

Cahiers de l'équipe METISS
du Centre de recherche et de formation

Cahiers METISS

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

CENTRE
DE RECHERCHE
ET DE FORMATION

Articles

Marguerite Cognet
Karine Morissette
Émilie Adam-Vézina
Alexandre Hagan

Note de terrain

Emma Mbia

Note de lecture

Amel Mahfoudh

Note de film

Jacques Rhéaume

Volume 2, numéro 1
Hiver 2007



CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE
AFFILIÉ À L'UNIVERSITÉ MCGILL

Directrice de la publication

Marguerite Cognet

Comité de rédaction

Barbara Fournier

Amel Mahfoudh

Jeanne-Marie Alexandre

Graphisme et mise en page

Jeanne-Marie Alexandre

Directeur scientifique

Jacques Rhéaume

Comité scientifique

Marguerite Cognet, Université du Québec à Montréal

Catherine Montgomery, Université McGill

Guylaine Racine, Université de Montréal

Jean-François Saucier, Université de Montréal

Vania Jimenez, Université McGill

Ellen Rosenberg, Université McGill

Nicole Huneault, CSSS de la Montagne

Réjeanne Laroche, CSSS de la Montagne

Diane Inkel, CSSS de la Montagne

Sirma Bilge, Université de Montréal

Bernard Roy, Université Laval

Sylvie Gravel, Santé publique

Christopher McAll, Université de Montréal

Spyridoula Xenocostas, CSSS de la Montagne

Amel Mahfoudh, CSSS de la Montagne

Robert Sevigny, Université de Montréal



CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION

CSSS DE LA MONTAGNE

5700, chemin de la Côte-des-Neiges

5^e étage

Montréal, Québec

H3T 2A8

514 731-8531, poste 2340

crf_clsccdn@ssss.gouv.qc.ca

ISSN 1718-3103

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2007

Dépôt légal - Bibliothèque du Québec, 2007

Prix: \$ 10,00 (version électronique disponible -\$7,00)

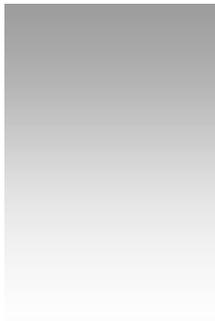
Tous droits réservés

© Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne

TABLE DES MATIÈRES

Volume 2, numéro 1
Hiver 2007

Éditorial Marguerite Cognet	5
ARTICLES	
La compétence culturelle des infirmières Alexandre Hagan	9
L'interprète en milieu social : un médiateur interculturel au carrefour des représentations Karine Morissette	23
Le travail d'intervention sur la recomposition identitaire des personnes réfugiées : le cas du centre international des femmes de Québec (cifq) Émilie Adam-Vézina	31
NOTE DE TERRAIN	
Migration, métissage et citoyenneté Emma Mbia	41
NOTE DE LECTURE	
La transformation du communautaire. Expériences d'intervention auprès de jeunes sans-emploi Amel Mahfoudh	45
NOTE DE FILM	
L'ange de goudron Jacques Rhéaume	47
RÉSUMÉS	49
RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS	51



Éditorial

Marguerite Cognet, maître de conférence associée, UFR de Sciences sociales, Paris 7 - chercheure boursière, équipe Metiss, centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne

On ne peut parler de citoyenneté sans parler d'ouverture et de rencontre, et on ne peut bâtir une identité citoyenne et un sentiment d'appartenance à un pays sans créer des espaces pour la rencontre...

Aïda Kaouk (1946-2006)

Nous avons le plaisir d'ouvrir ce deuxième numéro des Cahiers de METISS à trois jeunes apprentis chercheurs, étudiants en sciences sociales et en santé communautaire. Les travaux de maîtrise et de doctorat constituent trop souvent une littérature grise qui, si elle est encore parfois empreinte d'une certaine hésitation théorique, n'en constitue pas moins une réserve d'observations empiriques riches et propres à soutenir le débat. Nous présentons ici trois articles, extraits de travaux de maîtrise consacrés à l'observation des pratiques d'intervention dans le champ de la clinique et du social en contexte pluriethnique.

La rencontre entre un usager des services de santé et des services sociaux et un praticien quel qu'il soit (infirmier, travailleur social, auxiliaire familial, médecin, etc.) est, et a toujours été une rencontre inter-culturelle¹ au sens plein du terme. La culture avant d'être devenue un substantif que le sens commun associe à l'origine dite « ethnique » (terme lui-même peu maîtrisé qui renvoie plus ou moins à des aires géographiques), incluait d'autres dimensions sociales : la culture de classe, de génération, des organisations, des professions, voire, la culture de genre. La rencontre clinique ou médico-sociale est au carrefour des représentations de soi, de l'autre, de la maladie, de la santé, du système que chacune de ces cultures contribuent à construire au cours de la vie des individus. Des cultures qui dotent en quelque sorte les membres d'un même groupe social de bagage commun mais dont les « bricolages » au gré des multiples appartenances qu'un individu peut avoir, assurent chacun de son unicité et de l'hétérogénéité sociale. Plus qu'une rencontre entre deux individus différents par leurs origines géographiques, la rencontre clinique est un espace d'échange, où usager et praticien délivrent un message mis en forme à l'aune de multiples appartenances sociales, de leur héritage culturel et, bien sûr, de leurs savoirs théorique et pratique. Mais sans doute, en situation pluriethnique, plus encore que dans d'autres rencontres sociales, la dimension culturelle est démultipliée. Sous trois éclairages spécifiques des interventions de première ligne, nos jeunes auteurs interrogent ces rencontres singulières entre intervenants et usagers de services et de soins. Chacun, à sa manière, et sous l'angle de son objet, examine l'impact de ces rencontres inter-culturelles sur les

pratiques, l'intervention comme produit de celles-ci et à terme, sur les identités professionnelles et sociales des protagonistes.

L'article d'Alexandre Hagan explore la pratique des infirmières cumulant plus de 5 ans d'expérience auprès d'immigrants récents et issus de toutes les parties du globe. Donnant la parole à ces dernières, l'auteur examine comment elles rendent compte de leur expertise auprès d'une population perçue et décrite comme « culturellement différente ». Il saisi son étude pour éprouver un des modèles de soins infirmiers inter-culturels qui font florès depuis le travail pionnier de Leininger (1978). Alexandre Hagan, au vu des résultats de sa recherche, ouvre le débat sur la place qui est faite à la culture aujourd'hui chez les théoriciennes en science infirmière. Il démontre que l'expertise infirmière s'ancre dans un apprentissage de l'autre comme individu unique dont les pratiques et les valeurs culturelles ne réduisent pourtant pas l'universalité. Au terme de son analyse, l'auteur avance que la compétence culturelle pourrait avantageusement se concevoir comme le développement d'une compétence à l'altérité.

L'article de Karine Morissette s'arrête sur le rôle de l'interprète dans la rencontre clinique. Il revient ainsi sur une dimension importante qui caractérise les interventions cliniques en contexte pluriethnique et sur laquelle, il est clair que nous ne pouvons nous limiter à en appréhender les aspects purement techno-linguistiques (traduire un contenu discursif) et ignorer le contexte social (échange entre des acteurs occupant dans l'espace organisationnel des positions statutaires différentes et des positions dans l'espace social qui les assignent, plus ou moins, violemment dans des catégories, plus ou moins, favorables et en général inégalitaires). Pour l'auteure, le rôle de l'interprète ne s'arrêterait donc pas à traduire le contenu des échanges entre un praticien et un usager immigrant qui ne maîtriserait pas une langue commune ; dans une telle situation, l'interprète aurait un rôle de médiateur culturel favorisant l'adaptation mutuelle entre les membres de la société d'accueil et les personnes immigrantes. Mais, Karine Morissette s'interroge sur l'impact des relations qui se nouent entre les trois protagonistes d'une telle rencontre – l'intervenant, l'utilisateur et l'interprète – et sur l'impact de représentations de chacun sur les deux autres. Elle revient sur les aspects positifs et négatifs de ces représentations et sur les sentiments de menaces identitaires que possiblement elles nourrissent. L'auteure tente ainsi de démontrer que le rôle de médiateur culturel de l'interprète recèlerait un potentiel propre à réduire les risques de conflit dans le déroulement des interventions.

Émilie Adam-Vezina, éclaire un autre champ de l'intervention, celui de la rencontre entre des femmes réfugiées et des intervenantes des organismes d'accueil de type associatif de différentes obédiences, plus particulièrement un centre d'intervention créé au début des années 80 par des femmes québécoises et migrantes en vue d'aider d'autres femmes. L'auteure interroge ici l'impact du travail de l'intervention sur l'identité « déterritorialisée » des femmes réfugiées. Dans une approche intersectionnelleⁱⁱ des rapports sociaux, Émilie Adam-Vézina analyse le travail de l'intervention sur les identités dans la double dimension que sont l'ethnicité et le genre. Le travail de ces observations montre que le processus de reconstruction identitaire est complexe. Les femmes ne réagissent pas de façon identique aux changements et aux approches qui leur sont proposées. Mais l'auteure montre également que tout au long de leur parcours migratoire, les femmes réfugiées ont été dépossédées de leur capacité à choisir leur devenir ; une trajectoire où des organismes d'accueil ont à jouer un rôle de médiation dans l'espace des rencontres inter-culturelles pour que ces femmes puissent un jour au Canada, vivre et assumer une pleine citoyenneté.

Ce numéro 2 des Cahiers de METISS est également l'occasion d'inviter les lecteurs à découvrir d'autres documents ou œuvres traitant sous une forme moins académique des questions d'altérité, de migration, de rencontre et de métissage. Nous avons en particulier le plaisir de présenter ici, sous la plume d'Emma Mbia, une des œuvres muséales de notre regrettée amie et collègue Aïda Kaouk, sociologue conservatrice au musée canadien des civilisations, qui rendait dans cette galerie de portraits des femmes canadiennes de descendance africaine, hommage aux parcours des migrants qui s'engagent pour leur nouveau pays et contribuent à l'enrichir.

Bibliographie

Laplantine, François, et Alexis Nouss, (2001), *Métissages, de Arcimboldo à Zombi*, Pauvert.

ⁱ. Le maintien du trait d'union dans ce terme vise à la fois à rappeler le croisement et assume la volonté d'en souligner le potentiel en devenir, le trait d'union invitant davantage au métissage au sens que Laplantine et Nouss donnent dans leur dictionnaire (Laplantine et Nouss, 2001), qu'à une juxtaposition que tend à introduire la vulgarisation et la banalisation de la transcription du terme sans trait d'union.

ⁱⁱ. Ce terme est une traduction du terme anglais « intersectionality », utilisée aujourd'hui dans la langue française dans le contexte de la lutte contre la discrimination. Nous reprenons ici la définition utilisée par la Commission d'enquête de l'Ontario dans l'affaire Kearney c. Bramalea Ltd., qui rend compte de la complexité de la discrimination : « approche contextualisée pour analyser la discrimination lorsque les plaintes sont fondées sur des motifs multiples ».

www.ohrc.on.ca/french/consultations/intersectionality-discussion-paper_1.shtml

La compétence culturelle des infirmières^d

Alexandre Hagan, Infirmier, Ph.D. (c), M. Sc^e

1. Introduction

Depuis environ dix ans, à Montréal, les immigrants font l'objet de nombreuses recherches en médecine sociale, en santé communautaire et en science infirmière. Toutefois, peu de travaux scientifiques ont été centrés sur la compétence culturelle des infirmières en santé primaire³, travaillant en interdisciplinarité et en contexte de soins pluriethnique (Cognet, 2005). Pourtant, en ce qui concerne les infirmières, le processus d'intégration des savoirs est important pour faciliter la mise en œuvre des mécanismes de transfert des connaissances.

Le présent article explore les différentes composantes de la compétence culturelle des infirmières tout en posant un regard critique sur ce concept et sur les défis que pose la pratique infirmière dans un milieu pluriethnique. Issu d'une recherche, réalisée dans le cadre d'un essai en santé communautaire⁴ qui fut, entre autres, un exercice de remise en question de nos certitudes de jeune étudiant en science infirmière, quant aux modèles de soins infirmiers privilégiant une approche interculturelle, cet article tend à donner un nouvel éclairage épistémologique sur les paradigmes en soins interculturels.

Selon les infirmières expertes⁵ (Benner, 2001) rencontrées lors de cette étude, il semblerait que le transfert des savoirs soit une condition essentielle pour assurer un fonctionnement optimal des services de première ligne auprès des personnes immigrantes récentes⁶. Actuellement, au Centre de santé et des services sociaux où est réalisée l'enquête, la majorité des infirmières expertes veulent, d'ici dix ans, prendre leur retraite. Parmi elles, certaines ont développé une expertise clinique auprès des patients immigrants. Pour les théoricien(ne)s des soins infirmiers interculturels, cette expertise clinique se nomme « la compétence culturelle » (Campinha-Bacote, 2002 ; Purnell et Paulanka, 2003 ; Leininger, 1999a)

Par ailleurs, dans le cadre de notre propos, nous considérons que la dimension sociale fait partie du soin interculturel au même titre que la dimension culturelle. Ainsi, nous y avons exploré le rôle de la culture dans la construction de la compétence culturelle. Notons également que, la réalisation de cette étude descriptive vient appuyer l'une des recommandations du Rapport sur les soins de santé primaire (Santé Canada, 2002) visant à accroître les connaissances relatives aux compétences des professionnels des soins de santé primaire.

2. De la culture aux compétences : État des connaissances

En marge du débat qui se poursuit dans les milieux académiques, quant aux concepts « transculturel » et « interculturel », il semble que dans les milieux de pratique, le soin est dit « interculturel » quand celui-ci renvoie à des activités soignantes ou para-soignantes et concourt à établir une relation thérapeutique entre un soignant et une population dont la culture diffère du modèle « dominant ». Cette relation permet d'objectiver la culture comme un déterminant parmi d'autres et contribue à une prestation de soins infirmiers adaptée à l'unicité des personnes et des familles (McAll *et al.*, 1997). Pour certains auteurs Fortin (2004), Cagnet (2004) et Couturier (2004), le qualificatif « interculturel » doit être utilisé dans

le domaine des soins infirmiers avec prudence, dans la mesure où, le contexte clinique dans lequel s'élabore le soin est un espace social où s'échange des représentations culturelles et où les relations entre soignants et soignés s'inscrivent dans un contexte de rapport de classe, de genre où tous les acteurs n'ont pas le même pouvoir. Pour ces auteur(e)s, ainsi que pour Baker (1997) et McAll *et al.* (1997), la manière dont est pensé et dispensé le soin auprès d'un migrant pose le problème du rôle de la culture.

Les principales écoles de pensée qui questionnent le soin interculturel sont celles se rapportant à la promotion de la santé (modèle McGill), des « patterns » et, plus spécifiquement, celle du « caring ». À cette fin, les théoriciennes Leininger, Purnell et Paulanka et Campinha-Bacote ont contribué par leurs théories au développement des connaissances reliées à la compétence culturelle des infirmières (Andrews et Herberg, 1999).

Pour Campinha-Bacote (2002, 2003) et Coutu-Wakulczyk (2003), la compétence culturelle n'est pas innée et, quand elle est acquise, n'est pas universelle. Selon ce modèle infirmier de soins interculturels (transcultural nursing), une infirmière devient, culturellement, compétente à partir du moment où elle connaît et comprend l'influence des différents comportements de santé du patient. De plus, la compétence de l'infirmière se manifeste à travers l'intégration des dimensions culturelles telles, la prise de conscience culturelle (PCC) ; les connaissances culturelles (CC) ; les habiletés culturelles (HC) ; la rencontre culturelle (RC) ; et le désir culturel (DC) (Campinha-Bacote, 2002, 2003).

Pour leur part, Purnell et Paulanka (2003) considèrent la compétence (culturelle) d'une infirmière comme la prise de conscience professionnelle s'inscrivant dans une démarche clinique respectueuse des différences culturelles. Bien que le modèle de Purnell et Paulanka (2003) soit « intégratif », celui-ci ne permet pas, méthodologiquement, de décrire la compétence culturelle des infirmières et ne définit pas, opérationnellement, ce qu'est la compétence culturelle. Nous n'avons pas retenu ici le modèle de soins transculturels de Leininger, bien qu'il ait inspiré d'autres cadres théoriques relatifs à la pratique infirmière en milieu pluriethnique (Coutu-Wakulczyk, 2003). Ce modèle, comme celui de Purnell et Paulanka (2003), est un cadre conceptuel visant à évaluer les besoins, la planification et la mise en œuvre d'interventions culturellement compétentes. Pour Leininger (1999), la compétence culturelle est un processus où l'infirmière utilise des connaissances, des habiletés et des attitudes adaptées aux réalités culturelles du client. En somme, le modèle de Campinha-Bacote (2003b) est davantage pertinent pour décrire la compétence culturelle des infirmières.

Coutu-Wakulczyk (2003) insiste sur l'importance de différencier les concepts d'attitude, de croyance et d'idéologie qui sont à l'origine du concept de culture. À la lumière des écrits traitant de la compétence culturelle des infirmières, il semble que ce concept puisse être appréhendé comme une idéologie. Cela constituant une mise en garde quant au rôle de la culture dans le processus d'acquisition de la compétence culturelle des infirmières. Comme le souligne Cognet (2005),

Au cours des deux dernières décennies, beaucoup d'études concernant la santé des immigrants concluent que celle-ci est largement déterminée par la culture. Si plusieurs auteurs ont dénoncé le risque de dérive culturaliste et ont insisté pour arrimer cette dimension à celle des conditions socioéconomiques, il reste que la culture est désormais visée au premier plan, ce qui se traduit par une préoccupation formulée la plupart du temps en termes de nécessité d'adapter culturellement les services ou de dispenser des soins culturellement sensibles. Pour autant, les modalités pour le faire ne sont pas toujours clairement identifiées. De quoi parle-t-on au juste ? Qui doit s'adapter, à quoi et à qui ?

Il semble, par conséquent, que la prudence soit de mise lorsqu'on définit exclusivement la compétence des infirmières par la culture.

Les principales critiques associées aux modèles infirmiers des soins interculturels (MISI) se situent au niveau de la conceptualisation et de l'objectivité des pratiques qui en découlent (Lister, 1999 ; Laprise, 2005). Ainsi, les principales limites des MISI sont le pouvoir prescriptif (Mulholland, 1995) et stigmatisant car ceux-ci peuvent être porteurs de jugements de valeurs et d'idées reçues (Culley, 1996). Talabere (1996) et McAll *et al.* (1997), quant à eux, affirment que la reconnaissance de la diversité culturelle privilégiée dans les soins interculturels est une forme d'ethnocentrisme.

Il demeure que pour plusieurs auteurs, bien que les modèles de soins interculturels présentent certaines limites, ceux-ci restent des outils appropriés, face aux besoins et aux réalités ethnoculturelles des migrants, pour décrire et adapter la pratique infirmière en milieu pluriethnique (Purnell et Paulanka, 2003, Campinha-Bacote, 2002, 2003).

3. Le modèle de la compétence culturelle à l'étude

Dans le modèle de Campinha-Bacote (2002), la compétence culturelle d'une infirmière est vue comme un processus résultant de la somme de cinq composantes : 1) la prise de conscience culturelle (PCC), 2) les connaissances culturelles (CC), 3) les habiletés culturelles (HC), 4) la rencontre culturelle (RC) et enfin, 5) le désir culturel (DC) (fig 1).

