloques, symposiums, forums. Peu importe comment on les appelle, ces événements sont au cœur de l'évolution de toute équipe de recherche, et METISS n'y fait pas exception. Seule ou en partenariat, elle a mis en place de nombreuses activités qui ont permis de rassembler des représentants des milieux de la recherche et de l'intervention autour de thématiques diverses.

Ainsi, pendant de nombreuses années, METISS a organisé des colloques dans le cadre du congrès annuel de l'ACFAS, qui a lieu chaque année dans une ville universitaire du Québec. Ces colloques étaient chaque fois placés sous la responsabilité d'un ou deux membres de l'équipe. En 1998, par exemple, [Jean-François Saucier et Nathalie Dyke s'étaient intéressés à la paternité](#). En 2016, en collaboration avec nos partenaires d'ACCESS<sup>1</sup>, c'est le thème de [l'insertion en emploi des travailleuses et travailleurs](#)

1 Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux

[de la santé formés à l'étranger](#) qui fut discuté.

METISS a aussi mis en place des colloques indépendants. L'un des tous premiers, en 1999, portait de manière large sur [les enjeux de l'intervention](#), et permettait à plusieurs membres de présenter leurs recherches en cours. En 2013, c'est dans le somptueux décor du Parc Jean-Drapeau que l'équipe a organisé [un large colloque dont certains moments furent immortalisés par vidéo](#).

Plus récemment, pensons à ce symposium, orchestré conjointement avec l'Institut universitaire SHERPA et l'IRSST<sup>2</sup> autour d'une thématique toujours actuelle, soit le [transfert de connaissances dans le cadre de partenariats](#) entre les milieux de recherche et de pratique.

2 Institut Robert-Sauvé en Santé et sécurité au travail



**PROJET M<sup>3</sup>/LE MONTRÉAL  
DES MORTS EN MIGRATION**

En-dehors des modes de communication plus traditionnels que sont les colloques et les conférences, METISS a encouragé des formes d'échange de connaissances qui sortent des sentiers battus. Par exemple, en collaboration avec le réseau Morts en migration et l'organisme L'Autre Montréal, Lilyane Rachédi et Catherine Montgomery ont mis sur pied une visite de Montréal en autobus autour du concept de la mort dans la diversité. Au menu: salons funéraires, établissements religieux et cimetières, une excursion captivante et jamais lugubre.

## Les conférences midi



Dès les années 1990, le Centre de recherche et de formation et son équipe METISS ont instauré la tradition des conférences-midi. Organisées dans une salle du CLSC pendant l'heure du dîner, elles avaient pour objectif de rassembler des chercheurs et chercheuses avec le personnel clinique afin de discuter de résultats de recherche. Depuis 1997, plus de 250 conférences-midi ont été données.

Si les conférences duraient une heure, les Séminaires METISS pouvaient s'étendre sur deux heures, et réunissaient souvent plusieurs personnes autour d'un thème donné, comme les gangs de rue ou l'accompagnement en fin de vie. Avec Bilkis Vissandjée, plusieurs de ces séminaires ont permis à des étudiantes et étudiants en soins infirmiers de présenter leurs projets d'études.

Lorsque les différentes réformes du réseau de la santé ont mené à la création des CSSS<sup>1</sup>, puis des

CIUSSS<sup>2</sup>, METISS a eu accès à un plus large éventail de lieux de pratique pour y tenir des conférences.

Tout d'abord nommées très pragmatiquement « conférences-midi », elles sont devenues « Les midis de METISS », puis « Les midis SHERPA-METISS » lors de la dernière année, METISS ayant passé le flambeau à son partenaire, l'Institut universitaire SHERPA, qui propose toujours les « Midis SHERPA ».

Au cours des dernières années, plusieurs résumés de conférences ou d'enregistrements audio ou vidéo ont été mis en ligne [sur le site web de l'IU SHERPA](#), où on peut toujours les consulter.

