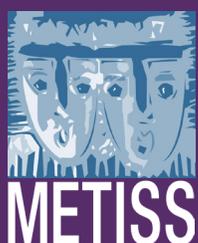


Entrevues

METISS et ses recherches
en action 2013-2015



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

C'est avec très grand plaisir que nous vous présentons ce numéro spécial d'*Entre-vues* qui donne un aperçu des travaux récents de l'équipe. Depuis plus d'une décennie, les travaux de METISS constituent une référence pour comprendre les enjeux de la diversité et de la migration dans le domaine de la santé et des services sociaux, contribuant à la fois au renouvellement des pratiques d'intervention et aux débats académiques et politiques dans ce champ. Toujours fidèle à sa mission, l'équipe favorise le rapprochement entre le milieu de la pratique et celui de la recherche comme voie privilégiée pour susciter la réflexion critique et pour encourager un contexte propice à l'innovation dans les pratiques d'intervention. Au moment de publier ce numéro spécial, la nécessité d'allier réflexivité et innovation devient d'autant plus pressante que le Québec traverse une période de réformes majeures non seulement dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais aussi en lien aux lois et politiques encadrant la migration et la diversité. C'est aussi dans ce contexte que METISS entamera son 6ième renouvellement d'infrastructure à l'automne 2015 sous le signe des transformations sociales et de leurs implications pour la santé et le bien-être en contexte de migration et de diversité.



© Emile Tournevache, Service de l'audiovisuel, UQAM

Catherine Montgomery
 Directrice, équipe METISS
 Professeure, Département de communication sociale et publique, UQAM

L'équipe FRQSC METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux) est une équipe en partenariat entre le département de communication sociale et publique de l'UQAM et le Centre de recherche SHERPA du CSSS de la Montagne - Institut universitaire. au regard des communautés culturelles (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal). Elle compte parmi ses membres les chercheurs et praticiens-chercheurs suivants :

Membres réguliers

Catherine Montgomery (dir. scientifique)
 Patrick Cloos
 Daniel Côté
 Habib El-Hage
 Sylvie Gravel
 Vania Jimenez
 Yvan Leanza
 Josiane Le Gall
 Lilyane Rachédi
 Guylaine Racine
 Jacques Rhéaume
 Ellen Rosenberg
 Bilkis Vissandjée
 Spyridoula Xenocostas

Membres collaborateurs

Normand Brodeur
 Grace Chammas
 Geneviève Cloutier
 Marguerite Cognet
 Valérie Desomer
 Ana Gherghel
 Ghayda Hassan
 Isabelle Hemlin
 Nicole Huneault
 Fasal Kanouté
 Réal Lizotte
 Soumya Tamouro
 Michèle Vatz-Laaroussi
 Margareth Zanchetta

Entre-vues est une publication de l'équipe METISS qui a pour objectif de faire connaître les recherches et activités de ses membres. Elle s'adresse aux intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des organismes communautaires, aux chercheurs et aux étudiants intéressés par les questions liées à la pluriethnicité. Elle est disponible gratuitement : <http://www.sherpa-recherche.com/partage-des-savoirs/bulletin-entre-vues>

Rédaction : Andréanne Boisjoli
 Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli
 Équipe METISS, CSSS de la Montagne, Institut universitaire au regard des communautés culturelles.
 1801, boul. de Maisonneuve O., 6e étage, Montréal (Qc.) H3H 1J9
 CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
 514-934-0505 poste 7611, andreanne.boisjoli.cdn@ssss.gouv.qc.ca
 ISSN 1923-5593 (imprimé)
 ISSN 1923-5607 (en ligne)
 Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2015
 Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2015
 © Équipe METISS, CSSS de la Montagne - IU, 2015. Tous droits réservés

Sommaire

Les défis de la communication interculturelle

- 4 L'interculturel au bout du fil
- 8 Y a-t-il un interprète dans la salle? Différence de langue, jeunes et santé mentale
- 11 L'intervention avec interprète, ou comment superviser une intervention maritime
- 14 Bonjour! ¡Hola! Un interprète est sur la ligne
- 16 Les francophones hors Québec sont-ils bien servis?

Insertion au travail

- 20 Formées en Europe, infirmières au Québec. De l'importance des réseaux pour les infirmières formées à l'étranger
- 23 Travailler ici et vivre là-bas : les travailleurs étrangers temporaires
- 26 Arrêt de travail. Des travailleurs immigrants en réadaptation

Immigration et enfance

- 29 Immigrer sans ses parents. L'accueil des mineurs étrangers non accompagnés en Belgique
- 32 Enfants sans-papiers, enfants invisibles
- 36 Services de prévention en petite enfance auprès des familles vulnérables : quelle accessibilité pour les mères immigrantes?
- 40 Les enfants, on les élève comment? Le point de vue de familles colombiennes et québécoises

Naviguer entre divers milieux

- 43 L'enfant, l'école, le quartier. Les services communautaires et scolaires dans les quartiers défavorisés et marqués par l'immigration
- 46 Raconte-moi ce que tu fais... Intervention communautaire et immigration
- 50 Club-Santé : histoire d'un partenariat
- 54 Hébergement des aînés : un « chez-soi » dans une institution?
- 58 Action citoyenne, justice sociale et école : les défis de la Troisième Avenue

Vivre l'immigration : des réalités diverses

- 63 Des pères et un nouveau pays. Les services de l'Hirondelle aux pères immigrants
- 67 D'Haïti à Montréal... La vie après le séisme
- 71 Minorités sexuelles, minorités culturelles
- 75 Diversité culturelle et relations amoureuses : les processus de négociation identitaire de jeunes Montréalais



LES DÉFIS DE LA COMMUNICATION INTERCULTURELLE

L'INTERCULTUREL AU BOUT DU FIL



Les infirmières d'Info-Santé des quatre coins du Québec peuvent désormais répondre à des appels provenant d'autres régions que la leur. La diversité culturelle, plus souvent associée à Montréal, frappe donc aux portes des régions, et les professionnelles ont demandé à être mieux formées pour intervenir dans un contexte interculturel.

Entrevue avec

Spyridoula XENOCOSTAS, directrice, Centre de recherche SHERPA, CSSS de la Montagne

Carmen RICO DE SOTELO, professeure, Département de communication sociale et publique, UQAM

Louise SAUVÉ, professeure, UER Éducation, TELUQ et directrice du Centre d'expertise et de recherche sur l'apprentissage à vie (SAVIE)

Bilkis VISSANDJÉE, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Spyridoula Xenocostas, directrice du Centre de recherche SHERPA du CSSS de la Montagne et praticienne-chercheuse de l'équipe METISS, en connaît un rayon sur les formations en interculturel. Depuis 2000, et de façon accélérée depuis 2010, elle gère une série de formations s'adressant aux intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et du milieu communautaire. Ces formations visent à les aider à faire face aux défis liés à l'intervention dans un contexte d'immigration récente et de diversité, et à leur donner des outils pour améliorer leur pratique.

En 2007, le Service régional Info-Santé (SRIS) de Montréal lui demande d'adapter la formation de base « Interculturel 1 » à l'intention des infirmières qui font des interventions téléphoniques, et d'ajuster le contenu aux enjeux cliniques de ce milieu, caractérisé par l'absence de repères visuels. Fidèle à l'approche de partenariat et d'échange de savoirs du Centre de

recherche, Spyridoula s'associe à trois chercheuses, Janine Hohl, Catherine Montgomery et Josiane Le Gall, et le SRIS libère des gestionnaires et infirmières pour se joindre au groupe de travail. Des exemples de cas cliniques, recueillis auprès des infirmières d'Info-Santé, sont adaptés et utilisés dans le cadre des formations, qui, depuis 2009, sont maintenant données deux fois l'an aux infirmières d'Info-Santé de Montréal ainsi qu'à des organismes offrant de l'écoute téléphonique, tels que des centres de crise et des organismes communautaires.

Une formation pour tout le Québec

Deux ans plus tard, les membres du comité clinique Info-Santé du ministère de la Santé lui expriment leur souhait que cette formation puisse être donnée à toutes les infirmières d'Info-Santé, partout au Québec. En effet, un appel provenant d'une région peut maintenant être pris par une infirmière d'une autre région,



icipation au projet, et d'autre part, de prendre note de leurs besoins. Forte de ces appuis, elle s'associe à Carmen Rico De Sotelo, professeure à l'UQAM en Communication sociale et publique - ComSanté, à Louise Sauvé, professeure à la TÉLUQ et directrice du Centre d'expertise et de recherche sur l'apprentissage à vie (SAVIE) et à Bilkis Vissandjée, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et membre de METISS. Les chercheuses Catherine Montgomery (UQAM- METISS), Josiane Le Gall (CSSS de la Montagne - METISS) et Lise Renaud (UQAM - ComSanté), des gestionnaires du ministère de la Santé (Isabelle Poulin, Josée Boivin et Claire Légaré) et du CSSS de la Montagne (Suzanne Walsh, Rosane Lachance, Jean Lachance) ainsi que des infirmières d'Info-Santé participent également au projet.