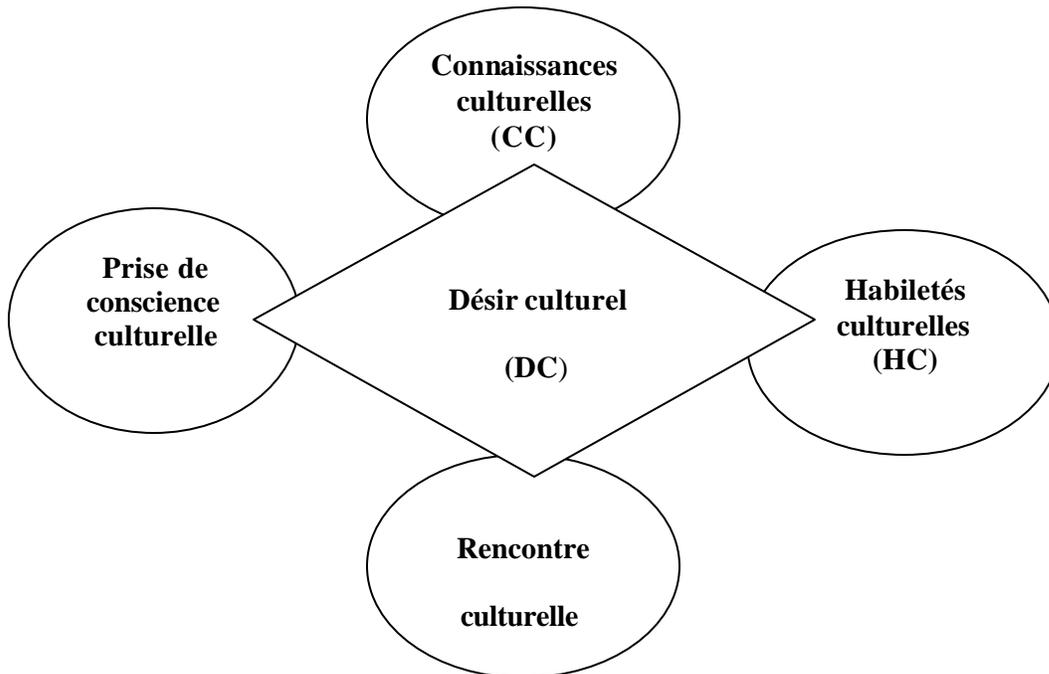


Figure 1: The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Service (Campinha-Bacote, 2002)

Dans ce modèle théorique, la compétence culturelle s'acquiert par l'apprentissage de savoirs et par le vécu d'expériences subjectives et objectives, où le rapport du soi à la culture est omniprésent (Campinha-Bacote, 2002 ; Coutu-Wakulczyk, 2003). La compétence culturelle doit être appréhendée également comme un tout et non comme des pièces détachées, puisque la culture est indissociable des parties qui la constitue.

Tableau 1 : Composantes de la compétence culturelle en soins infirmiers (Campinha-Bacote, 2002)

Composantes	Descriptions
	Processus dans lequel l'infirmière devient

Prise de conscience culturelle (PCC)	sensible aux types d'interactions interculturelles pouvant exister entre l'intervenant et le migrant en demande d'aide.
Connaissances culturelles (CC)	Processus par lequel l'infirmière analyse et parvient à connaître les cultures, et se familiarise aux croyances, valeurs, pratiques, styles de vie et processus de résolution de problèmes des divers groupes ethniques.
Habilités culturelles (HC)	Processus d'apprentissage par lequel l'infirmière effectue une collecte de données qui tient compte des éléments culturels de la personne, de sa famille et de la communauté d'appartenance.
Rencontre culturelle (RC)	Processus par lequel l'infirmière cherche à interagir directement avec des personnes d'origines culturelles diverses.
Désir culturel (DC)	Processus par lequel une infirmière construit sa motivation en travaillant auprès de patients ayant une culture différente de la sienne.

4. Méthodologie

La majorité des travaux relatifs aux soins interculturels et à la compétence culturelle empruntent à l'ethnographie, approche davantage appropriée à comprendre un système culturel à partir de ceux qui partagent cette culture (Rousseau et Saillant, 1996) comparativement à d'autres, telle que la phénoménologie (Campinha-Bacote, 2002, 2003, Poupart, 1997 ; Purnell et Paulanka, 2003 ; Coutu-Waculzyk, 2003). Pour notre étude, nous avons privilégié une démarche ethnographique et inductive dans une perspective descriptive.

Nous avons constitué un échantillon restreint (n=9), où les infirmières de première ligne exercent dans un CSSS montréalais, dispensent des soins dans trois types de services, – Jeunes et familles (SJF), Accueil des revendicateurs du statut de réfugié (RSF) et Soins et services courants (SC) –, et travaillent en interdisciplinarité, depuis au moins cinq ans, auprès de personnes immigrantes récentes. La population de l'étude étant limitée aux infirmières du CSSS, il est envisageable de penser que l'on peut atteindre une saturation en raison de la taille de l'échantillon. Fortin (1996), précise qu'un échantillon de neuf et quinze individus est suffisant pour atteindre une saturation dans la collecte des données dans les devis de recherche qualitatifs de type exploratoire, phénoménologique et ethnographique. Benner (2001), quant à elle, considère que l'expertise infirmière peut être atteinte à partir de cinq années d'expérience dans une même spécialité clinique.

La description de la compétence culturelle ne pouvant être totalement réalisée par l'observation directe : la méthode de collecte de données par entrevue a été privilégiée. Nous avons également organisé une entrevue de groupe⁷ centrée sur l'expérience individuelle et collective d'intervention des infirmières auprès des revendicateurs du statut de réfugié.

Le guide d'entrevue a été élaboré à partir des cinq dimensions du modèle de la compétence culturelle (Campinha-Bacote, 2002). Les questions semi-ouvertes ont été privilégiées dans la méthodologie puisqu'elles permettaient d'explorer autant le côté rationnel, affectif que la dimension introspective. Les infirmières participant à l'étude ont eu accès au guide d'entrevue une semaine avant celle-ci. Cette procédure a été choisie car la compétence culturelle est un thème difficile à aborder dans l'immédiateté. Après les entrevues, un questionnaire a été administré aux participantes afin de trianguler les données recueillies. La

triangulation a également été effectuée à partir d'un stage d'observation à la Clinique Santé-Accueil (mai 2004) et d'une recension des productions internes du CSSS.

L'analyse des entrevues semi-dirigées et des questionnaires ont été analysés, d'une part, à partir des cinq dimensions constituant autant de thèmes, ceux-ci pouvant comporter des sous thèmes. Et, d'autre part, une analyse lexicométrique consistait à quantifier les unités de sens courtes permettant d'analyser la fréquence d'apparition de chacune des cinq dimensions. Cette méthode d'analyse de contenu s'est inspirée des travaux de Larose *et al.* (2004, 2006), dont l'objectif est de valider l'analyse de contenu dans une approche associant le traitement qualitatif et quantitatif.

5. Résultats

Le profil sociodémographique des infirmières expertes en première ligne du CSSS semble révéler l'existence d'une relation entre le développement de la compétence des infirmières et la formation au baccalauréat en science infirmière.

Par ailleurs, nous avons constaté que les dimensions de la compétence culturelle des infirmières ont été exprimées dans des proportions différentes. Par exemple, les HC et les CC sont les plus nombreuses. Cela peut s'expliquer par le fait que ce sont deux composantes facilement descriptibles et ne faisant pas appel à la sphère affective et introspective de l'infirmière.

La prise de conscience culturelle (PCC)

La PCC peut être définie comme un intervalle de temps où l'infirmière questionne sa pratique autour de la reconnaissance de quatre éléments : l'ethnocentrisme, les préjugés, la culture professionnelle et l'expérience humaine. Pour la plupart des infirmières, l'absence de prise en compte du regard ethnocentrique dans la perception de la situation de santé des patients peut apparaître regrettable sans être cependant vu comme un écart aux « best practices ».

Pour moi, la connaissance de soi est fondamentale pour soigner. Cependant, cette connaissance n'est jamais parfaite parce qu'on n'a pas assez le temps de se questionner sur nos points forts et faibles dans la vie de tous les jours et de prendre conscience de nos racines. Ou, on ne prend pas le temps de le faire... c'est là que je le réalise. Toutefois, je crois avoir de l'ouverture à l'autre pour le comprendre comme les autres infirmières et c'est cela que les patients viennent chercher chez nous. [Infirmière 2]

Certaines de ces infirmières pensent que cette forme de biais culturel qu'est l'ethnocentrisme n'est pas contraire à s'ouvrir à l'autre. Le soin est un point de partage culturel, où le soignant et le soigné doivent se respecter mutuellement.

Contrairement à l'ethnocentrisme, il semble que les préjugés (incluant le code « idées reçues ») sont perçus comme un pouvoir destructeur dans la relation patient-infirmière. Le degré d'ouverture à la différence et le contrôle des préjugés sont, selon elles, déterminants dans le développement de la compétence culturelle.

Lorsque les soignantes élaborent leur identité professionnelle, elles font référence aux savoirs appris à l'école et à ceux intériorisés dans le quotidien des expériences professionnelles et sociales. Ainsi, toutes les infirmières rencontrées ont affirmé que leur pratique est une somme d'habiletés, de connaissances et de valeurs professionnelles adaptées à leur clientèle, développées tout au long de leur vécu personnel et professionnel.

Par rapport à mes expériences, je dirais qu'il y a peut-être des choses que moi je dis de façon spontanée à un patient. Ce que je considère important dans mes expériences, c'est la façon personnelle dont je traite des sujets avec mes patients afin que je sois capable de communiquer avec aisance. Ainsi, j'ai appris que parfois, on va dire des choses qui pour nous, nous apparaissent très simples,

mais finalement, des fois, ça se dit juste en chuchotant aux bases de l'oreille ou des choses comme ça, dépendant des cultures. [Infirmière 6]

La rencontre culturelle (RC)

Pour la majorité des infirmières, la RC est d'abord une rencontre avec elles-mêmes. La découverte de soi semble s'exprimer, chez les soignantes, par la reconnaissance de leurs qualités, leurs défauts, leurs connaissances et leurs habiletés. L'exposition à des réalités intra culturelles (variations à l'intérieur d'une même culture) et interculturelles (variations entre des cultures différentes) paraît être une condition importante pour la connaissance de soi. La plupart de leurs témoignages indiquent que la rencontre de l'altérité est une composante dans le développement de la pratique qui se raffine et devient davantage sensible en présence d'autrui au fur et à mesure des rencontres.

L'essentiel dans mon travail pour qu'il soit bien fait, c'est que je suis disponible avec le cœur et avec la tête pour recevoir mon patient, comme il est. Pour moi, chaque patient est une rencontre qui m'en apprend davantage sur moi et sur mes connaissances infirmières. Plus je rencontre de patients, plus mon intuition d'infirmière s'améliore et, plus, je détecte rapidement ce qui ne va pas chez un client. [Infirmière 4]

Pour les infirmières, la rencontre avec autrui, c'est aussi la structure organisationnelle dans laquelle s'inscrit cette rencontre, où elles exercent leur profession : le milieu communautaire et le milieu hospitalier. Il semble que, pour elles, le travail multidisciplinaire et le travail interdisciplinaire des CSSS soient des opportunités d'enrichissement personnel et professionnel.

La RC est aussi décrite par les infirmières comme étant la façon d'entrer en relation avec le patient. Cette façon peut se décrire comme étant le savoir-être de l'infirmière dans un contexte culturel et clinique donné. Pour les soignantes, le savoir-être est défini comme étant la qualité de la présence de l'infirmière (la gentillesse, la sensibilité, l'accueil, l'écoute, le degré d'ouverture à la différence, l'empathie, etc.), de même que la justesse de ses approches relationnelles. Cognet (2005) arrive à des conclusions convergentes, à savoir que ; l'ouverture des infirmières aux minorités ethniques est davantage présente chez les soignantes qui, dans leur parcours de vie, ont expérimenté le rapport à l'altérité. Le savoir-être est une somme d'attributs personnels et d'approches relationnelles que l'infirmière exprime dans sa pratique quotidienne et contribue au développement de la RC.

Les connaissances culturelles (CC)

L'ensemble des compétences décrites dans l'étude se divise en trois catégories : les savoirs culturel, infirmier et expérientiel social. Le savoir culturel revient aux connaissances culturelles (CC), tandis que le savoir infirmier rend compte des connaissances théoriques en science infirmière apprises lors du parcours académique. Le savoir expérientiel social, quant à lui, renvoie aux connaissances acquises dans la pratique quotidienne et dans les expériences personnelles. Pour les infirmières de notre échantillon, il semble que la compétence culturelle se manifeste par la présence de ces trois formes de savoirs. Nous y retrouvons le savoir culturel qui peut être inclus comme étant une composante des connaissances culturelles, à l'instar du modèle de Campinha-Bacote (2002).

Pour les infirmières expertes rencontrées, leurs connaissances de base (la relation d'aide, les fondements biologiques, les approches thérapeutiques) fondent les assises de leur pratique. Il appert que la compétence culturelle passe par la maîtrise des savoirs infirmiers de base appris sur les bancs d'école et s'aiguise avec l'expérience clinique. La majorité considère que la collecte de données orientée vers les pratiques culturelles constitue un ensemble de connaissances permettant d'adapter la prise de décision clinique.

Pour ce qui est du savoir culturel, il s'agit de la somme des connaissances se rapportant aux réalités sociales et culturelles d'un patient. Selon les infirmières, ces connaissances permettent de donner au patient des soins culturellement congruents :

L'origine ethnique, le genre, l'âge, les habitudes de vie, la trajectoire migratoire et les croyances sont pour moi des informations complémentaires qui permettent de personnaliser le soin en fonction du patient qui est devant moi. De cette façon, j'essaie de le rejoindre [...] [Infirmière 5]

Toutes les infirmières considèrent que la collecte des données fait partie de leur pratique et qu'elle s'applique sans distinction à l'origine ethnique de leur patient.

Ma façon de soigner un Mexicain, un Pakistanais ou un Algérien, c'est la même chose : je les écoute et j'essaie de répondre le mieux possible à leurs besoins en mettant à leur service toutes les ressources disponibles. En fait, pour moi, un patient québécois ou mexicain, c'est un individu qui demande à recevoir des soins tout en étant respecté et cela, quelles que soient les différences et les similitudes culturelles qui peuvent exister entre nous deux. [Infirmière 3]

Les composantes du savoir culturel répertoriées ne sont pas exhaustives bien qu'elles représentent une facette de la pratique des infirmières rencontrées. Pour ces dernières, la connaissance des valeurs culturelles, de la religion et des croyances du patient peut permettre d'éviter des erreurs de compréhension et de distinguer ce qui est possible de faire dans une culture donnée et de ce qui ne l'est pas. Pour certaines, la documentation des habitudes de vie et des aspects nutritionnels du patient est un outil qui permet d'offrir des alternatives thérapeutiques s'approchant de ses référents culturels en matière de soins. La connaissance de l'héritage culturel, de l'histoire migratoire et de l'étiologie à la source (selon toi, qu'est-ce qui cause ton mal ?) sont des données permettant aux infirmières de comprendre les situations de santé complexes, telle que le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), et d'avoir une vision globale de l'état de santé du patient.

Les habiletés culturelles (HC)

Les habiletés culturelles (HC) de l'infirmière experte (savoir-faire professionnel, savoir-faire organisationnel et savoir-faire culturel) contribuent au développement de son expertise. Les HC se fondent sur le savoir-faire culturel qui représente 26% des types d'habiletés répertoriées dans cette étude. Il n'y a pas de consensus en ce qui concerne les composantes de chacun de ces savoirs-faire puisque, pour elles, la frontière est mince et poreuse. Toutefois, ces trois savoirs-faire sont inter-reliés et la compétence culturelle s'inscrit dans la maîtrise de ceux-ci dans un contexte interculturel donné.

Je crois que mes forces comme infirmière sont : ma facilité à communiquer avec le patient, mon sens clinique, ma rapidité pour trouver les informations pertinentes lors de la collecte de données et ma capacité à orienter mon patient aux bonnes ressources. Également, l'une de mes forces, c'est mon aisance à travailler avec des patients provenant d'autres pays et à créer un lien de confiance avec eux. [Infirmière 6]

Le savoir-faire professionnel est un ensemble d'habiletés apprises durant la formation académique et qui se développe dans la pratique. Les stratégies d'accueil et de vulgarisation et l'art de faire la collecte des données sont des habiletés qui permettent de donner un sens aux soins du patient. La profession infirmière étant un métier relationnel, la capacité d'une infirmière à relativiser et à valider ses perceptions dans des contextes de soins complexes en fonction des réalités du patient, est un atout dans la pratique quotidienne. Le savoir-faire s'exprime aussi par le sens clinique de l'infirmière et par les stratégies d'habilitation, comme l'écoute et le développement d'outils de soins personnalisés, qui sont des types de savoir-faire.

En ce qui concerne le savoir-faire organisationnel, celui-ci est défini comme étant l'ensemble des habiletés que l'infirmière met à la disposition du patient pour le guider dans le réseau de la santé. L'une de celles-ci est la mise en commun des ressources disponibles pour aider un patient. Dans cette optique, les aptitudes favorisant le travail multidisciplinaire et interdisciplinaire sont des types de savoir-faire organisationnels.

Pour ce qui est du savoir-faire culturel de l'infirmière experte, celui-ci est un ensemble d'habiletés qui facilitent le dialogue en contexte interculturel. La maîtrise d'au moins deux langues est un atout pour travailler auprès d'une clientèle pluriethnique car accueillir le patient dans sa langue maternelle est un moyen d'initier une bonne relation avec lui. Dans le même ordre d'idées, beaucoup d'infirmières considèrent que le décodage du langage au sens large (les gestes, le non dit, la rapidité du discours, les expressions utilisées) est une habileté culturelle qui se développe en présence de l'autre et avec des interprètes. La distinction entre le langage utilisé et la langue sont deux habiletés différentes mais indissociables.

Pour l'ensemble des infirmières, les stratégies de communication interculturelle sont le cœur de la pratique en milieu pluriethnique. Les principales stratégies de communication interculturelle utilisées par les infirmières sont: les gestes de respect et d'ouverture, l'utilisation d'un vocabulaire accessible, la proxémie (le toucher), le respect des silences, l'expression avec le « je », la validation des perceptions, la clarification des rôles et des attentes des acteurs, la mise en place d'un climat de confiance, la négociation et la reconnaissance des barrières à la communication. Selon plusieurs infirmières, l'utilisation de ces stratégies est une manifestation de leur compétence culturelle.

Il n'y a pas de bons soins sans une bonne communication et une bonne communication sans habiletés relationnelles. [Infirmière 3]

Le désir culturel (DC)

Les résultats de l'étude montrent qu'il y a une grande diversité quant au sens donné à la dimension du DC. Le désir d'apprendre (sur soi, sur l'autre, sur les cultures, sur les soins infirmiers), la passion pour l'être humain (aimer et aider l'homme) et le don de soi (l'altruisme) sont des attributs du DC partagés par plusieurs infirmières. Nous constatons que le DC ne génère pas automatiquement une empathie pour les cultures, comme pourrait le laisser entendre le nom de cette cinquième dimension de la compétence culturelle des infirmières. Le DC procède davantage vers une empathie pour l'autre. C'est au détour de ces rencontres que se révèle l'envie pour les infirmières de travailler auprès d'une clientèle pluriethnique.