1 Centre de santé et de services sociaux

2 Centre intégré universitaire en santé et en services sociaux

# Autour de METISS

Marc  
Sougavinski

Sylvie  
Robert

Pauline  
Morin

Danielle  
Côté

Monique  
Charette

Suzanne  
Walsh

Suzanne  
Pilon

Fatiha  
Hammoudi

Amel  
Mahfoudh

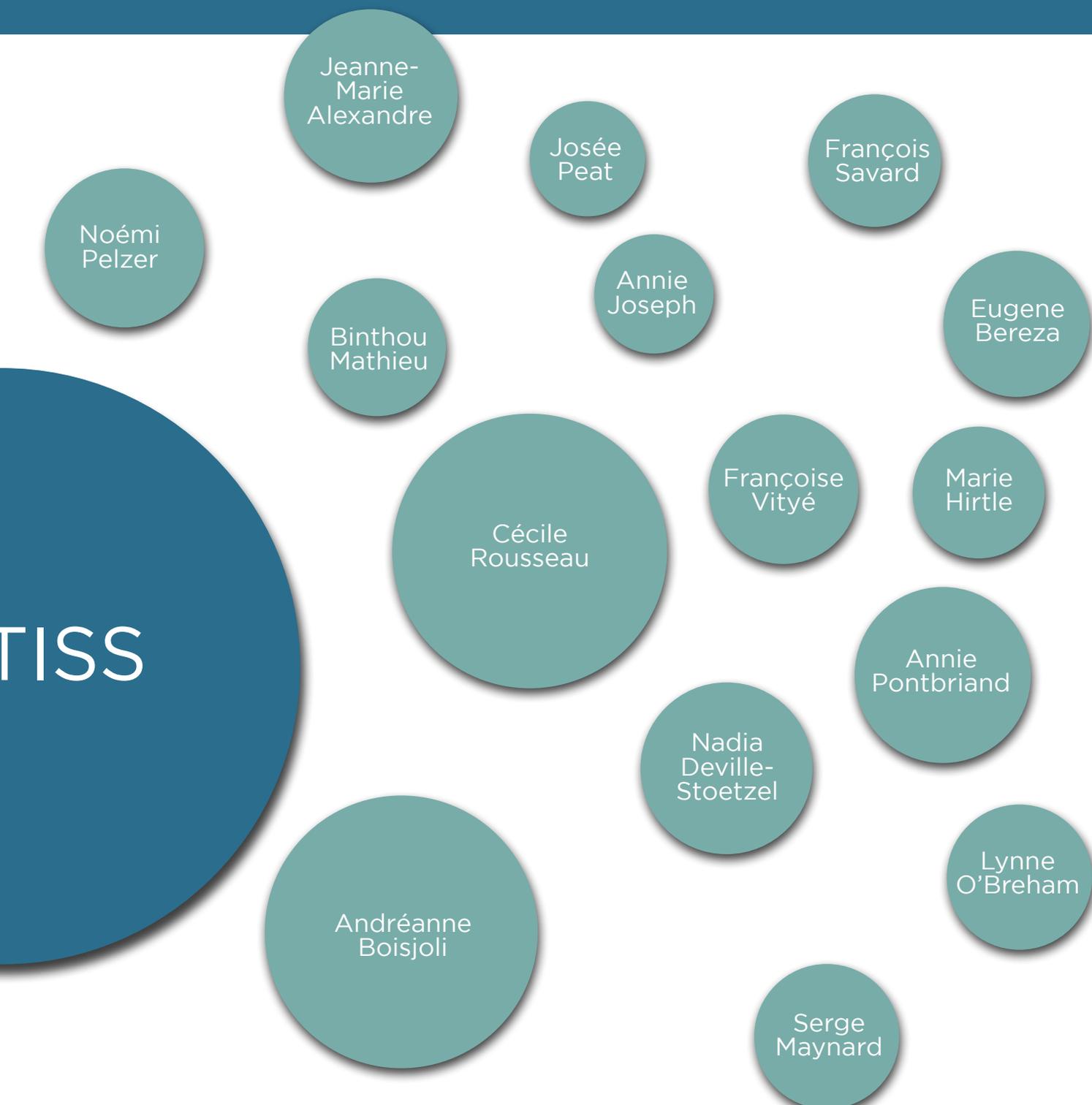
Fatiha  
Daouès

Jacques  
Lorion

Laurent  
Lux

MET

Ils et elles n'ont pas eu leurs noms dans les demandes de subvention comme membres en règle de l'équipe, mais toutes ces personnes ont contribué, à différents degrés et chacune à leur manière, à enrichir et faire évoluer METISS et ses recherches. Cette sélection n'est pas exhaustive et ne peut prétendre inclure tous les individus qui ont gravité autour de l'équipe. Notamment, d'innombrables agentes et agents de recherche, stagiaires, cadres et membres du personnel du réseau de la santé et des partenaires communautaires n'y apparaissent pas.



# Testez vos connaissances



Sur un clavier, utilisez TAB pour naviguer de case en case.

## Vertical

1. Yvan Leanza en a fait son expertise.
2. METISS les offre au personnel du réseau de la santé et des services sociaux depuis 20 ans afin de les aider à intervenir en contexte interculturel.
3. On les offre aux étudiants et étudiantes depuis 2014.
6. Le premier CLSC partenaire.
8. Il fut le premier directeur scientifique du CRF (nom de famille).
13. Le pivot de la recherche à METISS.
14. Outil d'intervention permettant aux gens et aux familles de raconter leur histoire.

## Horizontal

4. Elle fut la directrice scientifique de l'équipe de 2008 à 2020 (nom de famille).
5. Ils sont multiples.
7. Issus des milieux de pratique et universitaires, ils collaborent avec METISS dans différents projets.
9. Bulletin de vulgarisation des recherches publié par METISS de 2010 à 2019.
10. S'appelait autrefois le CRF.
11. Elle a fondé le CRF en 1991 (nom de famille).
12. Après avoir été deux fois boursière, elle est devenue membre de l'équipe (nom de famille).
15. Le E de METISS
16. Ce qu'on vit après la mort d'un proche, et qui a été étudié par Lilyane Rachédi.
17. Elle s'est demandé ce que les couples mixtes transmettent à leurs enfants (nom de famille).
18. Le nom, sous forme de sigle, du fonds de recherche qui finance l'équipe depuis 2004.

Vous trouverez cette publication au lien suivant :  
[http://bit.ly/METISS\\_Dernieres\\_EV](http://bit.ly/METISS_Dernieres_EV)