« C'est un projet innovant, explique Spyridoula, parce qu'il met de l'avant à la fois l'expertise en interculturel du CSSS de la Montagne et de l'équipe METISS, celle de SAVIE en technologies éducatives et en multimédia, et celle de l'équipe ComSanté dans le domaine de la communication et de la santé. Et bien sûr, ces expertises ne peuvent exister seules sans la contribution importante du ministère et des

et ce, afin de diminuer le temps d'attente. Ainsi, les professionnelles d'Info-Santé de partout au Québec, parfois peu habituées à travailler dans un milieu marqué par la diversité culturelle et l'immigration récente, peuvent recevoir des appels de Montréal, où cette population est plus importante. Le besoin d'une formation en interculturel se fait donc sentir, de l'Abitibi jusqu'en Gaspésie, et des demandes ont été formulées par les infirmières à cet effet. En revanche, la formation doit être disponible en ligne : depuis l'adoption de la loi 100, les dépenses pour les formations et les déplacements ont été sérieusement réduites.

Spyridoula décide d'aller de l'avant. Avec l'aide de Rosane Lachance, alors directrice du SRIS de Montréal, elle obtient un partenariat formel auprès des responsables Info-Santé du ministère, et présente son idée de formation aux responsables des 15 SRIS du Québec, afin, d'une part, de s'assurer de leur parti-

intervenants, pour s'assurer que les cas représentent les vrais enjeux et que la formation est conforme à toutes les normes et démarches cliniques en Info-Santé », explique-t-elle. Grâce à un fonds de développement de l'équipe METISS, elle soumet au Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) une demande de financement qui est accueillie favorablement.

C'est la toute première fois que le Centre de recherche SHERPA tente l'expérience d'une formation à distance. Les défis sont multiples. « Comment est-ce qu'on peut s'assurer, dans une formation en ligne, de la même qualité d'apprentissage? s'est demandé Spyridoula. Comment est-ce qu'on peut répondre aux questions et préoccupations des participants, s'assurer qu'on y a bien répondu? » De plus, les formations en interculturel touchent des enjeux identitaires. « On aborde des sujets sensibles, qui ont une forte composante

émotive. On amène le participant, non seulement à acquérir des connaissances sur l'autre, mais aussi à se questionner par rapport à sa propre identité, ses valeurs, ses pratiques. Dans nos formations habituelles, on peut intervenir sur place quand quelqu'un a une réaction émotive pour tout de suite échanger, parfois clarifier, parfois rassurer, parfois encadrer, mais dans un format de e-learning, c'est le participant et son écran. Qu'est-ce qu'on fait quand la personne a une telle réaction ? »

vention. Il faut environ 2 heures pour compléter chacun des modules, qui contiennent de l'information, des cas cliniques issus de la pratique à Info-Santé, des exercices et des outils concrets permettant aux infirmières d'améliorer leur pratique. Chaque module est suivi d'une rencontre téléphonique en groupe, qui permet de donner une rétroaction aux participantes.

Afin de faciliter la réappropriation, par l'infirmière, de son apprentissage, une feuille de route lui permet de déterminer elle-même l'ordre dans lequel elle veut

« Comment est-ce qu'on peut s'assurer, dans une formation en ligne, de la même qualité d'apprentissage ? »

Un apprentissage personnalisé

Pour relever ces défis, la collaboration avec SAVIE a été déterminante dans la prise en charge du volet technopédagogique du projet. Il fallait à la fois faire en sorte que le contenu puisse être transmis malgré la distance, et s'assurer des aspects liés à l'ergonomie, notamment sur les plans du design, de la lisibilité et de la convivialité de la formation. Louise Sauvé et six personnes de son équipe (étudiants, informaticiens, spécialiste du multimédia, infographe) ont conçu un dispositif de formation s'appuyant sur les principes de la personnalisation de l'apprentissage, à travers la plate-forme Personn@lisa, conçue par SAVIE.

La formation contient quatre modules :

1. L'immigration et les peuples autochtones; 2. Le concept d'identité; 3. Le concept de culture; et 4. L'opposition « Nous » / « Eux » en contexte d'inter-

aborder chaque module et sous-section. Par ailleurs, un portfolio personnel conserve, dans un même lieu, des traces de tout ce que l'infirmière a réalisé sur le plan de son apprentissage, ce qui lui permet de réviser les exercices réalisés. « On met à sa disposition des moyens pour qu'elle puisse adapter son apprentissage à son rythme », explique Louise Sauvé. Dans le cas des questions ouvertes, des exemples de réponses permettent à l'apprenante d'aller vérifier si la sienne était correcte.

Des aspects pratiques ont été pris en compte, par exemple le fait que le contenu d'une page ne doit pas dépasser la longueur de l'écran ou un mouvement de roulette de souris. « Les recherches confirment que si la page Web affiche trop de contenu, les apprenants risquent de ne pas le lire dans son entièreté », souligne Louise. En outre, le contenu de la formation, disponible en format texte et en format audio, est accessible aux personnes malvoyantes.

Chercheurs, intervenants et gestionnaires ont ajouté leur grain de sel à la conception. Ainsi, à la demande de certains SRIS, pour qui le travail auprès des communautés autochtones fait partie du quotidien, une section sur ces populations a été ajoutée au module 1, bien qu'il soit précisé qu'il s'agit d'un champ d'études et d'une réalité tout à fait différents de l'immigration.

Une fois conçu, le dispositif de formation a été testé deux fois, soit une fois auprès des ASI (Assistant du supérieur immédiat) des 15 SRIS, et une seconde fois auprès de quinze infirmières provenant de 5 SRIS. Après chacun des prétests, les commentaires des participantes ont été recueillis et les modifications néces-

Pour en savoir plus...

Les formations en interculturel du Centre de recherche SHERPA :
www.sherpa-recherche.com/formation/formation-en-interculturel

www.sherpa-recherche.com/fr/recherche-pratiques/formations-en-interculturel/intervenir-telphone/

La Société pour l'apprentissage à vie - SAVIE
www.savie-crp.ca

saires ont été apportées au dispositif. Les réactions, dans l'ensemble, ont été très positives (voir encadré). Devoir maîtriser la technologie associée à la formation représentait bien entendu une exigence supplémentaire pour les infirmières. « Lors de l'évaluation du premier module, explique Carmen Rico De Sotelo, on a vu que c'était un gros défi pour les participantes de saisir le contenu et en même temps d'apprendre à travailler avec la plate-forme en ligne. C'était plus facile pour les autres modules. »

« Le contenu de la formation, précise Bilkis Vissandjée, a aussi comme effet de renforcer une pratique infirmière de qualité de façon plus élargie. Il fait ressortir de façon encore plus évidente qu'établir une communication de qualité en contexte clinique est un réel défi et une responsabilité tant en présence mais surtout par téléphone, où il n'y a pas de repères visuels. » Le format en ligne, par ailleurs, a beaucoup en commun avec le mode d'intervention propre à Info-Santé, qui se joue à distance. « C'était intéressant, ajoute Carmen, d'avoir à jouer avec les mêmes outils que les infirmières d'Info-Santé : la voix sans le regard. »

Les quatre modules sont validés et la formation en ligne est finalisée. Bilkis Vissandjée, Josée Boivin et

Claire Légaré en sont à mettre une touche finale sur un module 5 de mises en situations à visée certificative qui répondra aux exigences de l'OIIQ pour obtenir des crédits de formation continue admissibles à la catégorie des heures accréditées par l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, une des instances reconnues par l'OIIQ à cet effet, émettra ce certificat.

Dans les mois à venir, des négociations seront en cours afin d'assurer la pérennité du projet, concernant l'hébergement du dispositif de formation en ligne, le soutien technique et pédagogique, et éventuellement, la mise à jour du contenu. ■

Avril 2014

Formation à distance : intervenir par téléphone en contexte de diversité. S. Xenocostas, C. Rico de Sotelo, L. Sauvé, B. Vissandjée, J. Le Gall, C. Montgomery, L. Renaud, D. Fleury, I. Poulin, J. Boivin, C. Légaré, S. Walsh, J. Lévesque, G. Giroux, J. Lachance, M-E. Laquerre, P. Plante, I. Ouellet, G. Grégoire-Labrecque. Ministère de l'Économie, de l'Innovation et des Exportations.