... notre mission, on l'a fait ici sur place, c'est-à-dire, d'être avec et pour les immigrants pour les accompagner dans leur cheminement. [Infirmière 7]

6. Discussion

Dans l'ensemble, les infirmières considèrent que la culture est une somme de représentations sociales intériorisées qui amènent un individu à se comporter et à donner un sens à son environnement. Pour ce qui est de la dimension culturelle du soin, les infirmières la définissent comme un moment ponctuel, où elles utilisent leurs connaissances et leurs habiletés pour répondre aux besoins de santé d'un patient et, cela, quelque soit sa culture. Ainsi, les soins dispensés par les infirmières s'inscrivent dans une perspective d'absence de distanciation culturelle et d'unicité. Dans cette optique, la culture est vue comme une caractéristique sociodémographique d'un individu tout comme son âge et son genre. Les infirmières considèrent la culture du patient comme étant une caractéristique individuelle (et moins de groupe) devant être respectée et explorée lors de la collecte des données, tout comme le profil socioéconomique, l'histoire clinique et personnelle. Par conséquent, nous pouvons nous interroger sur le degré d'objectivation des différentes définitions relatives à la compétence culturelle véhiculées dans la littérature des sciences de la santé, où l'élément « culture » est considéré comme étant le centre de la pratique des infirmières, alors que nos

résultats tendent davantage à montrer que c'est le respect des différences individuelles qui soutient la pratique experte.

Le savoir culturel est une dimension du savoir théorique des infirmières rencontrées, au même titre que leur savoir expérientiel et infirmier. Ce résultat est important puisqu'il relativise la dimension de la connaissance (culturelle, 35 %) dans le développement de la compétence (culturelle) des infirmières où les savoirs expérientiel et infirmier jouent aussi un rôle important. Les infirmières font souvent référence à leur « feeling clinique » pour orienter l'entretien et à leurs connaissances scientifiques (savoir professionnel) pour justifier leurs décisions. Pour ce qui est des connaissances culturelles, les infirmières les utilisent lorsque les situations interculturelles l'exigent, sans y faire recours systématiquement.

Tout comme la dimension « connaissance culturelle », la dimension « habileté culturelle » est une composante du savoir-faire de l'infirmière. Les résultats de l'étude montrent que l'art de soigner dans un contexte interculturel s'inscrit dans les savoir-faire infirmier (61 %), organisationnel (13 %) et culturel (26 %) de l'infirmière. Ainsi, il semble que la compétence culturelle ne s'exprime pas uniquement dans le savoir-faire culturel.

Il se polarise autour de deux composantes : la communication interculturelle (23 %) et le langage (41 %). La communication interculturelle, telle que décrite par les infirmières, se vit harmonieusement, dans la mesure où l'infirmière se sent respectée. En outre, les infirmières culturellement compétentes reconnaissent les conflits de valeurs et recherchent un compromis ; ce qui concorde avec les travaux de Cohen-Émerique (2000) et Vissandjée *et al.* (1998) portant sur la communication interculturelle. Selon la majorité des infirmières, le décodage du langage verbal et non verbal constitue un défi quotidien. Les soins interculturels ne peuvent pas exister si l'infirmière n'a pas atteint une compréhension adéquate des besoins du patient (s'exprimant par le langage). Les résultats de cette recherche montrent que la capacité de l'infirmière à se positionner comme exploratrice dans une situation de soins interculturels est garante d'un décodage respectueux du langage du patient (McAll *et al.*, 1997).

Ainsi, il est difficile de proposer un tableau descriptif 'représentant' une infirmière culturellement compétente. Nous pouvons diviser les savoirs en trois catégories pouvant être reliés aux dimensions de la compétence culturelle de Campinha-Bacote (2003, 2003) : le savoir-faire (HC et les autres habiletés), le savoir-être (RC) et le savoir théorique (CC et les autres connaissances). Pour ce qui est des dimensions de la PCC et du DC, les résultats de cette recherche ne permettent pas de les catégoriser, étant donné leurs finalités dans l'un des trois types de savoirs.

La prise de conscience culturelle est néanmoins présente chez toutes les infirmières et s'exprime dans la reconnaissance de l'ethnocentrisme (48 %). Elles font souvent référence à des idées préconçues (28 %) pour justifier certaines situations cliniques dans des contextes interculturels. Pour plusieurs auteurs (Campbell et Campbell, 1996 ; Cognet, 2004 ; Gagnon, 2002 ; Vatz-Laaroussi *et al.* 2000 ; Rorie *et al.*, 1996), la prise de conscience des formes d'ethnocentrisme, telles qu'exprimées par les infirmières de cette étude, constitue un facteur facilitant pour réduire un fossé interculturel. Si elles se disent libérées culturellement, dans leur discours des préjugés persistent. Pour Sunsjar (1992), ces manifestations du « choc culturel » traduisent la sensibilité interculturelle de l'intervenant, une caractéristique fondamentale de l'infirmière (culturellement) compétente (Purnell et Paulanka, 2003).

Étant donné que les dimensions DC, RC et PCC appartiennent à la sphère affective et introspective des infirmières, celles-ci ont été plus difficiles à décrire. Cependant, la récurrence des dimensions RC et PCC dans le discours des infirmières semble accorder à ces dimensions un rôle clef dans le développement des HC et des CC.

Conformément au modèle théorique de la compétence culturelle des infirmières de Campinha-Bacote (2003) il est possible de retrouver chez les infirmières rencontrées les cinq dimensions de la compétence culturelle (PCC, RC, CC, HC et DC) qui sont en évolution dynamique et interactionnelle tout au long de leurs parcours. La compétence culturelle est aujourd'hui un processus expérientiel dont les bases résident dans les caractéristiques fondamentales de l'infirmière (sa personne) et dans la formation académique qu'elle reçoit. La figure 2 « Le processus du développement de la compétence culturelle », ci-après, illustre comment la compétence culturelle se développe chez les infirmières (expertes rencontrées dans cette étude). Le développement de la compétence culturelle est ainsi un processus d'apprentissage cyclique qui s'inscrit dans l'histoire de l'infirmière où les HC et les CC s'acquièrent et s'affinent à travers la RC (élément déclencheur) et la PCC (modulateur de l'apprentissage). De plus, la PCC et la RC agissent comme des boucles d'autorégulation de l'apprentissage.

7. Conclusion

Au terme de cette recherche, trois constats s'imposent. Le premier tient au fait que la compétence culturelle est définitivement à appréhender comme un construit personnel et professionnel. Les caractéristiques de la compétence culturelle ne sont pas universelles et se présentent différemment d'une infirmière à l'autre. L'expertise des infirmières culturellement congruentes est faite de trois types de savoirs : le savoir théorique (dans lequel s'inscrivent, entre autres, les connaissances culturelles), le savoir-faire (dans lequel se compte les habiletés culturelles) et le savoir-être (où s'articulent rencontre culturelle et prise de conscience culturelle). Cette recherche a permis aussi de mettre en évidence le rôle pivot de la PCC et de la RC dans le développement de la compétence culturelle des infirmières.

Comme deuxième constat, nous retenons que le développement de la compétence culturelle est à décoder comme un processus cyclique qui nécessite chez l'infirmière du temps et qui s'articule autour de cinq dimensions, comme le suggère le modèle théorique de la compétence culturelle de Campinha-Bacote (2002). Néanmoins, ce deuxième constat se devait d'être nuancé par un troisième : le développement de la compétence culturelle est d'abord le développement d'une compétence à l'altérité : C'est-à-dire apprendre à faire avec des différences, quelles qu'elles soient. La pratique infirmière s'inscrit dans un rapport social fait de proximités et de différences. La notion de « culture » utilisée par les infirmières semble se rapprocher davantage de la définition de l'altérité (*alter* ; l'autre parmi deux ; celui qui est différent de soi), que celle communément utilisée pour définir la culture : « formes acquises de comportements d'un individu dans une société donnée » (Petit Robert, 1999). Le processus du développement de la compétence culturelle, que nous avons illustré ci-dessus (fig. 2), demeure cohérent lorsque la variable culture est substituée par celle de l'altérité.

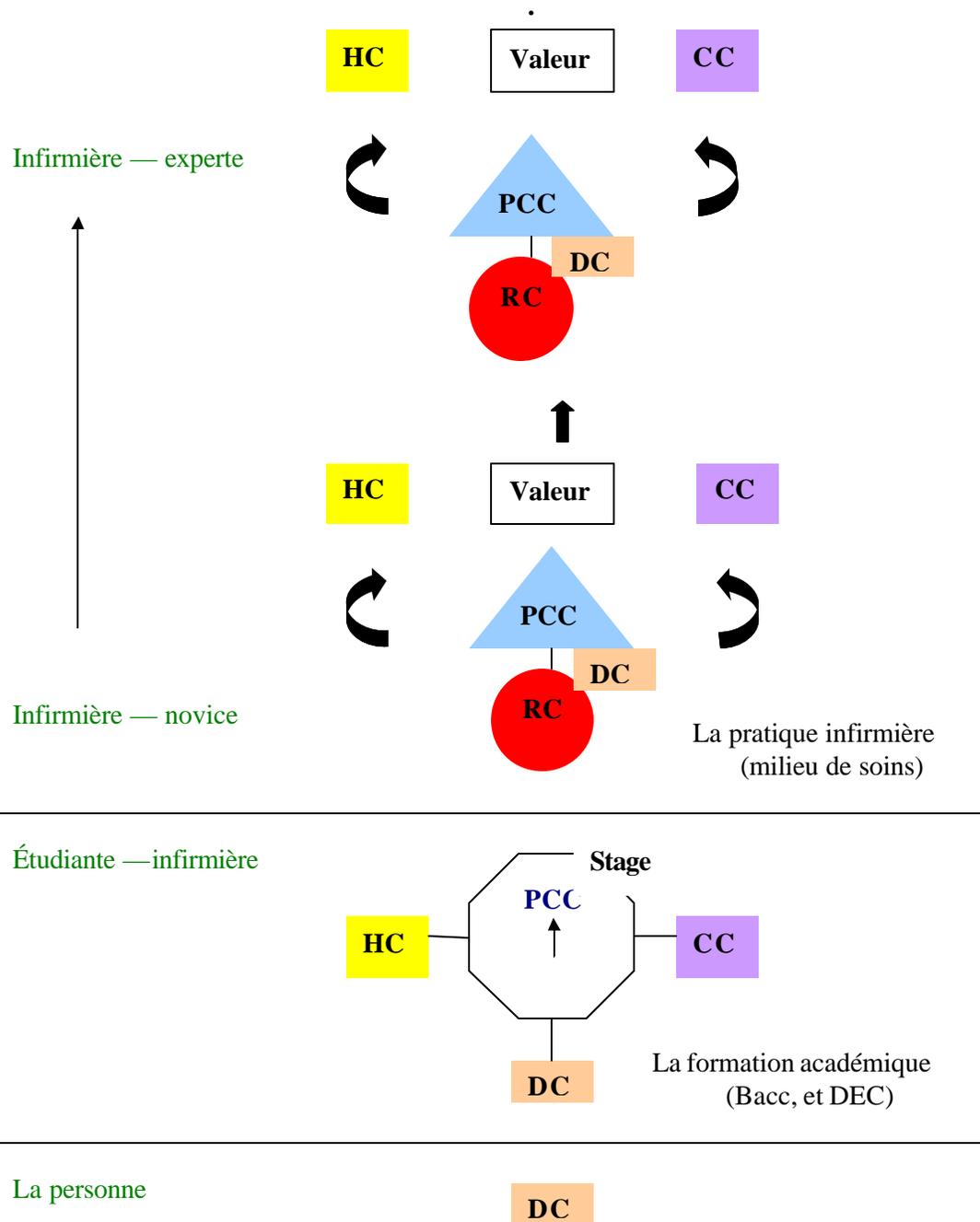


Figure 2: Le processus du développement de la compétence culturelle des infirmières (Hagan, 2006)

Bibliographie

- Andrews, Margaret M., Herberg, Paula, (1999), « Foundations of Transcultural Nursing Care (Part One) ». dans Andrews, Margaret M. et Boyle, Joyceen (dir.), *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 3rd Edition. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 3-78.
- Baker, Cynthia, (1997), « Cultural relativism and cultural diversity: Implication for nursing practice », *Advanced Nursing Science*, vol. 20, n°1, pp. 3-9.
- Benner, Patricia, (2001), *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Upper Saddle River, NJ, Prentice-Hall Health, pp. 31-36.
- Campbell, Jacquelyn C., Campbell, Doris William, (1996), « Cultural competence in the care of abused women », *Journal of Nurse-Midwifery*, vol. 41, n°6, pp. 457-462.
- Campinha-Bacote, Josepha, (2002), « The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A model of care », *Journal of Transcultural Nursing*, vol 13, n°3, pp. 181-184.
- Campinha-Bacote, Josepha, Ed., (2003), *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Culturally Competent Model of Care*, Cincinnati, OH, Transcultural C.A.R.E. Associates.
- Campinha-Bacote, Josepha, (2003), « Refuges for Refugees and Their caregivers: Dealing with the complex health issues faced by this population », *American Journal of Nursing*, vol 103, n°12, pp. 98-99.
- Cognet, Marguerite, (2004), *La dimension pluriethnique en soins infirmiers de santé primaire: Façons de voir et façons de faire dans les organisations*, Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges, Montréal, 3 p.
- Cognet, Marguerite, (2004), « Vulnérabilité des immigrés: analyse d'une construction sociale ». dans Saillant, Francine, Clément, Michèle et Gaucher, Charles. (dir.) *Identité, vulnérabilité, communauté*, Montréal, Éditions Nota Bene, pp. 155-188.
- Cognet, Marguerite, (2005), « L'adaptation culturelle des soins de santé : Des représentations et des pratiques variées », Communication présentée à titre de conférencière invitée au Colloque *Interculturalité et Soins de santé, Enjeu social et Responsabilité sociétale*, 19 et 20 mai 2005, Université Laval, Québec.
- Cohen-Émerique, Margalit, (2000), « L'approche interculturelle (Chap. 7) », dans Legault, Gisèle (dir.), *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, pp. 379-345.
- Couturier, Yves, (2004), « Misères et grandeurs de la clôture du champ de l'intervention sociale. La figure de l'autre dans l'activité interdisciplinaire », *Esprit Critique: Revue internationale de sociologie et de sciences sociales*, vol 6, n°2, 13 p.
- Coutu-Wakulczyk, Ginette, (2003), « Pour des soins culturellement compétents: Le modèle transculturel de Purnell », *Recherche en soins infirmiers*, vol 72, pp. 34-47.
- Culley, Lorraine, (1996), « A critique of multiculturalism in health care: The challenge for nursing education », *Journal of Advanced Nursing*, vol 23, pp. 554-570.
- Fortin, Sylvie, (2004), « Les défis d'une médecine en milieu pluriethnique », *Recherche en santé*, novembre, p. 29.
- Gagnon, Anita J., (2002), *La réceptivité du système canadien de soins de santé à l'égard des nouveaux arrivants. Montréal: Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada*, Université Mc Gill, Montréal, 26 p.
- Laprise, Elia, (2005), « La compétence culturelle dans la pratique médicale? Une réflexion pour l'avenir des soins de santé au Québec », *Dire*, hiver, pp. 38-41.
- Larose, François., Terrisse, Bernard. et Bédard, Johanne, (2006). « Les représentations de parents québécois au regard de l'intervention socioéducative au préscolaire », *A Journal of educational Research and Practice*, vol 15, n°2, pp. 148-174.
- Larose, François, Terrisse, Bernard, Lenoir, Yves. Bédard, Johanne, (2004). « Approches écosystémiques et fondements de l'intervention éducative précoce en milieux socio-économiques faibles. Les conditions de la résilience scolaire » *A Journal of educational Research and Practice*, vol 13, n°1, pp. 56-80.
- Leininger, Madeleine, (1999a), « What is transcultural nursing and culturally competent care? » *Journal of Transcultural Nursing*, vol 10, n° 1, p. 9.

Leininger, Madeleine, (1999), « What is transcultural nursing and culturally competent care? » *Journal of Transcultural Nursing*, vol 10, n° 1, p. 9.

Lister, Patricia, (1999), « A taxonomy for developing cultural competence », *Nurse Education Today*, vol 19, pp. 313-318.

McAll, Christopher, Tremblay, Louise et LeGoff, Frédérique, (1997), *Proximité et distance*, Montréal, Éditions Saint-Martin.

Mulholland, Jon, (1995), « Nursing humanism and transcultural theory: the « bracketting out » of reality », *Journal of Advanced Nursing*, vol 22, pp. 442-449.

Poupart, Jean, (1997), « L'entretien de type qualitatif: Considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques », dans Poupart, Jean (dir.), *La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaëtan Morin, pp. 185-192.

Purnell, Larry D. et Paulanka, Betty J., (2003), « The Purnell Model for Cultural Competence (Chapter 2) » dans Purnell, Larry D. et Paulanka Betty J. (dir.), *Transcultural Health Care, A Culturally Competent Approach*, 2nd Edition, Portland OR, F.A. Davis, pp. 8-34.

Rorie, Joanna et coll. (1996), « Cultural competence in primary care services ». *Journal Nurse-Midwifery*, vol 41, pp. 91-100.

Rousseau, Nicole, Saillant, Francine, (1996), « Approches de recherche qualitative », dans Fortin, Marie-Fabienne (dir.), *Le processus de la recherche: de la conception à la réalisation*, Ville Mont-Royal, Québec, Décarie Éditeur, pp. 148-159.

Santé Canada, (2002), *Le Fonds pour l'adaptation des services de santé: Les soins primaires*, Ottawa, 53 p.

Talabere, Laurel R, (1996), « Meeting the challenge of culture care in nursing: Diversity, sensitivity and congruence », *Journal of Cultural Diversity*, vol 3, n°2, pp. 53-61.

Vatz-Laaroussi, Michèle, Tremblay, Margot (2000) et coll., « Comment intégrer les stratégies des familles immigrantes dans l'intervention », *Science-Action*, vol 1, pp. 1-4.

Vissandjée, Bilkis, Ntetu, Antoine Lutumba, Bourdeau, Michel, (1998) et coll., « L'interprète en milieu clinique interculturel », *L'infirmière canadienne*, pp. 36-42

¹ Pour leur encadrement dans la réalisation de cette recherche, je tiens à remercier Margot Tremblay (directrice) et Marguerite Cognet (co-directrice), le Centre de recherche et de formation du CSSS de La Montagne et toutes les infirmières qui ont collaborées à cette étude.

² Titulaire d'une maîtrise en santé communautaire, d'un baccalauréat en science infirmière et en enseignement des mathématiques et des sciences au secondaire (Université Laval), M. Hagan effectue actuellement des études doctorales en éducation de la santé (Université de Sherbrooke). Cette recherche a été effectuée sous la direction de Margot Tremblay (Ph. D. Psychologie/psychopathologie, Université Laval) et de Marguerite Cognet (Ph. D. Sociologie, Université Paris 7). alexandre.Hagan@Usherbrooke.

³ Soins, dits aussi, de « première ligne ».

⁴ Hagan, Alexandre, *La compétence culturelle des infirmières expertes en première ligne qui travaillent en interdisciplinarité auprès de personnes immigrantes récentes (0-5 ans)*, Essai en maîtrise de santé communautaire, Université Laval, Québec. Cette recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique du centre de recherche du CSSS.

⁵ Selon la théorie de Benner (2001), une infirmière est dite experte lorsqu'elle a cumulé plus de cinq années d'expérience clinique dans un milieu de soin spécifique.