Les commentaires des infirmières ayant participé aux premières formations :

« Cette formation est applicable à notre clientèle en général. À toutes les relations humaines. Tous nos clients sont différents. C'est une belle porte d'entrée qui nous aide avec tous nos clients. »

« Ça a changé ma façon de répondre à une personne qui n'est pas de ma culture. Avant, je ne voulais pas choquer, je voulais mettre à l'aise. Avec la formation, je réalise que c'est à une mère que je parle ou à une personne qui a de la douleur. C'est universel. Une mère veut le bien de son enfant, une personne qui souffre veut cesser de souffrir. Ça m'a redirigée dans mes interventions. »

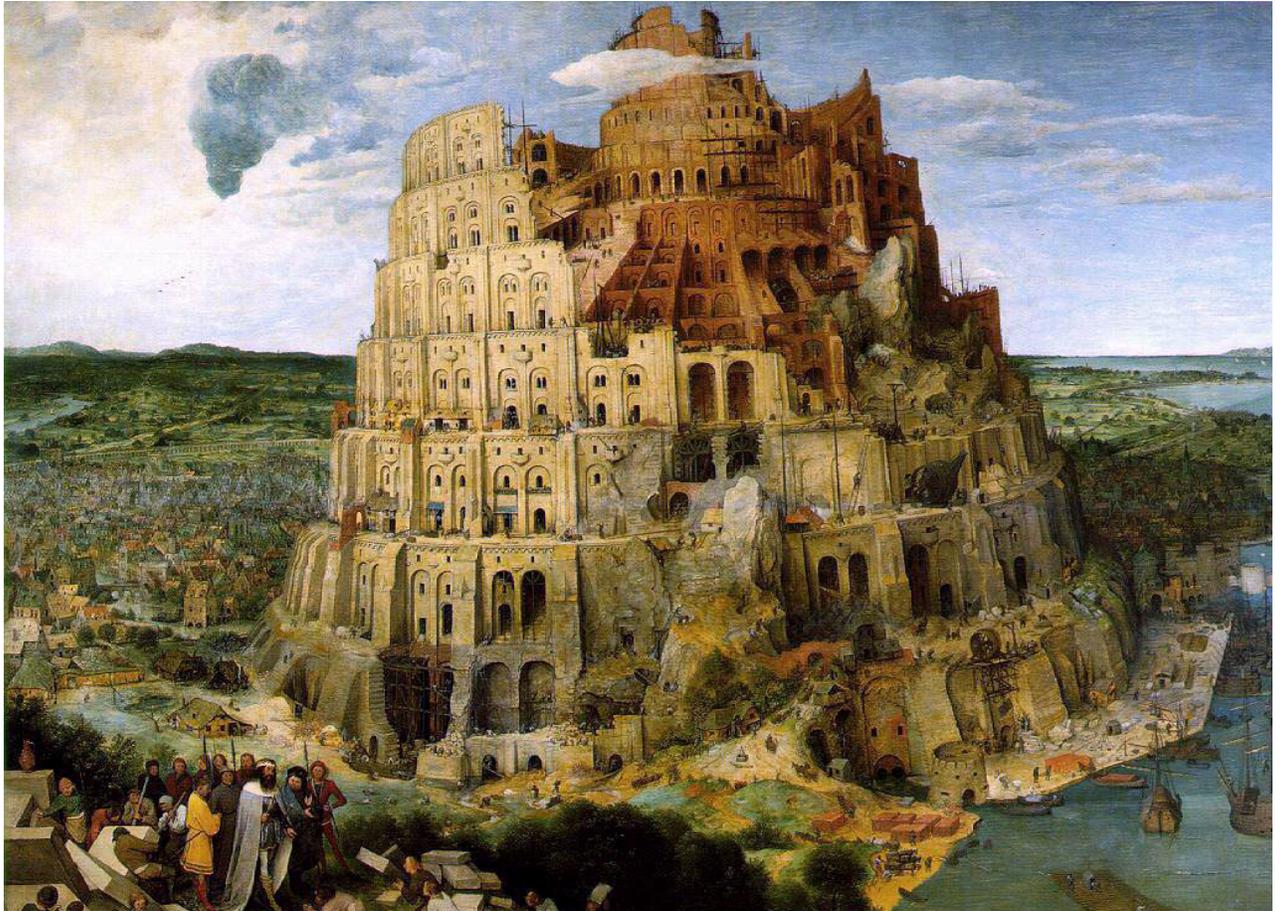
« J'ai dédramatisé beaucoup de choses avec cette formation. Quand je commençais un appel et que je voyais que la personne avait un accent, j'avais toujours une appréhension. Je me demandais si on allait réussir à se parler, je me disais que ce serait plus compliqué. Maintenant, j'ai moins de crainte, j'ai plus d'ouverture, j'ai plus confiance et je me dis que l'on va arriver à se parler et à se comprendre. Là je peux prendre le temps, je peux déstresser, je ne focusse plus sur l'effort à faire. »

Y A-T-IL UN INTERPRÈTE DANS LA SALLE?

Différence de langue, jeunes et santé mentale

Entrevue avec

Yvan LEANZA, professeur, École de psychologie, Université Laval



La Tour de Babel, Brueghel l'ancien, 1563

I

ntervenir en présence d'un interprète, comment ça se passe? A fortiori, quand on intervient en santé mentale, et auprès d'une clientèle de jeunes, est-ce que c'est différent?

Ce sont les questions qui ont guidé Yvan Leanza, professeur de psychologie à l'Université Laval, dans une recherche exploratoire qu'il a menée dans deux cliniques, en collaboration avec l'ethnopsychiatre Marie-Rose Moro et la pédopsychiatre Cécile Rousseau.

Des deux cliniques à l'étude, l'une était à Montréal, l'autre à Paris. Celle de Paris offre des services de deuxième ligne à des familles issues de l'immigration, en s'appuyant sur le cadre théorique de l'ethnopsychiatrie. La clinique montréalaise s'appuie sur une approche de soins partagés, selon laquelle une équipe

d'intervenants sociaux en santé mentale jeunesse est soutenue par des pédopsychiatres.

« L'idée, explique Yvan, c'était d'étudier des cliniques où on est habitués de travailler avec des migrants et des allophones et dont les intervenants ont l'habitude de travailler avec des interprètes. D'aller chercher l'expérience et les représentations de ces personnes-là, pour mettre en évidence ce qui se fait et qui fonctionne bien... Plutôt que d'aller voir ce qui ne fonctionne pas et d'essayer de mettre en évidence ce qu'il faudrait faire. »

Pour explorer cette thématique, quatre groupes de discussion ont été mis en place : deux à Montréal et deux à Paris. Dans chaque clinique : un groupe d'intervenants et un groupe d'interprètes. Deux entrevues ont aussi été menées avec les coordonnateurs de chacune des équipes.

L'interprète et l'enfant

Il semble que lorsqu'ils interviennent directement auprès des enfants migrants, les intervenants ont moins souvent besoin des services d'un interprète. Les enfants apprennent rapidement la langue du pays d'accueil, et la différence de langue est plus rarement un enjeu. Par contre, les interprètes sont appelés à être intégrés à une intervention lorsque celle-ci cible les parents ou la famille de façon plus globale.

Quand cela arrive, les cliniciens observent des effets positifs de la présence de l'interprète sur l'enfant. Ce dernier, fréquemment sollicité pour traduire entre ses parents et divers intervenants, se voit soulagé de voir un adulte prendre ce rôle à sa place. De plus, l'interprète est souvent celui qui met l'enfant à l'aise avant le début de l'intervention, en jouant avec lui ou en discutant de façon informelle. Mais ce qui est encore plus intéressant, c'est qu'il peut être perçu comme l'incarnation réussie de l'intégration des identités. « Cet interprète, explique Yvan, est capable de passer d'un univers culturel à l'autre. Il est un modèle pour l'enfant, qui voit qu'il est possible de vivre deux identités comme ça, d'être loyal envers sa famille tout comme d'être loyal envers la société d'accueil ».

Une approche qui a fait ses preuves

L'étude d'Yvan Leanza a aussi permis de mettre en relief le fonctionnement d'une clinique – celle de Paris en particulier – qui a développé, au fil des années, une grande expertise du travail avec des interprètes. « À Paris, ça fait vingt ans qu'ils en discutent », soutient Yvan. L'établissement a mûri une réflexion sur ce contexte particulier d'intervention. Ce qu'on y observe

peut donc être une source inspirante d'apprentissage.

On apprend, par exemple, que les interprètes n'y sont pas des ressources externes. « Ils sont vraiment inclus dans l'équipe clinique comme des membres à part entière », précise le chercheur. Ils ont beaucoup de soutien, d'encadrement. Ils ont accès à de la formation continue et sont intégrés aux discussions de cas.

La clinique de Montréal qui était à l'étude est plus jeune. Ses professionnels ont une grande expérience dans le domaine de l'intervention en contexte d'immigration, mais l'équipe comme telle est beaucoup plus récente que celle de Paris. Et ça se voit surtout dans la place accordée aux interprètes. « Ce que disent les interprètes ici, c'est justement, dans le fond, qu'ils sont un peu abandonnés, explique Yvan. Ils interviennent pour des cas assez lourds et parfois ils ne comprennent pas le travail des intervenants. Cela entraîne le sentiment d'être laissés à eux-mêmes après des interventions difficiles. »

Leur soupape pour ventiler les émotions de la journée? Parler avec leurs conjoints, une fois à la maison. « Probablement que tous les intervenants dans le domaine psychosocial font un peu ça », présume Yvan. Il reste que les autres professionnels de l'équipe ont accès à du soutien de la part de leur établissement, soutien qui est rarement disponible pour les interprètes.

Sauf à la clinique de Paris. Où, il faut le mentionner, les interprètes ont souvent un parcours singulier, puisque plusieurs d'entre eux sont aussi cliniciens. Ils entrent à la clinique comme stagiaires en psychologie ou en médecine. Comme ils parlent une autre langue, on les prend comme interprètes. Éventuellement, à la fin de leurs études, ils seront engagés comme thérapeutes.

« Selon eux, ils sont capables d'être à la fois cliniciens et interprètes dans la salle de consultation, quand ils sont engagés comme interprètes », explique Yvan. « Ils disent qu'ils arrivent à être dans un état mental qui est assez particulier parce qu'en même temps qu'ils font de l'interprétation linguistique, ils interprètent aussi à un niveau psychanalytique ce qui est en train de se dire. Ils font des hypothèses sur le récit qu'est en train de faire le patient, des hypothèses à la façon d'un clinicien. Ils ont les deux rôles en même temps. Ils ne vont pas nécessairement exprimer ces hypothèses-là, mais parfois ça arrive. »

À la clinique parisienne, précisons-le, les consultations ont généralement lieu en groupe. Le patient et sa famille sont rencontrés par un thérapeute principal, mais également par une équipe de professionnels qui expriment aussi leur point de vue. L'interprète s'insère

donc assez naturellement dans cette dynamique.

Ce rôle de cothérapeute est assez rare dans les interventions avec interprète. Les études précédentes d'Yvan Leanza ont démontré différents rôles possibles qui peuvent être attribués à l'interprète. « Ça va de l'agent linguistique, qui ne fait que passer le discours d'une langue à une autre, explique Yvan, à différents

contrôle. « Les intervenants ont tendance à mettre en place des stratégies pour contrôler ce qui se passe dans la consultation parce qu'ils ont le sentiment d'être exclus du dialogue, de la consultation, parce qu'il y a évidemment beaucoup de choses qui se passent dans une langue qu'ils ne comprennent pas. » Ils vont, par exemple, limiter le temps de parole.

« Cet interprète est capable de passer d'un univers culturel à l'autre. Il est un modèle pour l'enfant, qui voit qu'il est possible de vivre deux identités comme ça, d'être loyal envers sa famille tout comme d'être loyal envers la société d'accueil. »

degrés d'implication dans le processus thérapeutique. » L'interprète peut ainsi adopter une posture qui varie entre supporter le point de vue du patient ou, à l'inverse, soutenir celui de l'intervenant et du système de santé. « Mais le rôle de cothérapeute, ce n'est qu'en santé mentale que je l'ai observé », soutient Yvan.

Plus de confiance

Ce qui émerge de cette étude n'est pas forcément nouveau, mais mérite d'être répété : c'est l'importance du lien de confiance entre l'intervenant et l'interprète. « Pour établir une alliance de travail qui soit considérée comme efficace, il faut qu'il y ait de la confiance. Et pour qu'il y ait de la confiance, il faut du temps », résume Yvan.

D'habitude, les contextes où un interprète fait partie de l'équation mettent en évidence un enjeu de

Or, dans les deux cliniques qui ont fait l'objet de cette étude, cet enjeu semblait beaucoup moins présent. Il semblerait que le temps consacré à développer un cadre de travail entre intervenants et interprètes soit bénéfique. « Les intervenants savent qu'il y a des choses qui n'ont pas besoin d'être contrôlées, explique Yvan. Et comme ils ont établi cette relation de confiance avec l'interprète, ils savent que même s'ils ne contrôlent pas tout, il se passe des choses qui sont acceptables, voire nécessaires. »

C'est, en fait, le principal constat qui émerge de cette recherche : le besoin d'une structure qui favorise le travail collaboratif entre intervenants et interprètes. « Il faut qu'il y ait un cadre clair sur le ou les rôles de l'interprète, comment il s'intègre dans l'équipe. Et ça, ça ne se fait pas du jour au lendemain. Ça se construit », précise Yvan Leanza.

Pour en savoir plus...

Leanza, Y., Boivin, I., Moro, MR., Rousseau, C., Brisset, C., Rosenberg, E. & Hassan, G. (publication électronique avant impression). Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents: the need for a framework. *Transcultural Psychiatry*.

Boivin, I., Leanza, Y. & Rosenberg, E. (2012). Conceptions des rôles des interprètes professionnels et familiaux dans les entretiens médicaux et postures par rapport au monde vécu. *Alterstice. Revue internationale de la recherche interculturelle*, 2(2).

Rousseau, C., Measham, T., et Moro, MR. (2011). Working with Interpreters in Child Mental Health. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(1), 55-59.

L'interprète, un investissement

En ces périodes de restriction budgétaire, n'est-ce pas un luxe d'embaucher des interprètes?

Au contraire, nous explique Yvan, l'interprète est un investissement. « Il a été démontré plusieurs fois qu'il est nécessaire d'avoir des interprètes si on veut faire des économies. Ça peut paraître antinomique, mais à long terme, cela implique moins de mauvais diagnostics, moins de prescriptions inadéquates, moins

d'hospitalisations, moins d'interventions exploratoires qui sont chères et inutiles. » ■

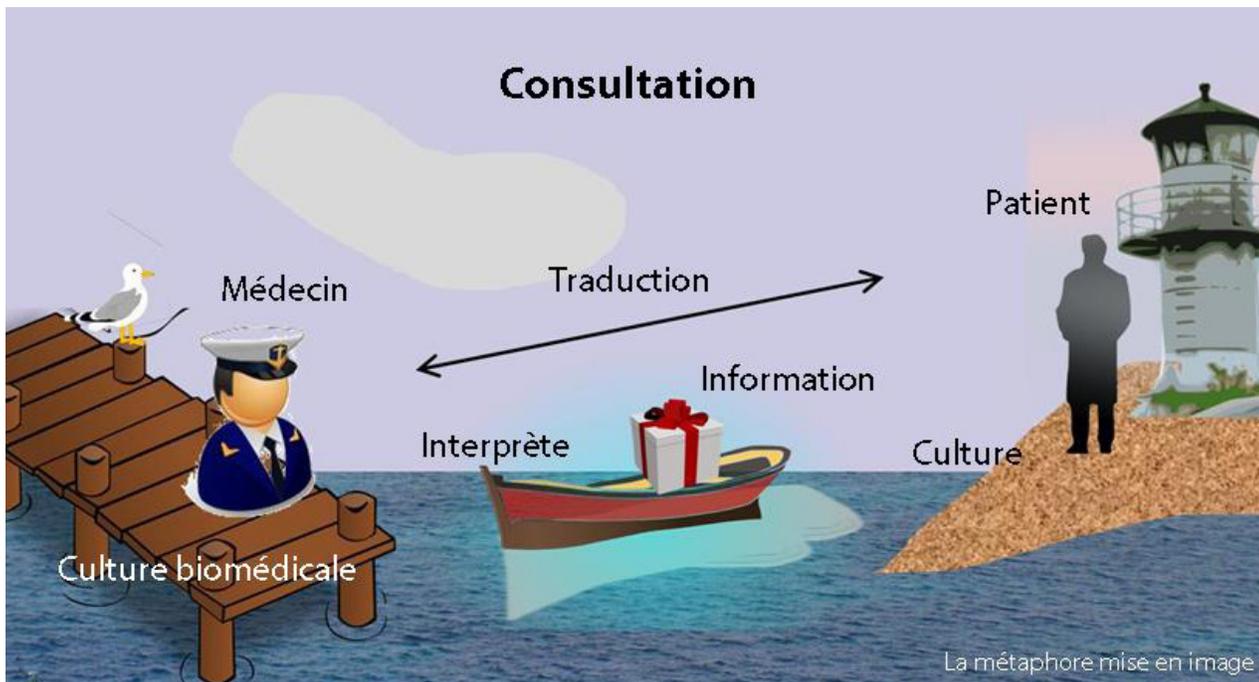
Décembre 2014

Enjeux du travail avec interprètes en santé mentale avec les enfants et adolescents. Y. Leanza, C. Rousseau, M-R. Moro, I. Boivin, G. Hassan, C. Brisset, E. Rosenberg.

L'INTERVENTION AVEC INTERPRÈTE

Ou comment superviser une opération maritime

Entrevue avec Karine LAFOREST, boursière METISS 2010



A lors qu'un nombre grandissant de nouveaux arrivants, au Québec, ne parlent ni français ni anglais, la prestation des services de santé est mise à l'épreuve. En présence d'une barrière linguistique, la qualité des soins est altérée. La présence d'un interprète, qui peut aider à corriger ce déséquilibre et améliorer la communication entre le médecin et son patient, bouleverse néanmoins la façon de mener l'intervention et nécessite un ajustement de la

façon de faire du praticien.

C'est dans ce contexte que Karine Laforest, étudiante au doctorat en psychologie et boursière METISS en 2010, s'est jointe au Laboratoire Psychologie et Cultures, à l'Université Laval, et plus particulièrement aux travaux d'Yvan Leanza, professeur à l'École de psychologie, chercheur METISS et codirecteur du Laboratoire.

Alors qu'Yvan Leanza menait de front plusieurs projets

sur l'interprétariat, Karine s'est intéressée de près à une recherche qui impliquait la réalisation de six vignettes vidéo, mettant en scène un médecin, un patient d'origine haïtienne et une interprète. Toutes les vignettes mettent en scène la même situation clinique - l'homme se plaint de douleurs à la gorge - mais chacune fait jouer un rôle différent à l'interprète : dans l'une, elle se contente de traduire machinalement, dans une autre, elle donne son avis médical sur la situation, transmet au médecin ses propres préoccupations par rapport au patient, ou alors communique

de la discussion. Elle a ainsi observé que les médecins attendent d'un interprète qu'il fasse preuve de transparence dans l'exercice de son travail. Ils souhaitent aussi qu'il les soutienne au besoin en leur apportant des informations utiles sur la culture du patient, et plusieurs soulignent l'importance pour le médecin de conserver le contrôle de la consultation.