⁶ Le qualificatif «immigrant» utilisé, est appréhendé ici comme signifiant de la restitution d'une expérience de mobilité transnationale et inclut les revendicateurs du statut de réfugié, les réfugiés, les résidents et les immigrants reçus. Nous entendons, par immigrants récents, des personnes dont la durée de séjour sur le sol canadien se situe entre zéro et cinq ans.

⁷ Méthode de collecte de données utilisées, en rapport avec l'expertise infirmière, dans la plupart des travaux de Benner (2001).



L'interprète en milieu social : un médiateur interculturel au carrefour des représentations

Karine Morissette, doctorante à l'Université Laval dans le programme d'ethnologie des francophones en Amérique du Nord

Pour les personnes immigrantes allophones, la barrière de la langue s'ajoute aux autres obstacles que les immigrants francophones peuvent aussi rencontrer à leur arrivée dans la société québécoise, que ce soit pour se trouver un emploi, se constituer un réseau social ou encore pour effectuer différentes démarches administratives. Pour diminuer l'importance de cette barrière, des cours de français sont offerts à ces nouveaux arrivants allophones. Cependant, avant de suivre leur parcours en francisation, ils font face à des délais d'attente qui ne cessent de s'allonger avec le temps. Pendant cette période d'attente et même une fois la francisation commencée, avant d'avoir acquis une certaine maîtrise de la langue française, ces personnes immigrantes allophones pourront recourir aux services d'un interprète pour communiquer avec les membres de la société québécoise. Mais cet interprète, qui agit en milieu social, ne fait-il alors que la traduction d'une langue vers une autre ?

Cet article, qui ne présente pas les résultats d'une recherche achevée mais pose plutôt des réflexions qui sont à approfondir dans la poursuite de nos études de doctorat, explore l'hypothèse suivante : le rôle de l'interprète consiste non seulement à effectuer la traduction d'une langue vers une autre mais aussi à faciliter l'établissement de liens entre des individus de cultures différentes et ce, en permettant leur compréhension mutuelle. De ce fait, l'interprète peut être considéré comme un médiateur interculturel qui favorise l'adaptation mutuelle entre les membres de la société d'accueil et les personnes immigrantes allophones¹. En considérant le fait que la dynamique interculturelle établie entre l'immigrant allophone, l'intervenant et l'interprète est influencée par les représentations qu'ils ont d'eux-mêmes et de l'autre, ainsi que par les sentiments de menace identitaire qu'ils peuvent ressentir lors de leur rencontre, il est pertinent de réfléchir sur le rôle de médiateur interculturel de l'interprète. En effet, en dépassant ces représentations et ces sentiments de menace identitaire, ce dernier pourrait permettre une connaissance effective de chacun et favoriser l'établissement d'une bonne communication entre eux.

Alors que la médiation est aujourd'hui utilisée dans différents milieux pour désigner divers processus, il est nécessaire pour notre propos de définir clairement ce concept. Par ailleurs, une attention particulière doit être portée aux différents enjeux relatifs à la situation d'interprétariat, que ce soit par rapport à la différence entre les interprètes spontanés et les interprètes officiels, à la formation et au statut de ces derniers, ainsi qu'aux rôles qu'ils peuvent jouer, car ces enjeux peuvent influencer le déroulement de ce type particulier de communication interculturelle. Pour étudier le rôle possible de médiateur interculturel de l'interprète, nous traiterons de quelques représentations et sentiments de menace identitaire qui sont susceptibles d'être vécus par les trois types d'acteurs sociaux qui participent à la situation d'interprétariat, soit l'interprète, l'immigrant allophone et l'intervenant.

1. Qu'est-ce que la médiation ?

La médiation est généralement présentée comme étant un mode de gestion de conflits survenant entre deux individus ou deux groupes. Cependant, elle peut être beaucoup plus que

cela. En effet, la médiation peut se produire en dehors de tout conflit, alors qu'elle favorise l'établissement de liens entre des individus ou des groupes. C'est d'ailleurs ce que soutient Six (1995, 2001) qui établit quatre types de médiation, soit la médiation créatrice, qui vise la création de liens entre des individus ou des groupes ; la médiation rénovatrice, qui tend à améliorer des liens qui étaient relâchés ou devenus indifférents ; la médiation préventive, qui se réalise avant même qu'un conflit n'éclate ; la médiation curative, qui se produit lorsqu'un conflit est présent entre des personnes ou des groupes. Et pour répondre à la question qu'est-ce que la médiation, Six (2001, p.255) affirme que :

C'est faire se rencontrer des personnes ou des groupes qui s'ignorent pour les amener à se reconnaître et à dialoguer ; ou c'est faire se retrouver des personnes ou des groupes en opposition ou en conflit pour les amener à s'accorder et à coopérer. Là où il y avait du « rien », que ce soit du néant – l'absence de liens – ou du négatif – la destruction des liens —, le médiateur fait advenir quelque chose, la confrontation de deux visages et leur reconnaissance mutuelle.

Es Safi (1996, p.11) abonde dans le même sens puisqu'elle soutient que la médiation est une « dynamique créatrice de solidarité qui favorise une plus grande participation des individus à la société, plus engagés dans le tissu social ». L'interprète qui agit comme médiateur interculturel n'intervient donc pas seulement en temps de conflit ; en fait, il est même préférable qu'il agisse avant qu'un conflit ne se produise et ce, en établissant un pont entre deux ou plusieurs individus de cultures différentes pour favoriser leur rapprochement et l'établissement de liens entre eux. Toutefois, comment cela est-il possible lors d'une situation d'interprétariat qui suppose une rencontre des représentations de chacun des acteurs en présence ? Avant de répondre à cette question, il est essentiel de présenter quelques caractéristiques de la situation des interprètes qui évoluent en milieu social afin de mieux cerner les enjeux de cette pratique.

2. Interprètes spontanés et interprètes officiels

Tout d'abord, il est important de préciser que les personnes qui jouent le rôle d'interprète peuvent agir de façon spontanée ou officielle. Si au Québec la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 120) vise, dans l'article 2.7, « à favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles » (Hemlin et Mesa 1996, p.9), il n'en demeure pas moins que ce ne sont pas tous les immigrants allophones qui sont accompagnés par des interprètes officiels lorsqu'ils recourent à ce type de services. En effet, les immigrants allophones peuvent faire appel aux services d'un membre de leur communauté d'origine ou d'un membre de leur famille (conjoint(e), enfant, frère, sœur, etc.) pour effectuer l'interprétariat (que nous appelons, ici, des « interprètes spontanés »), que ce soit par choix personnel ou encore parce que les ressources dont on doit tenir compte, qu'elles soient financières ou humaines, font défaut. Compte tenu de cette situation, il est essentiel de présenter quelques caractéristiques se rapportant à ces deux types d'interprètes.

Les interprètes spontanés n'ont reçu aucune formation en interprétariat ; ils agissent de façon non officielle. Ces interprètes sont, de façon générale, moins bien perçus que les interprètes officiels par les intervenants (Es Safi, 1996 ; Mesa, 1997 ; Weiss et Stuker, 1998 ; Gajo, 2001 ; Traverso, 2002 ; Graber, 2002 ; Singy, 2003). Effectivement, ces derniers peuvent douter que la traduction, de leurs propos ainsi que ceux de la personne allophone, soit filtrée par l'interprète qui retiendra certaines informations par pudeur, par honte ou pour ménager la personne allophone. De plus, s'ils ne maîtrisent pas suffisamment les langues, les interprètes spontanés pourraient ne pas tout comprendre et ne pas tout traduire, ce qui influencerait la compréhension de la communication. Ils pourraient également faire des omissions, résumer des propos ou parler à la place de la personne allophone, ce qui pourrait nuire à la réalisation d'une communication effective entre les personnes en présence. Un dernier point à considérer se

rapporte au fait que, ce sont parfois les enfants qui accompagnent leurs parents et qui jouent ce rôle d'interprète spontané. Outre le renversement des rôles sociaux des immigrants concernés (ce sont alors les parents qui dépendent de leurs enfants), assumer le rôle d'interprète pourrait affecter considérablement les enfants s'ils doivent poser des questions "indiscrètes" à leurs parents ou encore leur expliquer une maladie grave.

L'interprète officiel, est celui qui est privilégié par les intervenants qui œuvrent auprès des personnes immigrantes allophones. Ils ont davantage confiance en la qualité de sa traduction ; ces interprètes possèdent des connaissances linguistiques accomplies, c'est-à-dire qu'ils maîtrisent la langue de la société d'accueil et celle de la personne qu'ils accompagnent et qui est habituellement leur langue d'origine. Ils seraient, en outre, plus disponibles, ce qui peut être intéressant si un suivi avec la personne allophone est nécessaire, et ils pourraient davantage faire preuve de confidentialité. Enfin, les interprètes officiels sont habituellement considérés comme étant neutres, ils ne prennent partie ni pour l'intervenant, ni pour la personne immigrante. Toutefois, cette objectivité des interprètes officiels demeure une question épineuse, car ceux-ci pourront avoir de la difficulté à la gérer s'ils se sentent interpellés, au cours des conversations, par les propos tenus par les intervenants et les immigrants allophones. Cette neutralité étant en lien avec les représentations que les immigrants allophones et les intervenants entretiennent à l'égard des interprètes, elle peut être influencée par ces dernières, comme il sera présenté plus loin.

Que les interprètes agissent à titre spontané ou officiel, ils ont habituellement vécu l'expérience de la migration. Cette situation offre un avantage considérable : l'interprète possède «une connaissance approfondie non seulement de la langue en usage dans la communauté mais aussi (surtout) la connaissance de la culture » (Es Safi, 1996, p.55). Quoique l'origine ethnique ne puisse constituer le seul critère de base pour devenir interprète de façon officielle, ce critère est d'une importance considérable, car il fait en sorte que la personne a accès aux deux réalités sociales.

3. Formation et statut des interprètes

Pour les interprètes qui agissent de façon officielle, leur formation et leur statut varient selon les pays concernés². Au Québec, les interprètes officiels reçoivent une formation portant sur les étapes du processus d'interprétation, l'approche interculturelle et le respect du code d'éthique. Dans la région montréalaise, cette formation est dispensée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de Montréal, qui est responsable de la Banque interrégionale d'interprètes. Dans les autres régions du Québec, ce sont les organismes offrant les services d'interprétariat qui dispensent ces formations.

La plupart du temps les interprètes, travaillent sur appel et occupent rarement des emplois à temps plein. Cette situation peut s'expliquer par la diversité et la mobilité des besoins linguistiques du milieu. Par ailleurs, si dans certaines régions les interprètes peuvent se spécialiser dans un milieu de travail particulier (médical, justice), cette spécialisation s'avère quasi impossible dans les régions qui connaissent un faible taux d'immigration compte tenu du nombre limité d'interprètes disponibles et de la quantité d'interventions réalisées (Goulet, 2001).

4. Rôles de l'interprète

Le contenu des formations étant en lien avec la conception du rôle de l'interprète, il est nécessaire pour notre propos de présenter ces différentes conceptions car elles auront une incidence sur la communication réalisée. Le rôle de l'interprète est évidemment influencé par le contexte dans lequel il évolue. Par exemple, s'il travaille dans le domaine judiciaire, son rôle consistera davantage à faire de la traduction entre deux langues tandis que s'il réalise l'accompagnement dans les services de santé et les services sociaux, il pourra jouer un rôle

plus actif en apportant des informations susceptibles de favoriser la compréhension des personnes participant à la situation d'interprétariat. Il n'existe pas une voie unique pour travailler en collaboration avec un interprète : il faut plutôt s'ajuster dans la relation en tenant compte des rôles et des besoins de chacun. Et peu importe le rôle qui est tenu par l'interprète, il est important, voire essentiel, de le clarifier dès le départ avec les personnes en présence, ce qui évitera la confusion et même les conflits qui peuvent survenir en raison du manque de clarté et de la diversité des attentes des personnes impliquées dans la relation avec l'interprète. Il est donc essentiel que le rôle de l'interprète soit connu et accepté par tous.

L'interprète peut jouer le rôle d'avocat ou de conseiller de l'immigrant allophone. Dans ce cas, l'interprète joue un rôle actif dans la communication car il soutient l'immigrant allophone et peut faire ses propres interventions pour tenter de renforcer l'argumentation. Cette forme d'interprétariat peut être mal vue par les intervenants qui pourront être portés à penser que l'interprète ne traduit pas tout ce qui est dit dans la communication et qu'il garde ainsi pour lui des informations importantes. Dans ces situations, l'interprète s'éloigne de son engagement lié à la neutralité pour "se ranger" du côté de l'immigrant qu'il accompagne. Cette façon de faire peut s'expliquer par le fait que l'immigrant allophone se retrouve dans une position d'infériorité lorsqu'il rencontre un intervenant de la société d'accueil, comme il le sera présenté plus loin.

L'interprète peut également être considéré comme une personne qui fait la traduction entre deux langues, ce qui ne signifie toutefois pas qu'il la fasse mot à mot. En effet, dans ce cas, le rôle de l'interprète consiste à « réexprimer oralement un message d'une langue à une autre, tout en restant fidèle au contenu du message plus qu'à sa forme » (OTTIAQ, cité dans Bourque, 2004, p.11). L'interprète est alors considéré comme un outil de travail mis au profit de l'intervenant et occupe ainsi un rôle passif dans la relation communicationnelle.

Une autre façon de voir l'interprétariat consiste à la médiation interculturelle. Dans ce cas, l'interprète ne fait pas que la traduction linguistique, il « donne accès aux informations et explications émanant du contexte, qui sont indispensables à une compréhension mutuelle entre les partenaires de l'interaction » (Weiss et Stuker, 1998, p.45). Dans ce cas, « ses connaissances des valeurs, de la religion, des représentations en jeu dans une situation de traduction facilitent la compréhension de la situation de communication » (Graber, 2002, p.117). D'où l'importance pour l'interprète de partager la culture d'origine de la personne qu'il accompagne. Toutefois, contrairement à ce que l'on pourrait penser, les intervenants n'accordent pas nécessairement d'importance à ces connaissances culturelles qu'ils peuvent acquérir par l'entremise de l'interprète (Mesa, 1997). Ce qui pourrait pourtant leur permettre de mieux connaître et donc de mieux comprendre les personnes allophones qu'ils rencontrent.

Cette conception du rôle de l'interprète comme médiateur interculturel rejoint, d'une certaine façon, celle qui a actuellement cours au Québec et au Canada, où l'interprète est désigné par le titre d'*interprète linguistique et culturel* ou d'*interprète en milieu social* (au Québec) et celui de *cultural interpreter* (dans le Canada anglophone). Toutefois, la médiation interculturelle y étant considérée uniquement sous l'angle de la résolution de conflits, les interprètes évoluant dans ces sociétés d'accueil se voient difficilement attribuer ce rôle et ce, même si leur pratique constitue parfois de la médiation dans le sens défini précédemment. En effet, les interprètes linguistiques et culturels peuvent jouer le rôle de médiateur interculturel, s'ils suscitent chez les acteurs impliqués dans la situation d'interprétariat une transformation de leur rapport à l'autre et la création de liens entre eux.

Pour réaliser cette médiation interculturelle, l'interprète devra avoir développé une aptitude à la décentration par rapport à sa culture d'origine. Cette aptitude lui permettra de prendre conscience de sa propre culture tout en observant et en comprenant la culture de l'autre. De

plus, l'interprète médiateur interculturel devra être capable de contextualiser culturellement les événements qui se présentent à lui pour arriver à une compréhension mutuelle de l'autre. Pour ce faire, l'interprète qui agit comme médiateur interculturel devra avoir la capacité d'aller au-devant des incompréhensions qui peuvent survenir dans la communication en raison de la méconnaissance culturelle ou contextuelle des personnes en présence. Et si ces incompréhensions se sont déjà produites, l'interprète, de par son aptitude à la décentration, aura la capacité de signaler ces incompréhensions aux acteurs en présence et apportera les explications leur permettant d'arriver à une compréhension réciproque. L'interprète, qui agit en tant que médiateur interculturel, sera alors susceptible d'influencer les représentations de chacune des personnes impliquées dans la situation d'interprétariat ainsi que les sentiments de menace identitaire qu'elles peuvent ressentir lors de la rencontre. De cette façon, il pourra favoriser l'adaptation mutuelle entre les membres de la société d'accueil et les personnes immigrantes en effectuant un pont entre eux.

5. Les représentations de soi et de l'autre et le sentiment de menace identitaire

Dans la situation d'interprétariat, plusieurs types d'identité peuvent être remis en cause lors de la rencontre avec l'autre, ce qui peut entraîner un sentiment de menace identitaire chez l'interprète, l'immigrant allophone et l'intervenant. La menace identitaire se rapporte, entre autres, à l'identité culturelle des trois personnes impliquées. Pour l'immigrant allophone, nouvellement arrivé dans la société québécoise, la rencontre avec un intervenant de cette culture pourra faire ressortir sa propre identité culturelle et, par la suite, la remettre en question alors qu'il devra s'adapter à cette nouvelle culture. C'est aussi ce que pourra vivre l'interprète qui revit une certaine remise en question de son identité culturelle lors de contacts avec des intervenants de la culture québécoise et ce, même s'il habite depuis quelques années au Québec et qu'il s'y est adapté. D'une certaine façon, c'est le même processus qui se produira chez l'intervenant qui pourra également vivre un sentiment de menace identitaire et ce, même s'il fait partie de la majorité, car sa rencontre avec l'autre, différent culturellement, le conduira à prendre conscience des changements qui se produisent dans sa propre société et de la relativité de sa propre culture.

L'immigrant allophone, l'interprète et l'intervenant pourront également ressentir une menace identitaire, au plan social et professionnel, lors de la rencontre. La menace identitaire pourra se faire sentir par les personnes immigrantes allophones suite à une situation d'interprétariat, si elles ont été mises à l'écart des discussions et qu'elles se sont senties extérieures à ce qui se passait. Le sentiment de menace identitaire éprouvé par les immigrants allophones peut alors être lié aux représentations que les intervenants entretiennent à leur égard.

Quant aux intervenants qui travaillent auprès de ces personnes immigrantes allophones, ils pourront ressentir une certaine menace identitaire au plan professionnel, si leur pratique est remise en cause, directement ou indirectement, par les personnes qu'ils accompagnent. La menace identitaire ressentie par ces intervenants au plan professionnel pourra également découler de leur expérience de travail avec l'interprète, particulièrement s'ils conçoivent leur relation avec l'interprète comme étant en compétition et non en collaboration. L'interprète pourra, lui aussi, vivre cette menace identitaire au plan professionnel. Effectivement, si le rôle de ce dernier n'est pas entièrement reconnu par l'intervenant, l'interprète pourra se sentir menacé dans son identité professionnelle. Dans les sentiments de menace identitaire, ce sont les représentations liées au statut social et professionnel de chacune de ces personnes qui sont à considérer.

Les représentations et les sentiments de menace identitaire impliqués dans la situation d'interprétariat sont, en quelque sorte, tributaires du contexte de pratique de l'interprète. La communication interculturelle étant à l'origine des relations qui se développent entre les trois

acteurs sociaux concernés, elle implique une rencontre avec l'altérité. Lors de cette rencontre, différentes attitudes peuvent être adoptées. Ces attitudes sont importantes à considérer, car elles auront une influence sur la communication interculturelle et une approche inappropriée de la différence entraînera des malentendus. En effet, avec l'ethnocentrisme, les préjugés et les stéréotypes, ce sont les représentations que l'on se fait de soi et que l'on a de l'autre qui importent, alors que l'émergence des problèmes de communication est attribuable à la façon dont on se perçoit et dont on appréhende l'autre. À ce propos, Abdallah-Preteceille et Camilleri (1993, p.49) soutiennent que :

Ces représentations, spécialement quand elles se forment à propos de sujets qui ne font pas partie du même monde de sens et de valeurs, s'écartent habituellement des réalités qu'elles sont censées traduire. Ainsi apparaissent-elles au moins comme des obstacles et vont-elles souvent jusqu'à être pénalisantes pour l'autrui différent, involontairement ou par dessein. Par conséquent, lorsque deux ou plusieurs personnes de cultures différentes communiquent entre elles, les incompréhensions qui pourront se produire sont davantage attribuables aux représentations inexactes que l'on a de l'autre et que l'on fait de ses comportements, que de l'autre en tant que tel.

La position de majoritaire occupée par les intervenants québécois, peut faire en sorte qu'ils considèrent les immigrants allophones et les interprètes, en raison de leur origine culturelle, comme leur étant inférieurs. Toutefois, ce sentiment de supériorité n'est pas seulement influencé par les différences culturelles ; il peut également être attribuable aux différences de statut des personnes en présence, que ce soit sur le plan social ou économique. En effet, comme le soutient Sauvêtre (1998, p.41-42),

« en milieu social, les deux partenaires en présence ne sont généralement pas sur un pied d'égalité. D'un côté, un professionnel (fonctionnaire, médecin, assistant social...) qui détient l'information, le savoir, l'autorité, le pouvoir, et de l'autre, une personne en situation de demande qui, non seulement ne maîtrise pas la langue ou les particularités du pays, mais qui plus est, peut se trouver fragilisée par la maladie, l'absence de ressources [...] ».

Les représentations qui peuvent être entretenues par les intervenants, à l'égard des immigrants allophones et des interprètes, ne s'expliquent donc pas qu'en termes de différences culturelles mais aussi en termes de statuts social et économique.

Par ailleurs, le vécu des personnes immigrantes allophones dans leur pays d'origine pourra aussi influencer les représentations qu'elles entretiennent auprès des intervenants et des interprètes. Par exemple, si ces nouveaux arrivants ont vécu une situation de réfugiés ou s'ils ont été victimes de torture, ils pourront douter, voire se méfier, des intervenants qu'ils rencontrent, d'autant plus s'il s'agit de représentants gouvernementaux. Cela aura évidemment une influence considérable sur la relation qui sera établie entre eux. Les interprètes pourront faire l'objet de représentations négatives de la part des immigrants allophones. Guilbert (2004) présente une situation concrète où l'origine ethnoculturelle de l'interprète a eu un impact négatif majeur sur l'accompagnement réalisé auprès de réfugiés albanais du Kosovo établis dans la région de Québec. Cependant, le partage d'une origine commune entre l'immigrant et l'interprète, n'exclue pas des difficultés lors de la situation d'interprétariat dans la mesure où, l'immigrant pourrait avoir des attentes élevées envers l'interprète.

Enfin, intervenants et immigrants allophones, pourront entretenir différentes représentations à l'égard des interprètes. Celles-ci peuvent être influencées par la question de la neutralité des interprètes abordée précédemment. En effet, les immigrants allophones pourront considérer l'interprète officiel comme un allié de l'intervenant, s'il est engagé par le même employeur que

ce dernier. Quant à l'intervenant, il pourra voir en l'interprète un partenaire de la personne allophone, vu les liens qui pourraient les unir de par leur origine commune. La relation établie entre ces trois acteurs serait alors influencée par ces différentes représentations.

Nous pouvons nous demander comment sortir de cet imbroglio de représentations qui risquent de nuire à la communication interculturelle ? Il nous semble que le rôle de médiateur interculturel, de l'interprète recèle un des moyens permettant d'y parvenir. En effet, pour réaliser cette médiation interculturelle, l'interprète devra avoir développé une aptitude à la décentration par rapport à sa culture d'origine, ce qui lui permettra de prendre conscience de sa propre culture tout en observant et en comprenant la culture de l'autre. De cette façon, l'interprète pourra prendre conscience de ses propres représentations à l'égard des autres acteurs engagés dans la situation d'interprétariat et réduire leur influence. Cette décentration lui permettra également d'être à l'affût des représentations entretenues par ces autres acteurs. De plus, en étant aussi capable de placer les événements dans leur contexte culturel et d'en donner une explication, l'interprète pourrait favoriser la compréhension mutuelle des personnes en présence, et la reconnaissance de chacune d'elle. La reconnaissance identitaire constituant, selon Taylor (1994), un besoin humain vital, elle est essentielle à la réalisation d'une adaptation mutuelle entre les membres de la société d'accueil et les personnes immigrantes. En considérant le fait que le rôle de médiateur peut favoriser cette reconnaissance, tel qu'il a été mentionné dans les propos de Six (2001)³, nous pouvons supposer que l'interprète qui joue ce rôle permettra de diminuer le sentiment de menace identitaire ressenti par les participants à la situation d'interprétariat et favoriser l'établissement de liens constructifs entre eux.

6. Conclusion

La communication interculturelle, qui est à l'origine des relations qui se développent entre les trois acteurs sociaux concernés par l'interprétariat, est influencée par les représentations et les sentiments de menace identitaire que chacune de ces personnes peut vivre lors de la rencontre et qui peuvent constituer des obstacles importants à cette communication. L'interprète qui agit comme médiateur interculturel peut favoriser une transformation des représentations impliquées dans la situation d'interprétariat, ce qui pourra amoindrir les sentiments de menace identitaire ressentis pendant cette rencontre. L'interprète médiateur interculturel serait donc susceptible de favoriser l'adaptation mutuelle entre les membres de la société québécoise et les immigrants allophones. De ce fait, la rencontre interculturelle découlant de la situation d'interprétariat pourra constituer une expérience enrichissante en permettant aux personnes qui y participent de découvrir non seulement l'autre mais aussi soi-même.

Bibliographie

- Abdallah-Pretceille, Martine et Carmel Camilleri, (1993), «La communication interculturelle», dans Claudine Labat et Geneviève Vermès (Ed.), *Cultures ouvertes, sociétés interculturelles. Du contact à l'interaction. Qu'est-ce que la recherche interculturelle ?*, vol. 2, Paris, Éditions L'Harmattan.
- Bourque, Renée, (2004), *Guide sur les services de santé et les services sociaux pour les interprètes en milieu social*, Montréal, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.
- Doutreloux, Albert, (1991), «La communication interculturelle : l'immigrant notre miroir», dans Marguerite Lavallée, Fernand Ouellet et François Larose (Ed.), *Identité, culture et changement social*, Actes du troisième colloque de l'ARIC, Paris, Éditions L'Harmattan.
- Es Safi, Latifa, (1996), *La médiation interculturelle en matière de santé : une réponse aux problèmes de communication entre patients migrants et personnel soignant ?*, Liège, Résonances.
- Gajo, Laurent, Maria Eugenia Molina, Myriam Graber et Andreina D'Onofrio, (2001), «Communication entre soignants et patients migrants : quels moyens pour quels services ? Communiquer en milieu hospitalier : de la relation de soins à l'expertise médicale », *Bulletin suisse de linguistique appliquée*, vol. 74, pp. 153-174.
- Goulet, Caroline, (2001), «L'interprétariat communautaire dans les petites villes : une réussite menacée ?», *Service d'aide au néo-canadiens*, Canada, Présentation au congrès international, Un maillon essentiel 3.
- Graber, Myriam, (2002), «Communication interculturelle à l'hôpital : réflexion autour de la médiation», *Travaux neuchâtelois de linguistique*, vol. 36, pp. 113-122.
- Guilbert, Lucille, (2004), «Médiation citoyenne interculturelle. L'accueil des réfugiés dans la région de Québec», dans Lucille Guilbert (Ed.), *Médiations et francophonie interculturelle*, Québec, Les presses de l'Université Laval.
- Hemlin, Isabelle et Anne-Marie Mesa, (1996), *Des voix pour l'avenir. La banque interrégionale d'interprètes, 1993-1996, bilan d'une expérience réussie*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Mesa, Anne-Marie, (1997), *L'interprète culturel : Un professionnel apprécié. Étude sur les services d'interprétation : le point de vue des clients, des intervenants et des interprètes*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Sauvêtre, Michel, (1998), «De l'interprétariat au dialogue à trois. Pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social», dans Roda P. Roberts, Silvana E. Carr, Diana Abraham et Aideen Dufour (Ed.), *The Critical Link 2: Interpreters in the Community*, Amsterdam, John Benjamins.
- Singy, Pascal, (2003), «Santé et migration : traduction idéale ou idéal de traduction ?», *La linguistique*, vol. 39, fascicule 1, pp. 135-149.
- Six, Jean-François, (1995), *Dynamique de la médiation*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Six, Jean-François, (2001), *Le temps des médiateurs*, Paris, Éditions du Seuil.
- Traverso, Véronique, (2002), «Rencontres interculturelles à l'hôpital : la consultation médicale avec interprète», *Travaux neuchâtelois de linguistique*, vol. 36, pp. 81-100.
- Weiss, Regula et Rahel Stuker, (1998), *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins*, Rapport de recherche n° 11, Université de Neuchâtel, Forum suisse pour l'étude des migrations.

1. Terme utilisé au Canada pour désigner des personnes n'ayant ni l'anglais, ni le français comme langue maternelle et en n'ayant, à priori, qu'une très faible maîtrise.

2. Par exemple, en Suisse romande, c'est l'Association Appartenances qui est, depuis 2004, la seule institution de formation d'interprètes communautaires dans cette région à dispenser des modules de formation reconnus. Cette formation, qui bénéficie de la reconnaissance fédérale, porte sur l'expérience personnelle de l'interprète par rapport à la migration, les techniques d'interprétation, les aspects théoriques de la communication interculturelle et la présentation des institutions dans lesquelles l'interprète est susceptible de travailler. En Belgique, c'est actuellement le CIRÉ (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers) qui est en charge des services d'interprétariat médico-social à Bruxelles. Cette association est responsable de la formation des interprètes et est centrée sur les compétences et attitudes de l'interprète, le fonctionnement de la Belgique fédérale, l'introduction à la santé mentale des réfugiés, l'interculturalité et l'aspect juridique de la procédure d'asile. Par ailleurs, afin de permettre aux interprètes « d'exercer une profession reconnue par et dans la société [...] » (Charbonnier, 2002, p.11), le CIRÉ vise à obtenir la professionnalisation de la fonction d'interprète social.

3. Cf. *supra*

Le travail d'intervention sur la recomposition identitaire des personnes réfugiées : le cas du centre international des femmes de Québec (CIFQ)

Émilie Adam-Vézina, étudiante au doctorat, Laboratoire URMIS, Université Paris-7, Paris, France

Partir en voyage signifie pour la majorité des gens les vacances, la détente et les découvertes. Il en est tout autrement lorsque le départ est synonyme d'exil forcé. Ce genre de migration est vécu comme une violence, une rupture brutale avec le milieu d'origine. Pour la personne réfugiée, le quotidien ne se déroule plus auprès de sa communauté mais au sein d'une société autre dans laquelle elle doit créer d'autres liens et se reconstruire une vie nouvelle. L'identité¹ est « déterritorialisée » (ou sort de son socle territorial national pour intégrer un autre espace, Kearney 1995). Plusieurs études, canadiennes et internationales, se sont penchées sur la vie des réfugiés en terre d'accueil (Dorais 1991 ; Gagnon 1995 ; Israelite et al. 1999 ; Dompierre et Lavallée 1995 ; Jacob 1994 ; Lamotte 1991 ; Rousseau et al. 1997 ; Stein 1981 ; Stephenson 1995). Toutefois, certaines de ces recherches se sont limitées à explorer la migration forcée comme un processus pouvant entraîner une perte de la culture d'origine. Il est certain que le processus migratoire peut être une période difficile pour certains réfugiés dans la mesure où, « all aspects of their lives are called into questions, including ethnic and national ethnicity, gender roles, social relationships, and socio-economic status » (Camino et Krulfeld 1994, p.10). Autrement dit,

En même temps qu'ils vivent l'expérience difficile de la perte de leurs repères sociaux et environnementaux et doivent se familiariser à de nouveaux dont ils n'ont pas l'expérience, l'ethnicisation dont ils sont l'objet, l'assignation dans leur statut qui les infériorise, le rapport de domination qui leur est imposé ébranlent leur structure identitaire. (Cognet 1999, p.180)

En revanche, ces transformations et remises en question peuvent être interprétées autant en termes de conflits que de collaboration, d'adaptation et de négociation (Camino et Krulfeld, 1994, p.11). L'identité des migrants (identité ethnique ou de genre²) peut être perçue comme flexible, en négociation constante (Waters, 1990). Le genre étant constamment renégocié et reconstitué (Nadal, 1999), comme l'identité de genre (qui doit être appréhendée comme une catégorie de la pratique) :

L'identité est bâtie à l'intérieur des rapports sociaux et des luttes pour la transformation de ces rapports. Quand on les conteste, quand ils se mettent à bouger, là peut apparaître la quête identitaire. Et elle apparaît dans un mouvement non pas de reproduction, mais de destruction/reformulation de ces rapports. (Lavinias. 1994, p.98)

Pour les femmes réfugiées, la confrontation de l'identité ethnique dans la « déterritorialisation » se conjugue avec la confrontation de l'identité de genre. « Baignées » dans un nouvel environnement, où identités et valeurs acquises dans le pays d'origine peuvent se confronter à celles du pays d'accueil, le travail de reconstruction identitaire s'inscrit dans un jeu d'interactions impliquant à la fois des acteurs individuels, collectifs et institutionnels, tels les organismes mandatés pour venir en aide aux personnes réfugiées et immigrantes nouvellement arrivées au Québec.

Dans cet article, nous proposons d'explorer l'influence du milieu sur la recomposition identitaire, en prenant le cas particulier d'un organisme d'accueil œuvrant auprès des nouveaux et nouvelles arrivant(e)s installé(e)s au Québec: le Centre international des femmes de Québec (CIFQ)³.

Nous dresserons, tout d'abord, un court portrait historique et organisationnel de cet organisme communautaire⁴. L'accent sera mis, sur les approches qui y sont, en termes d'intervention, développées afin de comprendre les effets de la reconstruction identitaire sur les femmes réfugiées. Dans un second temps, le point de vue des femmes réfugiées sera présenté.

1. Le Centre international des femmes de Québec : historique et paradigmes d'intervention

Le Centre international des femmes a été fondé en 1981, à partir d'une initiative citoyenne menée par un groupe de femmes immigrantes et québécoises. Officiellement, le CIFQ « [...] est un organisme à but non lucratif ayant pour mission d'aider les femmes immigrantes et leur famille à s'intégrer dans la société d'accueil » (propos recueillis dans le dépliant présentant l'organisme). En effet, pour le CIFQ, l'un des principaux freins à l'intégration des femmes immigrantes est l'isolement. Pour y remédier, les fondatrices ont créé un Centre, où toutes les femmes peuvent se rencontrer afin de favoriser la participation des femmes immigrantes dans leur nouveau milieu de vie. L'intégration de ces femmes à la société québécoise passe, entre autres, par un renforcement des contacts avec les membres de la nouvelle société, particulièrement, avec les femmes québécoises.

L'organisme accueille une clientèle majoritairement féminine mais aussi des enfants et des hommes. Au moment de l'étude, les gens provenaient majoritairement de la région des Grands lacs africains, de la Colombie, de l'Afghanistan et des Balkans. Pour l'année 1999, 25% des 29 000 immigrants admis au Québec étaient des réfugiés. En 2002, ce taux passait à 17%, soit 6 500 réfugiés sur 38 000 personnes immigrantes, dont environ la moitié étaient des femmes (MRCI, 2004). En 2001, 4% de la population immigrée avait choisi la région de la capitale nationale pour s'y installer (MRCI, 2004). En 2001, la région de Québec accueillait 600 réfugiés, pour un total d'environ 3 000 à 4 000 réfugiés de 2000 à 2004 (MRCI, 2004). Pour l'année 2003-2004, l'organisme a rejoint 1 266 femmes et effectué 1 082 interventions : 86% des personnes étaient des femmes alors que les autres organismes d'aide et d'accueil aux personnes immigrantes de la ville de Québec avaient 50% et moins de femmes dans leur clientèle (Benhadj, 2005).

Une chose cependant ne change pas avec les années : la clientèle du Centre est majoritairement composée de réfugié(e)s⁵ et de personnes parrainées par les familles installées récemment à Québec, bien que le vocable utilisé dans les documents officiels pour décrire le statut de la clientèle est celui « d'immigrant(e)s » ou de « nouveaux(elles) arrivant(e)s ». Les intervenantes utilisent rarement le statut légal des clientes (immigrantes ou réfugiées), et préfèrent mentionner que la femme est originaire de tel pays ou qu'elle vit telle problématique.

Lors de notre enquête de terrain, trois intervenantes travaillant dans cet organisme ont été interviewées. Elles sont toutes nées à l'extérieur du Québec (Amérique latine, Proche-Orient et Afrique) et sont arrivées comme immigrantes ou réfugiées au Québec. Deux d'entre elles ont bénéficié des services de l'organisme lors de leur arrivée. Le fait d'avoir vécu une migration, forcée ou non, les a sensibilisé à la réalité des nouveaux arrivants. Pour certaines, l'atout de connaître plusieurs langues, leur a permis de communiquer dans la langue du (ou de la) client(e). Ces femmes ont des parcours professionnels divers et aucune d'entre elles n'a effectué, ou complété, une formation académique en travail social, en psychologie ou en relation d'aide au Québec.

La non-spécialisation de l'organisme, c'est-à-dire son ouverture aux multiples problématiques vécues par les femmes immigrantes et réfugiées, explique l'implication de celui-ci dans plusieurs champs d'intervention. Depuis ses débuts, les interventions individuelles, de type psychosocial, sont des services donnés par le CIFQ. Ce sont des

consultations individuelles effectuées avec une intervenante du Centre, où l'utilisateur(trice) de services peut demander de l'information, de l'accompagnement... Le Centre offre aussi des activités éducatives diverses : cours de français et de culture, séances d'information et de sensibilisation sur des sujets variant selon les besoins des immigrantes (des ateliers de couture et de décoration, des sorties et des fêtes). Le CIFQ a développé un important volet d'activités relié à la santé et aux services sociaux qui s'occupe présentement de la Banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels (BRILC).

Au CIFQ, quatre approches sont privilégiées : citoyenne, interculturelle, familialiste et féministe.

1.1. Approche citoyenne

L'approche citoyenne au CIFQ vise à créer un sentiment fédérateur sur la base de la citoyenneté acquise au Québec et de la place que doivent prendre les nouvelles arrivantes au sein de cette province d'adoption.

Comme nous l'avons mentionné antérieurement le terme « réfugié » est davantage noyé dans celui d'immigrante, de « Québécoises nées hors du Québec » ou de « Néo-Québécoises ». L'évolution du qualificatif est en lien direct avec les politiques citoyennes du Gouvernement du Québec adoptées en 1996. Ce changement consolide la volonté du Gouvernement du Québec de renforcer « le sentiment d'appartenance à la société québécoise des citoyens et citoyennes »⁶. En effet, depuis l'année 2002, le CIFQ met davantage l'accent sur l'importance pour les femmes immigrantes de comprendre le système politique québécois et canadien afin de connaître les droits et responsabilités relatifs à la vie démocratique du pays d'accueil. Ainsi, le parcours pré-migratoire de ces femmes, de même que leur appartenance ethnoculturelle, tend à s'éclipser quelque peu. Ce qui compte est : ce qui peut être fait maintenant et ce qu'elles peuvent réaliser dans ce nouvel environnement. Il se crée ainsi une communauté d'immigrantes et de réfugiées dont on ne connaît pas le parcours ni les raisons de leur arrivée, et dont l'espace de droits et de paroles est légitimé par la nouvelle appartenance citoyenne au Québec.