Parallèlement, Karine a aussi réalisé une analyse métaphorique du discours des médecins rencontrés. « J'ai cherché les mots qui étaient différents de leur sens

« La langue québécoise se prêtant bien aux analogies maritimes, en raison de la présence constante du fleuve dans l'imaginaire québécois, la métaphore de l'opération navale s'est imposée. »

des informations culturelles sur le patient, etc. Bref, différentes situations types d'une consultation à trois.

Ces vidéos étaient destinées à être présentées à des médecins afin de recueillir leurs réactions et commentaires, et ce, dans le but de mieux connaître leurs représentations du travail avec un interprète. Ultérieurement, il est prévu de réaliser un outil de formation, accompagnant ces vidéos, pour aider les praticiens à intervenir en présence d'un interprète.

Des focus group auprès de médecins ont donc eu lieu entre 2009 et 2011. Karine y a participé comme assistante de recherche, et a décidé d'utiliser le contenu de ces rencontres pour élaborer son propre projet de mémoire doctoral, sous la codirection d'Yvan Leanza et d'Ellen Rosenberg, également chercheuse METISS et professeure au Département de médecine familiale de l'Université McGill.

Karine Laforest a étudié spécifiquement les représentations sociales que les médecins rencontrés se font du travail avec interprète. À cet effet, elle a réalisé une analyse métaphorique de leur discours et a établi une comparaison entre les médecins expérimentés, les résidents et les étudiants. Les focus groups sur lesquels son analyse a porté ont regroupé au total 40 médecins, soit 8 étudiants, 15 résidents et 17 séniors, en médecine familiale, tous de la région de Québec. Une toute petite minorité d'entre eux avaient une nationalité autre que canadienne ou avaient déjà reçu une formation sur l'intervention avec interprète.

Une métaphore maritime

Karine a relevé les principaux thèmes qui ressortaient

commun, les comparaisons, les façons particulières qu'ils avaient de parler de différents sujets », explique-t-elle. Pour chaque élément de la consultation avec interprète - l'information, la traduction, l'interprète, le médecin, la culture et la consultation elle-même -, Karine a cherché des analogies, quelque chose qui pourrait avoir les mêmes propriétés. En parlant de l'information, par exemple, les médecins utilisaient les termes «aller chercher», «donner», «rendre». Des verbes pouvant s'appliquer à un objet. L'information pouvait donc être considérée comme un objet qu'il fallait aller chercher, prendre, donner. La traduction s'est quant à elle révélée avoir les propriétés d'un déplacement, via les verbes «sortir», «amener», «entrer», «rapporter».

Pour construire la métaphore, il fallait «trouver une image qui soit cohérente. Qu'on puisse prendre une photo », précise Karine. Le fleuve et les symboliques maritimes occupant une forte présence dans l'imaginaire et le vocabulaire québécois, la métaphore de l'opération navale s'est imposée.

L'interprète, décrit par les médecins par des termes mettant de l'avant son caractère instrumental, peut «avoir une valeur», être «utilisé», être «une ressource», un «obstacle», «être utile», ou non. L'interprète est donc le navire qui transporte l'information. Chez les médecins séniors, ce bateau semble même voilé par un brouillard, puisqu'intervenir en sa présence peut être «fastidieux», «inquiétant», «nébuleux» ou «complexe».

Dans cette opération navale qu'est la consultation avec interprète, le médecin peut donc être perçu comme

le commandant du port, un officier dont le grade est supérieur à celui de capitaine de navire. Les verbes «juger», «diriger», «mettre des limites», «encadrer» ou «prendre le contrôle», utilisés par les médecins pour décrire leur rôle, en font foi. La culture, quant à elle, est un territoire, un «niveau», une «dimension». Pour les étudiants, elle est un espace plutôt hermétique, une «barrière invisible», une «capsule culturelle».

C'est ainsi que s'est progressivement érigée l'image de l'opération navale. Un médecin-commandant de port qui tente de gérer le transport, par un interprète-navire, d'une information, autrement inaccessible, provenant d'un territoire étranger.

Génération de médecins et ouverture à la différence

En comparant les réactions des médecins à diverses étapes de leur carrière : étudiants, résidents et médecins seniors, Karine Laforest a confirmé une de ses hypothèses de départ voulant que plus les médecins sont avancés dans leur cheminement, moins ils seront ouverts à la présence d'un interprète et à recevoir ce que celui-ci peut apporter à la consultation. Le rôle de l'interprète étant d'ouvrir sur une autre culture, cette fermeture, au fil des années, est également une fermeture à l'autre.

Pourquoi cette régression? «Ce que j'ai appris en lisant sur la socialisation des médecins, explique Karine, c'est qu'en entrant à l'école de médecine, ils deviennent plus homogènes dans leur façon de penser, plus fermés sur le reste du monde, sur l'extérieur du milieu médical. Et ce processus-là se poursuivrait dans les institutions, parce que celles-ci ne laissent pas beaucoup de place – elles sont surchargées – pour prendre du temps avec les patients. Les patients deviennent de plus en plus des cas, des dossiers, plutôt que des êtres humains, comme c'était au début. Dans la littérature, ils parlent de l'idéalisme des étudiants à l'entrée en médecine, qui veulent soigner, prendre soin des gens et faire attention à chacun», ajoute-t-elle.

La formation qui sera issue de cette étude et de celle d'Yvan Leanza pourrait contribuer à améliorer cette situation, en donnant des outils aux médecins pour

Pour en savoir plus...

Laforest, K. (2013). *Travailler avec un interprète : représentations de médecins de famille*. Mémoire doctoral. Québec : Université Laval, 118 p.

Brisset, C., Y. Leanza et K. Laforest (2013). « Working with interpreters in health care : a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies », *Patient Education and Counselling*, 91, p. 131-140

mieux faire face à ces situations.

«Ça sert à prendre le pouls : où sont les médecins dans leur vision de ce que c'est que de travailler avec un interprète? Une fois qu'on sait d'où ils partent, ça peut servir de guide pour monter une formation, les aider à devenir plus compétents culturellement, et plus en mesure de profiter de ce que l'interprète peut leur apporter. Composer avec les inconvénients, oui, mais aussi profiter de toutes les richesses que ça peut apporter, d'avoir un interprète dans la salle de consultation», souligne Karine Laforest.

Son doctorat presque terminé, Karine a maintenant une opportunité de travailler comme psychologue à l'université, en thérapie de couple. Elle y retrouvera une situation qu'elle a bien étudiée : trois personnes dans une consultation, mais où l'interprète, en quelque sorte, ce sera un peu elle... ■

Juin 2013

Bonjour! ¡Hola! ਸਤ ਸ੍ਰੀ ਅਕਾਲ!

Un interprète est sur la ligne

Entrevue avec Emily PARKINSON, boursière METISS 2013



Un homme d'origine pakistanaise se présente à une clinique sans rendez-vous. Étant au Québec depuis peu, ses connaissances du français et de l'anglais lui permettent difficilement d'exprimer ses besoins à l'intervenant qui le reçoit. Pourtant, un service de qualité exigerait assurément une meilleure communication.



Dans le Québec d'aujourd'hui, comme dans tous les pays d'immigration, ce scénario est de plus en plus fréquent. Il est possible, pour les établissements, d'embaucher des interprètes, mais alors que les études montrent que la présence de ceux-ci permet de réduire à long terme le coût des interventions en santé, peu de praticiens y ont recours.

Selon Emily Parkinson, qui termine une maîtrise en médecine familiale à l'Université McGill, des raisons assez évidentes expliquent cette situation. En sans rendez-vous notamment, les consultations sont courtes, imprévisibles. Embaucher un interprète, attendre qu'il arrive, le rémunérer pour au moins deux heures, comme c'est souvent exigé... « Cela n'a pas de sens », conclut Emily.

Les services d'interprètes étant peu accessibles et peu utilisés, l'étudiante a donc voulu explorer une autre solution : l'interprétariat par téléphone. Encouragée par les résultats prometteurs d'un projet pilote mené à Toronto, elle a eu envie de tenter l'expérience à Montréal. Sous la direction d'Ellen Rosenberg, chercheure de l'équipe METISS, elle en a fait son sujet de maîtrise.

Deux cliniques, 180 langues

Deux cliniques de médecine familiale, à Montréal, ont été choisies pour implanter son projet pilote. Une troisième a été ajoutée en fin de parcours. Des milieux qui ont été sélectionnés, évidemment, en raison de leur clientèle pluriethnique, pour qui la barrière linguistique constitue souvent un obstacle à la communication.

Le projet a duré trois mois, dans chacune des cliniques. Emily Parkinson a fait affaire avec une entreprise basée aux États-Unis, mais qui embauche des interprètes partout à travers le monde. Cette entreprise donne accès de façon illimitée, 24 heures sur 24, à des interprètes professionnels, formés et qualifiés pour travailler dans le secteur de la santé. Les fournisseurs, soutient-elle, ont agréablement collaboré avec le projet, et ont déployé efforts et flexibilité pour assurer aux cliniques un service adapté à leurs besoins. Plus de 180 langues sont disponibles, et le délai pour y avoir accès est généralement inférieur à 60 secondes. Le tarif est ajusté à la minute près. « Si tu l'utilises pour 5 minutes, tu paies pour 5 minutes. Si tu l'utilises pour 15 minutes, tu paies pour 15 minutes. C'est tout. », résume Emily.