Cette approche s'oppose à plusieurs autres organismes, créés dans les années 1970, centrés sur l'ethnicité⁷ et la monoethnicité. Le CIFQ n'a jamais mis l'accent sur une communauté ethnoculturelle en particulier. Ce choix est motivé pour empêcher la création de « ghettos » de femmes. Le CIFQ préfère créer un sentiment d'appartenance fondé sur une citoyenneté québécoise acquise lors du refuge.

1.2. Approche interculturelle

La diversité ethnique et culturelle des femmes au Centre requiert, de la part des intervenantes, des ajustements concernant la mise en pratique d'une stricte approche citoyenne. D'un côté, l'intervention doit être neutre, universalisante et identique pour toutes les clientes et, de l'autre, les intervenantes mentionnent qu'il est impossible de faire abstraction des variables culturelles et de genre dans l'intervention. Cette gestion de la diversité entraîne les intervenantes sur un terrain délicat. Bien que ces dernières se perçoivent comme des représentantes de la société d'accueil et espèrent inculquer aux nouvelles arrivantes les valeurs québécoises, elles sont amenées, dans la pratique, à procéder à la mise en application d'une approche centrée sur la culture d'origine de la cliente, comme le mentionne une intervenante :

C'est un travail qui demande beaucoup d'efforts parce que nous ne faisons pas affaire à une culture mais à des cultures. Les nationalités sont différentes avec des valeurs culturelles différentes. [...] Mon approche, c'est un exemple que je donne, en allant vers une femme afghane ne sera sûrement pas la même que celle que j'ai avec les femmes bosniaques. [...] L'approche interculturelle : on doit l'adapter.

Il est intéressant de noter que les intervenantes réfèrent d'abord leur clientèle selon le genre, puis, le statut légal d'immigration et, enfin, l'origine ethnique. L'adaptation à la clientèle se crée par la prise en compte du passé de la cliente (le parcours pré-migratoire), l'origine ethnoculturelle et le genre. Les intervenantes, que nous avons rencontrées, n'ont pas fait un parcours académique les « habilitant » à effectuer une relation d'aide. Elles disent avoir davantage fait appel à leur expérience acquise avec le temps auprès de cette clientèle, ou à leur propre parcours migratoire. Par ailleurs, une empathie à l'égard des migrant(e)s est conditionnée par le fait qu'elles se reconnaissent dans le récit des client(e)s, leur permettant ainsi de créer avec ces femmes une relation de proximité et de confiance.

Le travail auprès des clientes issues de différents pays peut devenir problématique car les valeurs du pays d'origine peuvent se confronter à celles du pays d'accueil, notamment celles concernant la famille ou les rapports de genre. Le travail des intervenantes est de favoriser la mise en pratique des valeurs et des normes prônées au Québec. Toutefois, l'expérience de l'altérité est perçue comme enrichissante et stimulante.

Au-delà des principes mettant en valeur une perspective universaliste et citoyenne, l'expérience et la pratique des intervenantes semblent faire primer la perspective interculturelle : une intervention peut intégrer les valeurs de la société d'accueil et le bagage culturel des nouvelles arrivantes tout en incluant des pratiques liées au genre.

1.3. Approche familialiste

Le travail des intervenantes avec les femmes immigrantes implique également un travail avec leur famille. D'ailleurs, 20 à 30% de la clientèle du CIFQ, moyenne pouvant varier selon les années, comprend des hommes et des enfants (Rapport d'activités 2001-2002 : 14).

Pour les intervenantes, l'approche familialiste permet d'entrer en contact avec les femmes qui ont des cultures plus « conservatrices » ou de composer avec des maris peu enclins à voir leur femme fréquenter le Centre, comme le rapporte une intervenante :

Si on t'engage ici aujourd'hui, il y a la philosophie du Centre. L'approche est plus familialiste que féministe, comme on aime le dire. On met l'accent sur la famille. Il y a la femme bien sûr, mais la femme en tant qu'élément moteur de la famille. C'est l'approche globale du Centre.

1.4. Approche féministe

Le CIFQ est, historiquement, issu des pratiques organisationnelles liées au mouvement des femmes des années 1970 et 1980 au Québec. Les revendications politiques du féminisme des années 1960 et 1970 ont mené à la mise sur pied et au développement des Centres et des Maisons d'hébergement pour femmes (Belleau, 1996). Dans les Rapports annuels le CIFQ se présente comme un « Centre de femmes » (Rapport annuel de 1997-1998, 1998-1999 et 2001-2002) ou de « Centre-femmes » (Rapport annuel 1992-1993). Le Centre rejoint la perspective d'*empowerment* prônée par les Centres de femmes dans leur action sociale (Belleau, 1996). Cette perspective est mise de l'avant, par exemple, dans la sphère publique par le biais de rencontres au CIFQ sur le fonctionnement du système politique au Québec. Ce même pouvoir est difficilement envisageable dans la sphère privée en raison d'une clientèle plus réticente à l'ingérence d'un Centre dans les affaires familiales. Le féminisme au Centre est considéré comme un processus visant l'amélioration de la vie des femmes et non comme un moyen de transformer la famille et les rapports entre conjoints. Ceci vient renforcer le principe du CIFQ de regrouper les femmes sur la base non pas du genre mais sur une identité commune : des immigrantes membres d'un réseau familial vivant au Québec. Ce que résume, ci-après, une intervenante : « [...] c'est sûr que l'on est là pour les femmes mais ces femmes-là pour la plupart ont une famille, des enfants et un mari. Alors les services que l'on offre concernent toute la famille, directement ou indirectement ».

Bien que la position officielle du Centre soit familialiste, l'organisme est très souvent associé à une pensée féministe, du seul fait qu'il offre des services principalement aux femmes. Lors des entrevues, plusieurs femmes réfugiées, ont mentionné que le CIFQ privilégie une démarche féministe et que, pour cette raison, « il brise les ménages et les familles ». Certaines réfugiées considèrent également que, seules les femmes ayant des difficultés conjugales ou familiales peuvent obtenir des services ou sont contactées pour participer aux activités. Le Centre est souvent dépeint comme un lieu de rassemblement « pour les femmes ayant des problèmes ».

Lorsque l'on interroge les intervenantes à ce sujet, une seule dit avoir recours à une approche s'inspirant du féminisme, les deux autres intervenantes ne la prennent pas en compte directement. Elles disent ne pas se revendiquer du féminisme radical mais place la femme au centre des interventions. Une intervenante donne ici un exemple de son approche :

L'une des valeurs à laquelle je tiens beaucoup, c'est protéger la femme, ou du moins arriver à améliorer ses conditions de vie. C'est par-là que passent mes valeurs [...]. Je ne dirais pas que je suis une féministe pure et dure parce qu'il m'arrive d'avoir aussi des positions qui sont diamétralement opposées à la philosophie féministe. Mon optique à moi, ma position, il faut que la femme soit bien. [...] Même dans la pratique, ça m'est arrivé de parler à une dame qui se faisait brutaliser verbalement et physiquement. Je lui ai dit : « vous avez deux choix : si vous voulez, on peut vous aider à quitter votre conjoint pour violence physique c'est votre droit, parce qu'il n'a pas le droit de vous taper dessus comme il est en train de le faire ». Elle m'a dit qu'elle ne voulait pas ça, que ça serait une trop grosse honte pour elle si elle devait partir. Je lui ai dit que c'est elle qui prenait les décisions et voici les conséquences. Je ne suis pas quelqu'un qui va pousser les gens à partir, non. Je suis plutôt du genre à présenter les alternatives. Quand tu le quittes, tu es sûre qu'il ne va plus te taper. Tu arrêtes la douleur physique et peut-être psychologique au harcèlement verbal. Mais en même temps, tu vas devoir faire le deuil à l'amour que tu as envers lui et il faut t'attendre à ce que ce ne soit pas facile, il ne sera pas content de voir que tu t'en vas. C'est à toi de te sentir prête, de trouver la force pour assumer tout ça.

Cette intervenante accorde davantage d'importance au fait de laisser aux femmes le soin de prendre leurs propres décisions après leur avoir exposé les différentes avenues susceptibles de résoudre leurs problèmes. Les intervenantes mettent généralement l'accent sur l'*empowerment*, c'est-à-dire sur le fait que chaque femme doit prendre conscience du pouvoir qu'elle peut avoir sur sa propre vie, notamment ses droits. Pour elles, le féminisme c'est la défense des droits et le travail consiste alors à les présenter aux femmes puis à les accompagner dans leur cheminement, même si certaines peuvent décider de ne pas en user. Les intervenantes évoquent le féminisme comme visant l'autonomie des femmes face aux rapports inégalitaires (au sein de leur famille mais aussi en tant que réfugiée dans une nouvelle société), sans pour autant avoir pour objectif de transformer les rapports entre les hommes et les femmes. L'approche féministe ne semble pas être la norme au CIFQ où, à tout le moins, la première démarche à laquelle les intervenantes se réfèrent, bien que certaines réfugiées classent le Centre comme un organisme féministe. Il existe donc une asymétrie entre les deux perspectives (celle de l'organisme et celle des utilisatrices).

2. La parole aux réfugiées accueillies au CIFQ

2.1. Assignation identitaire et stratégies identitaires

Pour les femmes réfugiées, ce mot (réfugiée) évoque des souvenirs et des situations dont elles ont une perception négative. Cette « étiquette » peut être ressentie comme dévalorisante et peu de femmes s'identifient à celle-ci. La plupart préfèrent se considérer comme immigrantes, bien que statutairement ce soient des réfugiées. Selon leurs dires, le titre « d'immigrante » est mieux accepté car celui-ci reflète la reconstruction identitaire : la

possibilité de se recréer une nouvelle vie. Elles remettent en question les « étiquettes » identitaires⁸ qui leur sont accolées, les réduisant à un statut juridique issu de la Convention de Genève de 1951, alors qu'elles forment plutôt un groupe hétérogène, même si elles ont connu une trame existentielle semblable :

[...] réfugié [...] on doit sortir de son pays. C'est une chose que l'on pense qui ne va jamais arriver. [...] Quand on parle à plusieurs personnes qui sont réfugiées à cause de ça et ça, on peut voir que c'est des problèmes différents. Pour moi, [...] un réfugié, c'est une personne qui ne peut pas refaire sa vie. Moi, je pense que quand je peux, je peux le faire.

Si au CIFQ, l'identité de « nouvelle Québécoise » est privilégiée, certaines femmes préfèrent néanmoins se considérer comme immigrante ou comme « personne provenant d'ailleurs », tandis que d'autres gardent un fort sentiment d'appartenance à leur pays d'origine (et se perçoivent d'abord par rapport à celui-ci tout en vivant au Québec).

Certaines réfugiées voient le féminisme d'un très mauvais œil et se méfient de ce courant qui leur assigne un rôle de victime quant à leur mari, d'une part, et d'autre part, quant à leurs valeurs conservatrices et à la place des femmes. Certaines réfugiées considèrent que seules les femmes ayant des difficultés conjugales ou familiales peuvent obtenir les services du Centre. Cette approche est perçue négativement dans la mesure où, elle serait la cause d'une certaine forme d'ingérence de la part des intervenantes dans la vie familiale et personnelle de ces femmes. Elles remettent en question une certaine approche féministe qui les représente comme des femmes prisonnières d'une dynamique familiale qui les empêche de s'épanouir, comme le raconte l'une d'entre elles :

Je ne suis pas féministe parce que c'est dire aux femmes quoi faire et ne pas faire selon des valeurs d'ici. Je connais bien mes droits, mais écoute, si j'accepte que mon mari me batte, ce n'est pas toi qui dois me dire que je fais une erreur. [...] En général le Centre voulait influencer les femmes en donnant des petites règles. Ils disent que les femmes québécoises font ça et ça, qu'elles sont éduquées et sortent. [...] Laissez-nous le temps de réfléchir et de voir. On a tous des yeux et des oreilles et on va se rendre compte. [...] Ils se mêlent trop des relations de couple, de famille, des droits des femmes et de nous dire que l'on est femme.

Pour d'autres réfugiées provenant de pays plus « conservateurs » que le Canada, quant aux conditions et aux droits des femmes⁹, l'approche féministe leur permet de repenser leur identité de genre, comme le rapporte une femme réfugiée :

Tous les organismes aident beaucoup les femmes réfugiées. La femme a pas mal le droit de tout. Accepter l'égalité de l'homme et de la femme, j'apprécie beaucoup. Dans plusieurs pays, ça n'existe pas. Comme réfugiée, ça veut dire qu'il y a d'autres portes qui se sont ouvertes.

Pour une réfugiée afghane, la vie au Québec est associée, entre autres, à la liberté vestimentaire, notamment celle de ne pas être obligée de porter la *burqa*, au choix de retourner à l'école, peu importe l'âge, de s'exprimer, de se déplacer sans contrainte. C'est aussi repenser les rapports de genre :

Ici, je sais que je suis une femme. Avant, tu ne trouves pas que tu es une femme. Tu es comme, excusez-moi, mais comme un animal [...] Une femme là-bas, c'est comme un animal pour les hommes. Dans une famille aussi, ils ont fait leur mariage avec les femmes seulement pour préparer les repas, pour l'accouchement, pour les enfants, c'est tout. Ici, les hommes acceptent bien les femmes.

Les dynamiques de changement introduites par le processus d'exil influencent inévitablement la vision que ces femmes ont d'elles-mêmes, du seul fait d'être confrontées à

celle de la communauté d'accueil. Lors des « crises » identitaires (identité sociale, personnelle, professionnelle, sexuée, etc.) vécues par les réfugiées, les organismes offrent une présence, une aide, un lieu où penser l'identité face aux normes et valeurs du pays d'accueil. Cette présence demeure très appréciée de la part des réfugiées qui disent se sentir seules (solitude accentuée par l'éloignement de la famille, du pays, du soutien communautaire et des références culturelles et sociales connues). Bien que la connaissance de la langue soit parfois une barrière pour entrer en contact avec les membres de la société d'accueil, ce n'est pas toujours par manque d'aide de la part de l'entourage ou des organismes de soutien que les femmes se sentent isolées.

Les femmes ne réagissent pas de la même façon aux changements, comme il n'existe pas une unique façon de faire face à une nouvelle vie suite à un exil forcé. Certaines vont plutôt se replier sur elles-mêmes et refuser de modifier leurs croyances, habitudes ou personnalité. Une tension entre leur identité, pré et post-migratoire, émerge alors comme le rapporte une réfugiée africaine : « Moi, vraiment, je fais le combat de ne pas changer ma personnalité, mon comportement de chez nous. Je veux garder ma coutume et je veux garder ma personnalité que j'avais en Afrique ».

D'autres, font des concessions les conduisant à modifier plus nettement leur identité :

J'ai appris à être loin de ma famille. C'est mon pays mais maintenant je dois le voir comme un bon souvenir. J'ai appris à être toute seule. J'ai appris à faire des choses pour être mieux. Je pense que je suis plus forte. J'ai appris plus la tolérance, je suis forte dans l'émotionnel, je peux me contrôler. Je pense plus tranquillement, je suis plus calme.

De par le passé et les différents contextes culturels, les femmes ne connaissent pas toutes les mêmes obstacles, ni les mêmes réussites. Lors de leur parcours migratoire, les femmes réfugiées ont été dépossédées de leur capacité de choix et ont aussi été érigées en victimes (notamment durant la prise en charge par les organismes humanitaires internationaux). Arrivées dans la ville de Québec, elles ont été accueillies par des organismes communautaires qui, en quelque sorte, ont pris le relais des organismes humanitaires en leur offrant aide et soutien (Saillant et al., 2005). Alors que l'humanitaire au niveau international agit de manière universalisante, délocalisée et « victimante », l'humanitaire de proximité, proposé par les organismes communautaires locaux, permet aux personnes réfugiées de « reterritorialiser » leur identité et surtout de penser à leur futur et à celui de leur famille.

3. Conclusion/Discussion

Ces femmes cumulent plusieurs statuts « minoritaires » : femme, réfugiée, membre d'une communauté ethnoculturelle. Cette relation entre ces trois statuts se répercute inévitablement sur l'identité de ces femmes bouleversées par l'exil et par l'arrivée dans une nouvelle société. Elles peuvent accepter ou contester ces « étiquettes » que les organismes leur octroient en décidant de ne pas fréquenter un organisme, par exemple. L'installation dans un pays d'accueil, de même que le soutien apporté par les organismes, comme le CIFQ qui offre une aide plus personnalisée, un humanitaire de proximité, mène la personne réfugiée à décider par et pour elle-même. Les réfugiées perdent alors le statut de victime et de personne vulnérable accolée à leur situation et peuvent à nouveau être actrices de leur vie tout en faisant face à de nombreux obstacles structurels rencontrés lors de l'installation (discrimination, non-reconnaissance des diplômes).

Les résultats de l'étude laissent penser que les organismes, principalement le CIFQ et ses intervenantes, agissent comme intermédiaires face à la société d'accueil. En effet, les organismes sont présents dès leur arrivée : en encadrant, guidant et conseillant les réfugiées durant tout le processus de reconstruction de leur vie.

Dans les récits des femmes réfugiées, sont évoqués la possibilité de se reconstruire une identité personnelle, sociale, professionnelle et de genre et de retrouver une humanité perdue après une expérience brutale de déracinement. Les répercussions de l'exil forcé sur l'identité des femmes réfugiées peuvent alors être pensées non pas uniquement en termes de pertes des identités passées mais plutôt comme un travail de reconstruction d'un soi, hors de sa base territoriale, ainsi que la recherche d'une sécurité ontologique : retrouver la confiance par la création de paramètres existentiels de base du soi et de l'identité sociale (Giddens, 1987).

Bibliographie

Amselle, Jean-Louis, (1999), *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot.

Bélanger, Paul et Benoît Lévesque (1992), « Le mouvement populaire et communautaire : de la revendication au partenariat (1963-1992) », dans Gérard Daigle et Guy Rocher (dir.), *Le Québec en jeu. Comprendre les grands défis*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Belleau, Josée, (1996), *Le féminisme « tricoté serré » en question. Perspectives de Québécoises de minorités culturelles*, Québec, Université Laval.

Benhadj, Lynda, (2005), *Portrait de femmes immigrantes fréquentant certains organismes publics et communautaires de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale*, Québec, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale.

Camino, Linda et Ruth Krulfeld, (1994), *Reconstructing Lives, Recapturing Meaning. Refugee Identity, Gender, and Culture Change*, Washington, Gordon and Breach Publishers.

Centre international des femmes de Québec (CIFQ). *Rapports annuels pour les années 1992 à 2002*, Québec, CIFQ.

Cognet, Marguerite, (1999), « Trajectoire de la différence des groupes ethnicisés. Des « Auvergnats » aux « Antillais » », *Revue Européenne des Migrations internationales*, vol. 15, n°2, pp. 167-187.

De Quieroz, Jean-Manuel, (1996), « Exclusion, identité et désaffection », dans Serge Paugam (dir.), *L'exclusion, l'état des savoirs*, Paris, La Découverte.

Dompierre, Sylvie et Marguerite Lavallée, (1990), « Degré de contact et stress acculturatif dans le processus d'adaptation des réfugiés africains », *International Journal of Psychology*, vol. 25, pp. 417-437.