Du temps pour s'habituer

Les membres du personnel de ces cliniques ont été invités à une formation de 30 minutes sur le recours aux interprètes par téléphone : comment utiliser ce service? Quand? Quelles sont les meilleures pratiques dans ce contexte? L'accès aux interprètes était illimité, le support technique offert. Malgré tout, comme dans d'autres projets pilotes semblables, ailleurs dans le monde, le service a été relativement peu utilisé.

Selon Emily, les praticiens ont besoin de plus de temps pour s'y habituer. Ajouter un interprète complique les choses, surtout pour des intervenants qui n'ont pas l'habitude de travailler avec une tierce personne. Sans oublier qu'au fil des années, ils ont développé leurs propres stratégies pour se passer d'interprètes professionnels. « Les professionnels de la santé ont appris à travailler en utilisant d'autres moyens de communication, comme recourir aux membres de la famille ou à des amis bilingues, parler lentement, faire des gestes ou utiliser leurs compétences linguistiques limitées dans d'autres langues, explique Emily. Ils ont appris toutes sortes de façons de gérer les barrières linguistiques sans avoir recours à un interprète professionnel. C'est difficile de changer ses stratégies. »

Si de nombreux praticiens ont préféré éviter de faire affaire avec les interprètes par téléphone, ceux qui l'ont fait n'ont eu, en revanche, que des commentaires positifs. Leur satisfaction par rapport au service offert, ainsi que leur perception de son impact sur la qualité de leur propre intervention auprès de patients allophones, étaient très élevées. Ils ont aussi gagné en aisance, entre le début et la fin du projet, en ce qui concerne l'accès au service téléphonique et le travail avec un interprète. Pour Emily, très enthousiaste vis-à-vis de cette approche, la satisfaction des utilisateurs du service plaide en faveur d'une implantation de celui-ci dans les cliniques de première ligne. L'objectif global de son étude étant, au bout du compte, de favoriser un accès égal à des soins de qualité en première ligne, pour tout le monde, indépendamment de la langue parlée.

Il demeure des situations où le service par téléphone n'est pas le plus pertinent. Pour des patients malentendants, évidemment, il sera inutile. Dans le cas d'une consultation supérieure à 40 minutes, l'avantage financier n'est plus le même. Parfois, l'accès au langage

non verbal, au contact visuel, est un atout précieux. Pour une intervention en santé mentale, par exemple, la présence d'un interprète sur place sera préférable. En l'absence de celui-ci, en revanche, le service téléphonique permet tout de même de pallier en partie la barrière linguistique.

Malgré tout, nous dit Emily, plusieurs études ont démontré qu'entre un interprète sur place et un interprète à distance, le degré de satisfaction, tant des patients que des praticiens, demeure assez semblable.

Les trois cliniques ciblées par le projet pilote ont toujours accès au service d'interprètes par téléphone, et ce, jusqu'en décembre 2015. Emily espère que ce temps sera suffisant pour permettre au personnel de bien l'intégrer, d'en saisir les avantages et d'en apprendre les usages les plus appropriés. Elle espère également que projet n'en restera pas là. Déjà, le bouche à oreille a commencé à faire son chemin : d'autres cliniques ou départements d'hôpitaux se sont montrés intéressés par les bénéfices potentiels des interprètes au téléphone. Si les études en médecine d'Emily ne lui laisseront pas le temps de s'investir à temps plein dans la suite des choses, elle aimerait bien voir d'autres personnes prendre le flambeau. À Toronto, le projet pilote démarré en 2010 a fait des petits. L'expérience a été étendue à plus d'une quarantaine d'établissements à travers l'Ontario. ■

Juin 2015

Pour en savoir plus...

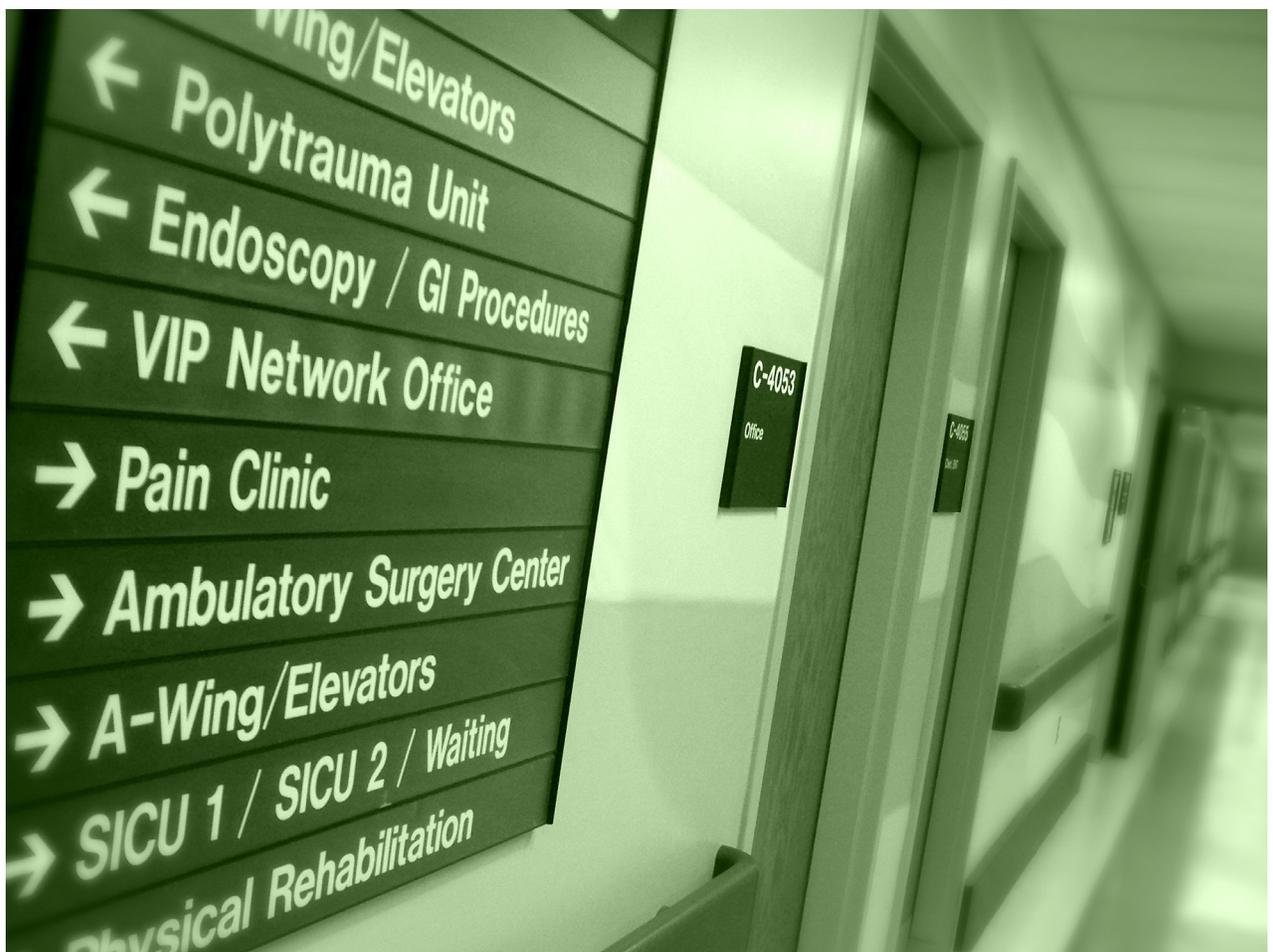
Parkinson, E. (2014). Overcoming language barriers to improve the quality of primary care for migrants. *Health Science Inquiry*, 5(1), p. 57.

LES FRANCOPHONES HORS QUÉBEC SONT-ILS BIEN SERVIS?



On a fait ces projets pour comprendre la réalité et le vécu des populations francophones hors du Québec. Elles vivent en situation linguistique minoritaire et il n'y a pas assez de services en français. »

Entrevue avec Margareth ZANCHETTA,
professeure, Daphne Cockwell School of Nursing
Université Ryerson, Toronto



Les provinces anglophones du Canada accueillent chaque année de nouveaux arrivants francophones. Certains viennent du Québec, poussés par la recherche d'emploi en Ontario, en Alberta, en Colombie-Britannique. D'autres sont des immigrants dont

le français est la première ou la deuxième langue (et dans lequel cas la première langue n'est pas l'anglais).

Margareth Zanchetta, professeure en sciences infirmières à l'Université Ryerson, Toronto, en collaboration avec une équipe de chercheurs provenant de partout

au Canada, s'est intéressée à leur réalité. « Quand j'ai commencé à faire ce travail auprès des familles francophones, explique-t-elle, j'ai été surprise par cette situation : les immigrants francophones viennent en croyant qu'ils vont utiliser les services en français. Ils se pensent dans un pays bilingue, mais ils se trompent. En réalité, ce n'est pas bilingue du tout. » En effet, si les institutions fédérales sont tenues de servir la population dans les deux langues officielles, cette obligation n'incombe pas aux services de santé, qui sont de juridiction provinciale.