Dorais, Louis-Jacques, (1991), « Refugee adaptation and community structure : The Indochinese in Québec City, Canada », *International Migration Review*, vol. 25, n°3, pp. 551-573.

Dubar, Claude, (2000), *La crise des identités*, Paris, Les Presses Universitaires de France.

Fournier, Jacques, (1994), « La corporation de développement communautaire de Longueuil, à la jonction du communautaire et du public », *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 7, n°1, pp. 144-159.

Gagnon, Guylaine, (1995), « Identité et transition culturelle chez des Salvadoriennes réfugiées », *Les cahiers de recherche du GREMF*, Québec, Université Laval.

Giddens, Anthony, (1987), *La constitution de la société. Éléments de la théorie de la structuration*, Paris, Les Presses Universitaires de France.

Israelite, Neita et al., (1999), « Waiting for 'Sharciga'. Resettlement and the Roles of Somali Refugee Women », *Canadian Women's Studies s- Les cahiers de la femme*, vol. 19, n°3, pp. 80-86.

- Jacob, André, (1994), « Social Integration of Salvadoran Refugees », *Social Work*, vol. 39, n°3, pp. 307-312.
- Jacob, André, (1997), « L'accueil : une pratique en mouvance », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 10, n°1, pp.47-51.
- Juteau, Danielle, (1999), *L'ethnicité et ses frontières*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Kearney, Michael, (1995), « The Local and the Global : The Anthropology of Globalization and Transnationalism », *Annual Review of Anthropology*, vol. 24, pp. 547-565.
- Labrecque, Marie France, (2000), « L'anthropologie et le développement au temps de la mondialisation », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 24, n°1, pp. 57-78.
- Lamotte, Aleyda, (1991), « Femmes immigrées et reproduction sociale », *Recherches sociographiques*, vol. 32, n°3, pp. 367-382.
- Lamoureux, Jocelyne, (1994), *Le partenariat à l'épreuve*, Montréal, Les Éditions Saint-Martin.
- Laplantine, François et Alexis Nous, (2001), *Métissages. De Arciboldo à Zombi*, Paris, Pauvert.
- Laplantine, François, (1999), *Je, nous et les autres. Être humain au-delà des appartenances*, Paris, Éditions Le Pommier.
- Lavinas, Lena, (1994), « Identité de genre. Une catégorie de la pratique », dans Marie France Labrecque (dir.), *L'égalité devant soi. Sexes, rapports sociaux et développement international*, Ottawa, Centre de recherches pour le développement international.
- Lipiansky, Marc et al., (1990), « Introduction à la problématique de l'identité », dans Carmel Camilleri (dir.), *Stratégies identitaires*, Paris, Presses universitaires de France.
- Ministère des relations avec les citoyens et de l'immigration (MRCI), (2004), *Briller parmi les meilleurs : Plan d'action 2004-2007*, Québec, MRCI.
- Nadal, Marie-José, (1999), « Le sexe/genre et la critique de la pensée binaire », *Recherches sociologiques*, vol. 30, n°3, pp. 5-22.
- Rousseau, Cécile et al., (1997), « The Influence of Culture and Context on the Pre- and Post-Migration Experience of School-Aged Refugees from Central America and Southeast Asia in Canada », *Social Science and Medicine*, vol. 44, n°8, pp. 1115-1127.
- Sökefeld, Martin, (1999), « Debating Self, Identity and Culture in Anthropology », *Current Anthropology*, vol. 40, n°4, pp. 417-447.
- Stein, Barry, (1981), « The Refugee Experience : Defining the Parameters of a Field of Study », *International Migration Review*, vol. 15, n°1, pp. 320-330.
- Stephenson, Peter, (1995), « Vietnamese refugees in Victoria, B.C. : An overview of immigrant and refugee health care in a medium-sized canadian urban centre », *Social science and Medicine*, vol. 40, n°12, pp. 1631-1642.
- Waters, Mary, (1990), « *Ethnic Options : Choosing identities in America* », Berkeley and Los Angeles, Californie, University of California Press.
- White, Deena, (2001), « Maîtriser un mouvement, dompter une idéologie – l'État et le secteur communautaire au Québec », *Isuma*, vol. 2, n°2, pp. 34-45.

-
- ¹ Le processus migratoire peut modifier l'identité des individus. Il s'avère nécessaire, pour notre propos, de clarifier la notion d'identité à travers ses différentes transformations épistémologiques. Ces assises théoriques proposent, en effet, un cadre d'analyse permettant de comprendre les conséquences de l'exil sur l'identité « déterritorialisée » des réfugiés. La notion d'identité a connu, au fil du temps, plusieurs transformations épistémologiques. Plusieurs définitions se rapportant à la notion d'identité ont émergées. Ce terme « plonge ses racines dans différents courants de pensée et différents champs qui se sont intéressés à l'individu et à l'image de soi redevable de l'anthropologie, de la psychologie génétique, de la psychanalyse ainsi que de la pensée sartrienne » (Lipiansky et al, 1990, p. 7). Ni unique, ni fixe, conçue sous ses seuls aspects pathologiques (crise identitaire), l'identité est considérée comme le résultat d'un processus dynamique et dialectique entre le Soi et l'Autre (Dubar, 2000). Les diverses identités portées par un sujet ne se juxtaposent pas les unes aux autres mais forment un tout structuré, cohérent et fonctionnel. Plus important encore, l'identité est par essence relationnelle : « ce que « je suis » résulte toujours et par définition, de ce qu'autrui m'accorde que je suis en même temps qu'il m'enjoint de l'être » (de Quieroz, 1996, p.296). L'identité apparaît comme une stratégie symbolique de présentation et de représentation de soi que l'on oppose à celles que d'autres se sont fait de nous. L'identité présentée comme le résultat d'un processus dynamique, où l'individu se caractérise par ses interactions avec les autres ouvre la voie à l'idée que « l'individu ne reçoit pas son identité passivement : il se l'approprie, l'interprète, la « négocie » » (de Quieroz, 1996, p.296). En anthropologie, les débats entourant le concept d'identité ont mené à une déconstruction de celle-ci comme essentialisme, où l'identité resterait immuable de la naissance jusqu'à la mort (Amselle 1999 ; Laplantine et Nous 2001 ; Laplantine 1999). Cette nouvelle vision historiciste qui intègre l'histoire, l'interaction entre les acteurs et les rapports sociaux, permet de se détacher d'une notion de l'identité ancrée uniquement dans le territoire et le déterminisme de l'ancestralité (Amselle 1999 ; Sökefeld 1999). Les modes d'identification (par soi-même et par les autres) varient selon l'histoire personnelle de chaque individu, de même que du contexte historique, politique, social et culturel. L'identité n'est plus pensée en vase clos grâce à la dichotomie le Soi et l'Autre. L'Autre est désormais en Soi (Laplantine et Nous, 2001).
- ² En sciences sociales, le genre est un concept galvaudé depuis que les féministes anglo-saxonnes des années 70 ont commencé à l'utiliser (Bisilliat 2000). Le « genre » ne renvoie pas uniquement à la notion de « femme » mais aux catégories sociales, le féminin et le masculin. Conséquemment, par identité de genre nous ne nous référons pas à l'identité féminine constituée de comportements, d'attitudes, de rôles établis et de façons d'être définis mais plutôt à l'identité de genre visant la transformation des structures matérielles, mentales et symboliques des rapports inégaux entre les genres (Lavinias, 1994). Alors que les féministes dans le passé se sont limitées aux structures ou aux rapports au sein de la famille, le genre comme concept dynamique permet de faire une lecture dialectique des rapports (de genre) : comment les relations sont socialement construites et comment les rapports doivent être considérés en tant que rapports sociaux (Labrecque 2000).
- ³ Les analyses sont extraites d'une étude exploratoire et descriptive portant sur les représentations des femmes réfugiées qui ont reçu l'aide d'organismes de type associatif (principalement le CIFQ) afin de voir comment elles influencent, d'une part, l'orientation des interventions et, d'autre part, la reconstruction identitaire de celles-ci. Quatorze entrevues semi-dirigées ont été réalisées, dont onze avec des femmes réfugiées et trois avec des intervenantes du CIFQ.
- ⁴ Nous parlons d'organisme communautaire issu d'un mouvement social développé dans les années 60 au Québec et regroupant des groupes variés qui partagent une idéologie alternative et progressiste ayant pour base la participation (une mission centrée sur les conditions de vie, l'engagement démocratique, la proximité, la personnalisation, l'adaptabilité) ainsi que sur des valeurs telles la solidarité, la justice sociale, l'autonomie, le rapport égalitaire entre intervenants et usagers et le changement social (White 2001, Fournier 1994, Bélanger et Lévesque 1992, Lamoureux 1994). Ce sont des organismes à but non lucratif composés de personnes ayant des objectifs communs et visant à répondre aux besoins d'une ou de plusieurs communautés. Habituellement, leur conseil d'administration est composé en grande partie des membres de l'organisme.
- ⁵ Le CIFQ parle d'une moyenne de plus de 70%. Pour l'année 1992-93, 75% de la clientèle était réfugiée, 82% pour 1993-94, 86% pour 1995-96 et 78% pour 1997-98 (Rapports d'activités du CIFQ pour les années mentionnées).
- ⁶ http://www.mrci.gouv.qc.ca/52_2.asp?pid=tour/fr/46 (site web consulté le 2 janvier 2004).
- ⁷ Dans les années 1970, la politique fédérale canadienne du multiculturalisme valorise les identités ethniques et culturelles, tandis que l'affirmation culturelle du gouvernement québécois a favorisé la création d'organismes sur une base monoethnique, l'Association des Vietnamiens par exemple (Jacob 1997).
- ⁸ Marques ou étiquettes objectives (couleur de la peau ou marques culturelles distinctives) ou subjectives (catégorisation liée au statut de réfugié ou comme minoritaire, Juteau, 1999, p.134).
- ⁹ Les onze femmes rencontrées venaient de différents pays : le Soudan (1), le Congo (République démocratique du Congo) (3), la Bosnie (1), l'ex-Yougoslavie (1), l'Afghanistan (1), la Colombie (2), le Burundi (1) et le Rwanda (1).

NOTES DE TERRAIN

Migration, métissage et citoyenneté

Emma Mbia, Collaboratrice à la recherche au Musée Canadien des Civilisations,
pour le projet «Citoyennes, portraits de canadiennes de descendance africaine»
(<http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>)

À Aïda Kaouk (1946-2006)

Novembre 2004... Depuis deux mois, j'habitais Montréal. L'une de mes amies, membre de Solidarité femmes africaines (S.F.A.), m'invita à une réunion de l'organisme où, me précisait-elle, Aïda Kaouk, conservatrice au Musée Canadien des Civilisations, venait présenter son projet. Immigrante nouvellement arrivée, j'étais ouverte aux rencontres. Aïda Kaouk souhaitait recueillir notre réalité à travers nos parcours migratoires et notre participation au sein de la société canadienne. Elle proposait aux femmes de S.F.A.ⁱ, qui vivaient depuis peu ou de longues années au Québec, de participer à ce projet. Si j'étais la cadette, non à cause de mon âge (!) mais par rapport à mon ancienneté sur le territoire canadien, j'étais, déjà, de par mon vif désir d'intégration dans le processus de citoyenneté. Aussi, sans hésitation, je me lançais dans cette nouvelle aventure. D'autant plus que, ayant mené des travaux de recherche sur les récits de vie explorés en lien avec le métissage, cette nouvelle expérience ne me mettait pas en position d'intervieweuse mais d'interviewée. Pour une fois les rôles s'inversaient ! Immigrante récente, je vivais désormais cette situation de l'intérieur et me rendais compte, sans en soupçonner réellement l'ampleur, qu'Aïda me donnait l'opportunité de travailler sur ma propre migration. Au fil des rencontres et de la découverte de centres d'intérêts communs, Aïda m'offrit l'occasion de l'accompagner dans ce travail. De participante « rapporteuse » de mon histoire, je devins « observatrice participante »...

C'est à partir de ma collaboration avec Aïda et les femmes de ce projet, expérience humaine et professionnelle à la fois, que je me propose de vous parler de migration, de métissage et de citoyenneté.

1. Au-delà des récits de vie...

«...il ne s'agit pas seulement de récits de vie ou de témoignages de l'expérience migrante. Il s'agit aussi et surtout d'une question fondamentale pour moi : celle de la rencontre. Car on ne peut parler de citoyenneté sans parler d'ouverture et de rencontre, et on ne peut bâtir une identité citoyenne et un sentiment d'appartenance à un pays sans créer des espaces pour la rencontre... »

(Aïda Kaoukⁱⁱ)

Pour Aïda, le désir de créer avec ces femmes un espace qui leur ressemblait était primordial : « plutôt que de m'immiscer dans la vie de ces femmes, je me suis mise à leur disposition avec pour seule balise leur désir et le mien de créer ensemble quelque chose de beau et d'enrichissant pour nos concitoyens »ⁱⁱⁱ.

1.1. Les femmes en question

Les femmes qui ont participé à ce projet sont originaires du Congo, du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, de l'Afrique du Sud et de la Guinée. La plupart d'entre elles sont nées en Afrique ou en Europe et certaines sont de mères européennes. Quelques unes ont vécu dans plusieurs pays. Certaines l'ont quitté à cause de la guerre ou en raison d'injustices, d'autres sont venues par choix. Ces femmes vivent aujourd'hui à Montréal.

1.2. Le travail en question

Nous avons été interviewées par Aïda pendant au moins 2 heures. Tout ce que nous avons dit avait été transcrit. Dans un premier temps, mon travail consista à rédiger les biographies des femmes à partir des transcriptions. Aïda souhaitait que les biographies soient «vivantes » et me suggéra d'intégrer des extraits de l'entrevue au sein des récits.

Pour la première fois, je me trouvais confrontée à des récits migratoires, différents du mien : « Je n'ai pas choisi de quitter le Rwanda. Je suis partie parce que l'on m'a chassée », dit Radeconde. « C'est une affaire d'impunité, d'injustice qui m'a fait quitter mon pays », confie Christine. A travers ces femmes, je voyais le monde mais aussi leur détermination à recommencer une vie nouvelle... ailleurs. Comme Mamie Henriette qui, à l'âge de cinquante huit ans, s'installe au Canada et fonde, deux ans après son arrivée, Les Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration. J'étais abasourdie par tant de courage. Leurs histoires me permettaient de relativiser la mienne... mais aussi de la revitaliser. Si nous vivions toutes désormais au Canada pour des raisons qui étaient propres à chacune, nous avons cependant en «partage» cette «traversée», ce passage qui nous avait conduit jusqu'au Québec. A l'écoute de leurs mots, j'éclaircissais mon propre vécu. L'histoire de ces femmes m'avait mené à prendre conscience de la mienne. Pour la première fois de ma vie, je portais un regard sur mon propre parcours. Moi, qui, comme Élisabeth, étais venue par choix. Mais, elle, des années auparavant. À l'âge de quatorze ans (!), Élisabeth s'installait à Montréal : «Je rêvais de voir la neige. Je dis à ma mère : j'aimerais partir un jour. Tu veux aller en France chez ta tante ? Non, je dis. Je veux aller au Québec, au Canada. Elle est tombée des nues. Où est ce que tu as entendu parler de ce pays ? J'ai dit : Ben, dans le cours d'histoire et de géographie »!.

Après la rédaction des biographies, Aïda les adressa à chacune des femmes pour fin de relecture et de correction. Celles-ci furent révisées et traduites en anglais seulement après l'aval des femmes (il en fut fait de même pour les textes accompagnant les objets : voir ci-après).

Pour Aïda, révéler des «fragments » de la vie de ces femmes passait également par les objets : témoins de la vie d'avant et de maintenant. Marie Louise Deruaz, photographe au Musée Canadien des Civilisations, se déplaça à Montréal pour les photographier. Démarche qu'affectionnait Aïda et qu'elle appela dans l'un de ses textes «Le Musée ailleurs... » : «Quand on se déplace pour rencontrer des gens dans leur milieu, c'est en quelque sorte le musée que l'on «déplace »... Les objets, lettres, cartes postales et photos de famille présentés sur ce site ont été repérés au domicile des femmes, sur leur lieu de travail ou dans le cadre de leurs activités communautaires, et mis en scène dans un décor choisi par elles. L'« espace d'exposition » est donc ailleurs qu'au musée. Aucun de ces objets n'est acquis par le musée. Ces derniers appartiennent aux femmes et à leur famille. L'espace qu'occupent ces témoins du quotidien, de l'intime et de l'espace public, est ici un espace créé virtuellement. Tout acte de dévoilement de soi constitue, pour ces femmes, un geste de partage, toute parole un moyen de s'inscrire dans la cité et d'y participer^{iv} ».

Avec les photos de Marie-Louise, j'allais à la rencontre de ces femmes que je n'avais pour la plupart jamais vues. A travers ces photos, les femmes exprimèrent ce qu'elles évoquaient ; un engagement, l'émotion d'un moment... Ces mots accompagnèrent par la suite la signification d'une photo. Comme celle où Mamé a deux ans et est dans les bras de son père. Sa mère se tient auprès d'eux. C'est le jour du mariage de ses parents en Roumanie. Mamé a vingt trois ans aujourd'hui et voici le commentaire qu'elle fit à propos de cette photo : « Je me rends compte qu'ils ont peu vieillis (ses parents). Je suis la seule qui ait vieilli ! Je suis fière d'être là, même si je ne m'en souviens plus. Il n'y a pas beaucoup d'enfants qui ont été au mariage de leurs parents » !

Lors d'une conversation avec Aïda, je lui parlais de ce que m'apportait humainement toutes ces rencontres et évoquais également ma prise de conscience envers l'importance de la mémoire (transmettre sa mémoire, pour ne pas oublier, pour ne pas s'oublier. Le « décentrement » aiguise ce besoin, comme le rappelle Perpétue : « Dans un monde où personne ne connaît ton passé, c'est toi et seulement toi qui entretiens ta mémoire »^v). Aïda m'écouta puis me dit : « Ce dont tu me parles, pourrais-tu l'écrire » ? Ce (texte) témoignage naîtra par la suite sous le titre : « Vivantes » ! C'est souvent à partir « d'intuitions et de tâtonnements » que ce projet verra le jour. Certaines idées arriveront après coup, comme le soulignait Aïda^{vi}. Je rajouterai que cela était en lien avec sa démarche de travail et son parcours qui privilégiaient l'ouverture. D'origine syrienne, Aïda avait vécu dans plusieurs pays la Syrie, la France, les États-Unis et le Canada. Tous ces pays l'habitaient et cela rejaillissait dans le choix de ses thèmes de recherche et, notamment, dans son intérêt pour le métissage.

2. Ces pays qui nous habitent...

« Chacune à sa façon, elles (les femmes du projet) nous rappellent que ce qui compte, c'est l'ouverture, l'espace pour la rencontre et la création, et non l'appartenance à un territoire ». (Aïda Kaouk^{vii})

Si l'ensemble de ces femmes entretient un sentiment fort avec l'Afrique, les expériences et les rencontres vécues ailleurs les habitent également. Ces femmes portent des territoires en elles... C'est ce que sous-entend l'exclamation teintée d'humour d'Élisabeth, qui revient à Montréal après un séjour au Bénin : « C'est bizarre pour une africaine de retourner chez elle, au Canada »!. C'est aussi la fierté de Mamie Henriette qui, invitée par le Collectif des femmes à Louvain la neuve en Belgique, fut présentée comme mamie Québécoise, « Cela m'a fait chaud au cœur », disait-elle.