L'isolement social des femmes rend difficile la quête de soins pour les enfants.

Margareth et ses collaborateurs ont voulu étudier plus précisément la littératie en santé de ces populations. La littératie en santé, selon l'Association canadienne de Santé publique, se définit par « la capacité de trouver de l'information sur la santé, de la comprendre et d'en prendre acte. »¹ Pour Margareth, ce concept implique également le développement d'une conscience critique de sa propre condition par rapport à son environnement social, culturel, physique et politique.

Les francophones hors Québec représentent une minorité linguistique – parfois culturelle – dans un pays qui est officiellement bilingue, mais où les services ne sont pas disponibles dans les deux langues. Ils présentent par ailleurs un moins bon état de santé que les anglophones, et un plus haut taux de recours aux urgences. Avec son équipe, Margareth a voulu comprendre comment, dans ce contexte, ces familles construisent leur littératie en santé. Comment elles arriment leurs expériences passées avec leur vécu actuel, en termes de pratiques de santé? Quelles sont les stratégies déployées pour améliorer leurs connaissances en santé? Comment est-ce qu'elles vivent avec les contraintes du système de santé de leur province?

Une première étude a été menée auprès de 28 familles francophones au Canada. Trois de ces familles vivaient à Québec, à des fins de comparaison, et les autres

étaient établies à Toronto, Regina, Ottawa et Edmonton. Leurs membres étaient nés au Canada (Québec et Saskatchewan), dans différents pays d'Afrique, en Haïti ou en France. Margareth et ses collègues ont réalisé des entrevues individuelles – très majoritairement avec des femmes – et de couples.

La difficulté à obtenir des services en français, l'isolement des minorités francophones ainsi qu'un manque de sensibilité du système aux besoins spécifiques de cette population ont été confirmés par les entrevues. « En Ontario, précise Margareth, les infirmières et les médecins qui parlent français ont tendance à ne pas s'identifier comme francophones : ils savent qu'ils risquent de doubler leur charge de travail parce qu'ils vont être sollicités pour agir comme interprètes. »

« On a appris une chose vraiment intéressante, nous dit-elle, c'est que la majorité des familles dépendent du père pour pouvoir naviguer dans le système. Parce qu'il est sur le marché du travail, il est bilingue. La mère, qui reste à la maison, ne parle souvent que le français. Mais c'est elle qui fait le contact avec le système de santé. » L'isolement social des femmes rend difficile la quête de soins pour les enfants, notamment dans les cas d'urgences pédiatriques, identifiés comme les situations où la barrière linguistique engendre une plus grande vulnérabilité. La mère, souvent, ne sait pas comment décrire les symptômes de son enfant.

Une mère a confié à Margareth : « On va à la banque, à Toronto, et il y a des affiches qui disent : « Ici, on parle cinq ou six différentes langues. » Mais à l'hôpital, personne ne parle français! »

Les entrevues ont aussi fait ressortir la vulnérabilité des enfants autistes. Socialisés en français dans leur famille, ces enfants réagissent plus difficilement à la présence de professionnels de la santé qui ne parlent qu'anglais. Le manque d'écoles francophones pouvant accueillir des enfants autistes s'avère aussi problématique.

Enfin, les personnes âgées, pour qui l'apprentissage d'une nouvelle langue est souvent plus ardu, ont été identifiées comme un troisième groupe plus vulnérable dans un contexte de minorisation linguistique. « En Saskatchewan, ajoute Margareth, on a vu que les autochtones francophones vivent une situation de double marginalisation, à la fois comme autochtones et comme francophones. »

Rencontre avec les professionnels

Ce projet, qui recelait de nombreuses critiques envers les professionnels de la santé, demandait une suite.

¹ Association canadienne de santé publique, Portail de la littératie en santé, <http://www.cpha.ca/fr/programs/portals/h-l.aspx>

« C'est facile de critiquer les professionnels, objecte Margareth, mais on a pensé que c'est important, aussi, de les écouter. Ce n'est pas un travail facile, ils sont toujours pris dans des questions de budget, d'organisation, de politique. Ils ne sont pas toujours capables de livrer le produit qu'ils aimeraient livrer. »

« En Saskatchewan, on a vu que les autochtones francophones vivent une situation de double marginalisation, à la fois comme autochtones et comme francophones. »

Margareth Zanchetta a donc réalisé un second projet, en partenariat avec le Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (Rifssso) et l'Université York. Le Rifssso, sous la direction de Christiane Fontaine, avait obtenu un financement du Conseil canadien pour l'apprentissage. Il a mis en place des ateliers sur la littératie en santé chez les minorités linguistiques, à l'intention de ses professionnels. Margareth était responsable de la construction des ateliers, et avec sa collègue Christine Maheu, de l'Université York, elle a procédé à l'évaluation de leur impact. Regroupant au total 41 professionnels de la santé et des services sociaux (infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, enseignants, étudiants, etc.), les ateliers ont eu lieu à Toronto, Sudbury et Ottawa.

Les ateliers doivent leur succès à l'adoption d'une méthode d'enseignement, empruntée au pédagogue brésilien Paulo Freire, devant accompagner les professionnels dans une prise de conscience de la complexité des services offerts aux populations fran-

cophones. « Ce que j'ai trouvé intéressant, mentionne Margareth, c'est que ces professionnels, eux-mêmes francophones, en situation linguistique minoritaire, ont manifesté un sentiment d'identification avec la population francophone. » Les ateliers ont aussi été l'occasion pour les professionnels de formuler une critique vis-à-vis de leur propre pratique. Ils ont pris conscience de leurs lacunes en termes de sensibilité aux besoins de leur clientèle francophone. Ils ont réalisé qu'ils pourraient faire les choses différemment, être plus politisés, plus actifs en revendiquant un système qui soit mieux adapté aux besoins de la population francophone à laquelle ils appartiennent.

Par ailleurs, les participants et l'équipe de recherche ont élaboré, au cours de ces ateliers, une série de recommandations visant à mieux incorporer la notion de littératie en santé à la pratique. Ces pistes incluaient, pour les professionnels de la santé, de partager davantage d'informations sur la littératie en santé et sur les ressources disponibles pour l'améliorer, tant avec leur clientèle qu'avec les autres intervenants de leur réseau. Pour les gestionnaires, on soutient notamment l'importance de supporter des changements organisationnels allant dans le même sens. Aux chercheurs, on recommande d'étudier les enjeux sociaux émergents qui sont liés à la littératie en santé, en profitant de l'expertise des intervenants sur le terrain. Aux formateurs, on suggère d'organiser des ateliers similaires auprès des étudiants dans les domaines de la santé et des services sociaux, afin de les sensibiliser tôt à ces questions.

Une enquête nationale

Pour Margareth, ça ne pouvait pas s'arrêter là. « Ces recherches nous ont donné envie de faire autre chose, dit-elle. On a décidé de créer un questionnaire pour faire une enquête nationale auprès des francophones au Canada. » Avec le soutien financier de METISS, et toujours avec la collaboration d'une large équipe, elle a construit un questionnaire qui s'appuyait sur

Pour en savoir plus...

Zanchetta, M., Kaszap, M., Mohamed, M., Racine, L., Maheu, C., Masny, D., Cèsar, I., Maltais, C., Sangwa-Lugoma, G., Lussier, N., et Kinslikh, D. (2013). Construction of Francophone families health literacy in a linguistic-minority situation. *Alterstice - Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 2(2), pp.47-61.

Zanchetta, M., Maheu, C., Fontaine, C., Salvador-Watts, L., Wong, N. (2014). Awakening professionals' critical awareness of health literacy issues within a francophone linguistic-minority population. *Maladies chroniques et blessures du Canada*, 34(4), pp. 236-247.

les résultats des projets précédents. Comme il fallait s'assurer que le langage utilisé était clair et approprié pour la population ciblée, ce questionnaire a été testé auprès d'une centaine de personnes. Margareth et ses collègues soumettront l'an prochain une demande de financement afin de pouvoir l'administrer à un plus grand éventail de francophones hors Québec. Ils espèrent ainsi obtenir davantage de données sur leur littératie en santé.

Margareth insiste sur l'importance de faire de la recherche sur les francophones hors Québec et d'exporter, en quelque sorte, l'expertise d'une équipe comme METISS dans les autres provinces. « Quand on travaille hors du Québec, on peut apporter des bénéfices à la population francophone et aux professionnels francophones qui n'ont pas accès à cette structure de recherche et aux données scientifiques permettant d'avoir une pratique basée sur des données probantes », souligne-t-elle.

« Les gens ne comprennent pas, ajoute Margareth

Zanchetta, pourquoi je publie des articles en anglais pour parler des francophones. J'ai besoin de documenter ce qui se passe chez les francophones pour que la majorité anglophone puisse le lire. C'est une façon de m'assurer que le message sera bien transmis. Je veux permettre à toute la communauté de chercheurs anglophones d'utiliser ces données sur la littératie pour faire avancer la cause. » Par contre, publier des articles sur la minorité linguistique francophone semble difficile. « Les comités de lecture de certaines revues scientifiques ont peu d'intérêt pour ce sujet, souligne Margareth. Il faut utiliser des stratégies de marketing conceptuel : la littératie en santé attire l'attention. Tout comme le fait de posséder la détermination politique de persévérer jusqu'à ce que le manuscrit sensibilise un éditeur scientifique, » ajoute-t-elle. ■

Juin 2014

Margareth Zanchetta a mené ses différents projets avec la collaboration de collègues de partout au Canada, incluant : Inès Cèsar, Margo Fauchon, Christiane Fontaine, Jalila Jbilou, Margot Kaszap, Christine Maheu, Claire Maltais, Diana Masny, Mohamed Mohamed, Catherine Montgomery, Henry Parada, Louise Racine, Ghislain Sangwa-Lugoma, Yves Talbot, Spyridoula Xenocostas.