De l'intensité de cette expérience, j'en suis sortie autre...

Comme Mamé, je me définirai aujourd'hui comme une « citoyenne du monde ». Franco camerounaise, ma nouvelle expérience (qui se poursuit !) et les rencontres qui s'en sont suivies au Canada m'ont permis de voir le monde autrement. Mes yeux se sont « frottés » aux regards d'Aïda, de ces femmes et de bien d'autres personnes. Le Canada est désormais un territoire que je porte en moi ...

Conclusion

Migration, métissage et citoyenneté : des mots qui se mêlent, s'entremêlent... Aïda les associait et, je dirais même, les posait en actes citoyens que ce soit dans le travail ou dans le quotidien. Elle disait à propos de « Citoyennes, portraits de femmes canadiennes de descendance africaine » : « *Pour ma part, il s'agissait de leur donner une tribune, de favoriser leur participation active à l'espace public* »^{viii}. Pour la première fois des portraits de femmes africaines entraient au musée canadien des civilisations. En ce qui me concerne, Aïda m'a donné l'opportunité de m'intégrer dans la société canadienne en travaillant sur ce projet. Soucieuse de la rencontre, ce mot avait une forte résonance dans son travail et elle le privilégiait ardemment. Aïda était une tisseuse de liens. C'est en allant interviewer Élisabeth à son travail que j'ai rencontré des membres de l'organisme Halte la Ressource avec lesquels je collabore aujourd'hui. C'est aussi au fil de notre collaboration que je découvris sa détermination, son engagement et ses combats : un questionnement constant sur l'immigration et une indicible volonté d'en montrer la réalité.

Les « mondes » d'Aïda m'habitent désormais...

Quelques réalisations de Aïda Kaouk

- Le projet « Citoyennes, portraits de canadiennes de descendance africaine » a donné lieu au site web : <http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>

- L'exposition « Ces pays qui m'habitent » s'est déroulée du 19 octobre 2001 au 9 mars 2003 au Musée Canadien des Civilisations à Gatineau et a donné lieu à l'ouvrage : « Ces pays qui m'habitent, Expressions d'artistes canadiens d'origine arabe », sous la direction de Aïda Kaouk, avec la collaboration de Dominique Bourque, Musée Canadien des Civilisations, 2003, (Gatineau) Québec. <http://www.civilisations.ca/cultur/cespays/payintf.html>

- Colloque Femmes et exil : figures et pratiques
<http://www.poexil.umontreal.ca/events/colloqfemmes/colloqfemmes.htm>

i. Par la suite, d'autres femmes se joindront au projet comme Mamie Henriette fondatrice de l'organisme Les Mammies immigrantes pour le développement et l'intégration.

ii. « La rencontre », dans <http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>

iii. « Le musée ailleurs », dans <http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>

iv. « Le musée ailleurs », Aïda Kaouk, dans <http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>

v. « Vivantes ! », Emma Mbia dans <http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>

vi. « Le musée ailleurs... », dans <http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>

vii. « Citoyennes », dans <http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>

viii. « La rencontre », dans <http://www.civilisations.ca/cultur/citoyennes/citoyennesf.html>

NOTE DE LECTURE

Par **Amel Mahfoudh**, agente de recherche, Centre de recherche et de formation - CSSS de la Montagne

La transformation du communautaire. Expériences d'intervention auprès de jeunes sans-emploi,

LeGoff, Frédérique, Christopher McAll, et Catherine Montgomery, (2005), Édition Saint-Martin, Montréal. 175 pages.

Le Goff, McAll et Montgomery abordent deux thèmes d'actualité, d'une part, la question des jeunes en situation de pauvreté et de précarité face au marché de l'emploi et, d'autre part, l'action des organismes communautaires, en terme d'intervention, menée auprès de cette population. Cette réflexion est en lien avec la question de la modification des rapports au travail, suite aux changements du marché de l'emploi, soit la perte progressive du travail salarié permanent et des périodes plus longues d'emplois précaires, avant d'avoir accès à un premier emploi stable.

La catégorie « jeune » a connu une évolution, dans le sens où, elle est de plus en plus définie selon des considérations économiques et sociales et non en référence à une catégorie d'âge. Le passage au statut d'adulte est conditionné par le fait d'avoir une stabilité financière et professionnelle. L'étiquette « jeune » est, par conséquent, collée à des personnes de plus en plus âgées. Ainsi, il s'agit de repenser cette catégorie en prenant en considération l'ensemble des conditions économiques et sociales qui façonnent durablement la vie des jeunes adultes. Les auteurs abordent le sujet en essayant de comprendre, dans quelle mesure, on observe le développement de pratiques novatrices et de nouvelles façons d'agir qui permettent de prendre en compte la situation de ces jeunes et de proposer des services adaptés à leurs besoins et attentes.

Afin d'observer ces rapports sociaux à l'œuvre et de mieux comprendre l'impact des approches privilégiées par les organismes, les auteurs ont sélectionné cinq organismes présentant une diversité de pratiques (un organisme communautaire classique, trois coopératives de travail et un centre jeunesse emploi issu d'un partenariat entre les secteurs étatique et communautaire) et intervenant dans le domaine de l'employabilité des jeunes. Ils ont interviewé divers acteurs (dirigeants, intervenants et jeunes) qui utilisent leurs services. Ces entrevues ont été complétées par des périodes d'observation au sein de l'organisme. L'objectif des chercheurs a été, tout d'abord, de voir dans quelle mesure la culture a un impact sur le type d'intervention mise en place et sur les rapports entretenus avec les jeunes. Ensuite, ils ont évalué la répercussion des pressions structurelles des organismes ainsi que l'impact sur l'intervention.

En analysant l'action de ces organismes, il est apparu que l'approche communautaire existe à divers degrés au sein de ceux-ci. Elle est plus forte au niveau de l'organisme communautaire de type classique et moins présente au sein de l'une des coopératives de travail ayant adopté une démarche entrepreneuriale.

En ce qui concerne certains organismes, l'existence de traits marquants, caractéristiques de l'approche communautaire autonome ont été observés lors de recherches précédentes ; tels la proximité par rapport aux personnes, la capacité d'innovation, l'autonomie de fonctionnement et l'approche intégrée. Les organismes communautaires résultent souvent d'un projet collectif développé par des personnes confrontées aux mêmes problèmes que la population qu'ils cherchent à rejoindre et pour laquelle ils veulent proposer des solutions : une caractéristique qui, dès le départ, rapproche les intervenants des personnes bénéficiaires. Cette proximité relationnelle contribuerait au développement d'une approche intégrée, soit agir avec les personnes, être à leur écoute, être sensible à leur situation et capable de s'adapter à leurs besoins et prendre en compte l'ensemble de leur situation. Selon les auteurs, la proximité et l'approche intégrée soutiennent l'innovation dans les pratiques au sein des organismes.

Cependant, cette capacité d'innovation est tributaire de l'autonomie d'agir. En effet, ces organismes interagissent avec d'autres acteurs - comme les bailleurs de fonds étatiques et privés ou les instances gouvernementales - qui essaient de les encadrer selon leurs propres objectifs. S'inscrire dans ces rapports peut menacer leur autonomie et limiter leur capacité d'action et d'innovation. Plus l'organisme bénéficie d'une autonomie d'action, plus il est capable d'innover, de s'adapter aux besoins des personnes et d'être accessible.

Dans le contexte actuel caractérisé par la volonté de mettre le communautaire au service des politiques et des programmes gouvernementaux, parler d'innovation et de volonté de faire autrement les choses semble extraordinaire. Cependant, cette recherche a révélé que l'innovation, caractéristique fondamentale du mouvement communautaire, persiste au sein des organismes tant que le sens de l'engagement à l'origine du projet continue d'animer les intervenants. En d'autres termes, la poursuite et le maintien d'un projet novateur dépendent de l'engagement de chaque personne impliquée et du groupe. Au fil des ans, cette nécessaire continuité semble menacée par la précarité économique des organismes contraints, dans le cadre de programmes gouvernementaux, d'accepter des mandats. Un moyen de survie qui, à terme, limite leur autonomie d'action.

Enfin, cette recherche alimente le débat sur le rapport entre le secteur communautaire et le secteur public. Quel est le rôle du secteur communautaire ? Devra-t-il servir à combler les lacunes du système public ou bien faudra-t-il le considérer comme un lieu d'expérimentation et d'innovation permettant de mettre en place des pratiques nouvelles pouvant faire évoluer l'offre de service public ? Autant de questions que suscite cette recherche et qui créent le besoin d'approfondir ce sujet et de participer au débat.

NOTE DE FILM

Par **Jacques Rhéaume**, directeur scientifique, Centre de recherche et de formation - CSSS de la Montagne

L'ange de goudron

Un film de Denis Chouinard, première au Festival des films du monde (2001)

Synopsis

Comme tant d'immigrants avant lui, Ahmed Kasmi et sa famille ont fui l'Algérie au bord de la guerre civile. Établis à Montréal depuis trois ans, les Kasmi entament les procédures nécessaires à l'obtention de leur statut de citoyenneté auprès des autorités d'immigration du Canada. Dans un giron familial où la tradition et les valeurs du pays quitté se poursuivent, tout semble aller pour le mieux dans l'attente des papiers. Le père travaille dur, posant de l'enduit de goudron sur les toits, comme main-d'œuvre peu qualifiée et respecte les contraintes liées à ce travail.

Le fils aîné, Hafid, possède une vision bien différente des choses. Il est membre d'un groupe d'activistes anti-mondialisation opposé notamment aux expulsions de réfugiés sans papiers.

Pour tenter de sauver son fils et avoir toutes les chances d'obtenir les papiers canadiens, Ahmed se lance à la recherche d'Hafid, dans les dédales enneigés de Montréal.

Cette démarche désespérée le poussera à faire une immersion forcée dans sa société d'accueil et à découvrir la vraie nature de son fils et de ses amis impliqués dans ce groupuscule d'activistes. C'est au sein de ce groupe qu'Ahmed fera la connaissance d'Huguette, une jeune militante amoureuse d'Hafid. Ensemble, dans une folle équipée qui les mènera au nord du pays, ils partiront à la recherche d'Hafid.

Commentaire

Ce film est tourné en partie dans le quartier Parc-Extension et aborde directement le problème de la citoyenneté et de l'insertion sociale. Citoyenneté formelle, par l'obtention des papiers officiels et des conditions qui y sont associées (« bonne conduite légale », travail, langue du pays) : c'est ce que vise le père immigrant. Citoyenneté réelle d'accueil aux réfugiés et sans papier, au-delà des règles formelles : c'est ce que vise le fils, dans une vision « utopique » d'ouverture humanitaire. C'est le projet de « l'ange » de la famille. Dans la confrontation père et fils, ce sont deux attitudes fondamentales de volonté « d'intégration » dans le pays d'accueil : une attitude de soumission et de conformité chez le père, de quête de justice et de fraternité chez le fils, au risque de la rébellion et de l'affrontement.

Au-delà du conflit et de la relation père-fils, ce film met aussi en évidence les défis de la diversité religieuse, linguistique, ainsi que les difficultés liées aux emplois disponibles, à l'insertion sociale. La discrimination et la rigidité des contrôles bureaucratiques ou policiers sont également au rendez-vous...

Inspiré d'un incident réel de déportation par avion au Canada, dans la grande discrétion d'immigrants illégaux, ce film suscite la réflexion et questionne cette image trop facilement prise pour acquise de l'ouverture et de l'accueil canadien ou québécois.

Il est intéressant de noter qu'il fut projeté en salle quelques jours après le 11 septembre 2001, et sa durée dans les salles fut courte. Pourtant, ce contexte sociopolitique venait donner une forte pertinence à la thèse du film : l'injustice sociale et l'exclusion peuvent être sources de violence. Il ne montre pas « la grande séduction » de l'accueil mais plutôt « la mesquine exclusion » d'un pays frileux devant la différence.

La compétence culturelle des infirmières

Par Alexandre Hagan, Inf., Ph.D. (c), M. Sc

Le présent article explore la compétence culturelle des infirmières, le savoir-faire, le savoir être et le savoir théorique, auprès des personnes immigrantes récentes. L'auteur démontre que l'expertise infirmière s'ancre dans un apprentissage de l'autre comme individu unique dont les pratiques et les valeurs culturelles n'en réduisent pourtant pas l'universalité.

The cultural competency of nurses

By Alexandre Hagan, Inf., Ph.D. (c), M. Sc

The article explores the cultural competence of nurses; their skills, knowledge, and attitude towards newly-arrived immigrants. The author argues that the expertise of nurses resides in the fact that they apply universal cultural values and practices, while at the same time developing an understanding of the uniqueness of each individual.

L'interprétariat en milieu social : un médiateur interculturel au carrefour des représentations

Par Karine Morissette

Dans la situation d'interprétariat, « mettant en scène » une personne immigrante allophone, un intervenant et un interprète, les représentations et les sentiments de menace identitaire peuvent constituer des obstacles importants à la communication interculturelle et susciter des incompréhensions. Comment est-t-il alors possible de les « gérer » afin que ceux-ci ne nuisent pas à la communication interculturelle ? Cet article présente davantage des réflexions, que les résultats d'une recherche, et explore l'hypothèse selon laquelle : le rôle de l'interprète consiste à faire la traduction d'une langue vers une autre mais aussi à faciliter l'établissement de liens entre des personnes de cultures diverses et ce, en permettant une compréhension mutuelle.

Interpreters in social environment : an intercultural mediator at the crossroads of representations

By Karine Morissette

In the context of interpretership, where an immigrant allophone person, a care worker and an interpreter “share the stage”, representations, as well as the feeling that identities may be threatened, can represent significant obstacles to the intercultural communication and give way to certain misunderstandings. How are we able to “manage” these so that they do not harm the intercultural communication? This article presents the thinking process behind the research rather than the actual results, and explores the following hypothesis: the role of the interpreter consists in translating from one language into another, but also in facilitating the development of relations between people from different cultures through mutual understanding.

Le travail d'intervention sur la recomposition identitaire des femmes réfugiées : le cas du centre international des femmes de Québec (cifq)

Par Émilie Adam-Vézina

Cet article porte sur les conséquences de l'exil, et ce, en lien avec l'identité des femmes réfugiées vivant dans la ville de Québec. C'est à travers le Centre international des femmes de Québec (CIFQ), qu'est appréhendé la reconstruction identitaire des nouvelles arrivantes. Les approches, en termes d'intervention, développées au sein de l'organisme sont décrites afin d'en comprendre les effets sur le processus de recomposition identitaire vécu par les femmes réfugiées. Les stratégies identitaires développées par les femmes réfugiées sont également explorées.

Intervention with refugee women in the process of rebuilding their identities : the case of the “Centre international des femmes de Québec” (CIFQ)

Par Émilie Adam-Vézina

This article touches upon the consequences of exile in relation to the identity of refugee women living in Quebec city. The study is based on how newly-arrived women involved at the Centre international des femmes de Québec (CIFQ) have rebuilt their identities. The intervention approaches developed by the organization are described in order to understand the process through which refugee women rebuild their identities. The strategies developed by these women in relation to their identities are also explored.

Recommandations aux auteurs

Les articles soumis pour publication dans les *Cahiers de METISS* sont évalués par un comité de lecture (le responsable du numéro et un lecteur externe). Les manuscrits ne doivent pas avoir déjà été publiés et ne doivent pas être présentés parallèlement à une autre revue. En revanche, la rédaction des *Cahiers de METISS*, ne contraint pas à l'exclusivité des analyses et des données publiées qui pourront, en autant que les auteurs le souhaitent, être reprises pour d'autres publications.

Les articles soumis sont à adresser à la rédaction de la revue à l'adresse suivante :

Les Cahiers METISS
Centre de recherche et de formation
CSSS de la Montagne
5700, chemin de la Côte-des-Neiges, 5^e étage
Montréal (Québec) H3T2A8

Présentation des manuscrits

Tous les articles sont soumis sous format électronique. Ils sont écrits à interligne double, numérotés en bas de page, à droite et ne doivent pas excéder 8000 mots incluant les notes de bas de page et les références bibliographiques.

Tous les articles doivent être accompagnés d'un résumé d'un maximum de 800 mots et de 5 mots clés dans les deux langues officielles (français et anglais). Le titre doit également être traduit dans les deux langues.

Le ou les auteurs doivent indiquer leurs noms, prénoms, institutions, affiliations, courriers électroniques. Ils doivent également joindre une notice biographique de 5 lignes maximum.

Notes, références et bibliographie

Les notes sont insérées en bas de page. Les références bibliographiques sont insérées dans le corps du texte (Poutignat & Streiff-Fénart, 1995). Si la référence compte plus de 2 auteurs, elle est insérée comme suit: (Kang et *al.*, 2003). La bibliographie est annexée à la fin de l'article au format APA, à interligne double selon les règles suivantes :

- **Livre**
Poutignat, P., et J. Streiff-Fénart (1995), *Théories de l'ethnicité*, Paris: Presses universitaires de France.
- **Article**
Castro, A., et P. Farmer (2003), «Violence structurelle, mondialisation et tuberculose multirésistante», *Anthropologie et Sociétés* : 27(2), 23-40.
- **Texte dans un ouvrage collectif**
Taboada-Leonetti, I. (1997), «Stratégies identitaires et minorités: le point de vue du sociologue» dans C. Camilleri (dir.), *Stratégies identitaires* (2^e ed., p. 43-84). Paris: Presses universitaires de France.
- **Rapports de recherche et documents de travail**
Hyman, I. (2001), *Immigration et santé* (Série de documents de travail sur les politiques de santé). Ottawa: Santé Canada, Unité de communication de la recherche sur les politiques.

Les auteurs dont les articles sont retenus pour publication (en l'état ou après correction s'il y a lieu) doivent envoyer à la rédaction une copie électronique enregistrée sous format électronique Word ou RTF.

Les auteurs dont les articles ne sont pas retenus sont informés par courrier de la rédactrice en chef.

Les Cahiers METISS sont disponibles sur le site Internet du Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne et en version imprimée, à tirage limité. Les publications sont garanties par un numéro ISSN.
www.clsccote-des-neiges.qc.ca/fr/crf/EquipeMetiss.aspx

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (Tous frais inclus)	TOTAL
		10 \$ (version papier)	
	Cahiers METISS Volume 2, numéro 1, Hiver 2007	7\$ (version électronique)	\$
	NUMÉRO ISSN (VERSION IMPRIMÉE)		
	1718-3103		
	NUMÉRO ISSN (VERSION ÉLECTRONIQUE)		
	1718-3111		

DESTINATAIRE

NOM

ORGANISME

ADRESSE

No

Rue

Apt.

Ville

Code postal

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

ADRESSE

ÉLECTRONIQUE

MODALITÉS DE PAIEMENT :

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de :

CSSS de la Montagne (Centre de recherche et de formation)

Pour information : (514) 731-8531, Centre de recherche et de formation, poste 2340 (secrétariat)

RETOURNER LE BON DE COMMANDE AVEC

VOTRE PAIEMENT À L'ADRESSE

SUIVANTE :

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION

CSSS DE LA MONTAGNE

5700, CHEMIN DE LA CÔTE-DES-NEIGES

MONTRÉAL (QUÉBEC)

H3T 2A8



Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
5700, ch. de la Côte-des-Neiges
5^e étage
Montréal, Québec
H3T 2A8

Tél. : 514 731-8531, poste 2340
crf_clsccdn@ssss.gouv.qc.ca



CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE
AFFILIÉ À L'UNIVERSITÉ MCGILL