INSERTION AU TRAVAIL

FORMÉES EN EUROPE, INFIRMIÈRES AU QUÉBEC



Entrevue avec
Bénédicte VERGÉ-BRIAN, étudiante à la maîtrise, Faculté des
sciences infirmières, Université de Montréal; spécialiste en activités cliniques, CSSS Cavendish
et Bilkis VISSANDJÉE, chercheure de l'équipe METISS et
professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

De l'importance des réseaux pour les infirmières
formées à l'étranger

Aéroport de Montréal. Photo Abdallah, CC BY 2.0

L

es infirmières formées à l'étranger bénéficient souvent d'un réseau de soutien plus ou moins formel. Peu connus, ces réseaux jouent pourtant un rôle substantiel dans l'intégration tant sociale que professionnelle des nouvelles arrivantes.

C'est le cas du Regroupement à Montréal des Infirmiers Européens (RAMIE), qui offre soutien et entraide aux infirmières du Vieux Continent.

Les réseaux d'accueil comme le RAMIE sont souvent organisés autour d'une communauté d'origine. Dans le contexte de pénurie qui affecte le système de santé québécois, ils contribuent à l'intégration d'une main-d'œuvre essentielle. Les infirmières formées à l'étran-

ger représentent 4,8 % des infirmières exerçant la profession au Québec, et 10,4 % des infirmières dans la région de Montréal¹. Bénédicte Vergé-Brian, étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, en collaboration avec Bilkis Vissandjée, professeure à la même faculté et chercheure de l'équipe METISS, s'y intéressent.

¹ OIIQ (2013). Rapport statistique sur l'effectif infirmier. Le Québec et ses régions. OIIQ 2013.

Elle-même infirmière et ayant fait ses études en France, Bénédicte a connu le parcours de toute infirmière formée à l'étranger. Lors de son arrivée, en 2009, elle a dû passer l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Celui-ci était exigé pour les infirmières françaises avant l'instauration, en 2010, de l'ARM (Arrangement de reconnaissance mutuelle)

une remise à niveau dans un Cégep.

Outre les autres difficultés liées à leur insertion professionnelle, comme la méconnaissance du système québécois et la recherche d'un emploi, les infirmières étrangères doivent aussi surmonter des obstacles liés à leur intégration sociale. « Ça peut être le manque de

« Le travail, c'est une chose, mais il y a l'après-travail... Une infirmière qui n'arrive pas à trouver une école pour son enfant, un mari qui ne trouve pas de travail, ou alors un accès difficile au logement... Tout ça aura un impact sur l'intégration professionnelle. »

entre la France et le Québec. Elle a bénéficié des services offerts par le RAMIE. Maintenant spécialiste en activités cliniques au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Cavendish, à Montréal, elle a choisi de mettre ses connaissances au profit des autres en joignant le comité organisateur du RAMIE.

« Le RAMIE est un réseau qui a été mis en place en 2006 par un infirmier français et un infirmier belge, explique-t-elle. Face à différents obstacles, notamment l'examen de l'Ordre, ils étaient un peu démunis. De ce fait, ils se sont rassemblés pour partager leur propre expérience avec les nouveaux arrivants. »

Pour les infirmières nouvellement arrivées, le parcours n'est pas simple. Bien que leur profession soit très en demande au Québec et soit considérée comme un facteur facilitant dans le processus d'immigration, elles font face à divers obstacles. « Ce n'est pas parce que la personne vient au Québec en grande partie parce qu'elle est infirmière qu'elle va avoir une trajectoire simple pour devenir infirmière dans le milieu de la santé au Québec », résume Bilkis Vissandjée.

La reconnaissance du diplôme demeure, comme pour bien des professions, la pierre d'achoppement de l'accès au marché du travail. Les difficultés varient selon le pays d'origine, et même selon l'université où la formation a été acquise, le Québec ayant des ententes avec certains pays ou universités, et pas avec d'autres. Avec la France, où la formation des infirmières est unifiée, l'Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, en vigueur depuis 2011, facilite maintenant la reconnaissance des diplômes des infirmières françaises. Elles n'ont plus à passer l'examen de l'OIIQ, un processus complexe. Un stage de 75 jours est exigé, ainsi que pour certaines,

réseau, explique Bénédicte. Ne serait-ce que pour sa famille. Parce que le travail, c'est une chose, mais il y a l'après-travail... Une infirmière qui n'arrive pas à trouver une école pour son enfant, un mari qui ne trouve pas de travail, ou alors un accès difficile au logement... Tout ça aura un impact sur l'intégration professionnelle. »

Les réseaux d'entraide

C'est dans ce contexte que le RAMIE déploie ses activités. Répondre à des questions par courriel, organiser des rencontres et faire venir des experts pour aborder divers sujets sont au cœur des activités du réseau. Une partie des communications passe par leur page Facebook.

Le RAMIE occupe pour ses activités une salle prêtée par Regroupement Santé Québec, un service du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui a pour mandat de recruter des professionnels de la santé et des services sociaux diplômés hors Canada. Tous les services et conférences sont offerts sur la base du bénévolat. Les rencontres du RAMIE ont lieu une fois par mois, et rassemblent de 10 à 30 personnes chaque fois — pas toujours les mêmes. Un conférencier est invité pour discuter d'un thème donné. Le système bancaire, l'installation au Québec, le renouvellement des visas, le jargon du milieu infirmier québécois ou l'explication du baccalauréat par cumul de certificats sont autant de thèmes discutés lors de ces réunions.

« Une infirmière est venue parler du rôle de l'infirmière dans le Grand Nord, précise Bénédicte. C'est une personne qui, à l'époque, a utilisé les services du RAMIE. Maintenant elle vient en se disant : " J'ai été aidée, à mon tour je vais aider." »

À l'époque où les Françaises devaient encore passer l'examen de l'OIIQ à leur arrivée, le RAMIE les aidait à s'y préparer. Les examens cliniques objectifs structurés (ECOS), qui sont des mises en situation pratiques, demandaient un certain entraînement dans le contexte québécois. Des soirées étaient donc organisées pour pratiquer les ECOS à partir d'exercices pratiques récupérés par les anciens.

Parfois, la rencontre du RAMIE prend la forme d'un forum de discussion, sans thème précis, pour permettre à chacun et chacune de discuter et d'apporter ses questions. « Ceci représente un des exemples de flexibilité dans le soutien apporté par le RAMIE, qui permet une meilleure intégration des infirmières formées à l'étranger », souligne Bilkis Vissandjée.

Des réseaux à évaluer

Les réseaux de soutien tels que le RAMIE ont été peu étudiés, que ce soit au Québec ou ailleurs. Or, pour en avoir expérimenté la formule, Bénédicte a une bonne idée de leur utilité. Dans le cadre de son mémoire, elle cherche à documenter ce qu'ils accomplissent et à évaluer s'ils répondent toujours, et de quelle façon, aux besoins de la population cible.

« Ce qui préoccupe Bénédicte, explique Bilkis, c'est de faire ressortir l'importance de la présence d'organismes qui n'ont pas nécessairement une responsabilité officielle, mais qui jouent très bien ce que dans les études on appelle le réseau de soutien, le réseau social, le recours à des systèmes informels. Le RAMIE représente un peu tout ça. Un des objectifs des travaux de Bénédicte est de contribuer à la reconnaissance de cette instance qui soutient l'intégration d'une main-d'œuvre très préconisée au Québec. »

Par ailleurs, dans un contexte où la profession évolue, où les règles administratives sont sujettes à changement, où la pénurie de main-d'œuvre, en ville, se fait maintenant moins criante, ces réseaux doivent aussi s'adapter. « Une des préoccupations qui émergent, soutient Bilkis, c'est qu'après un certain temps, il n'y a aucune garantie que l'infirmière reste au Québec, à son emploi, ou même dans sa profession. » Ainsi, après toutes ces ressources investies dans le recrutement, la question de la rétention du personnel infirmier se pose. L'apport des réseaux de soutien, à cet égard, pourrait avantageusement être pris en compte.

Pour mieux connaître les réseaux de soutien des infirmières formées à l'étranger, Bénédicte a interrogé les responsables de cinq d'entre eux, incluant le RAMIE. Elle les a questionnés sur leurs objectifs, les activités et services qu'ils proposent et leur mode de fonctionnement. Elle a aussi rencontré trois infirmières formées

à l'étranger, afin d'en savoir plus sur leur parcours migratoire, les difficultés rencontrées à leur arrivée et les stratégies mises en œuvre pour les surmonter.

Les entrevues ont confirmé, d'une manière générale, la contribution positive de ces réseaux à l'intégration des infirmières au Québec. Pour évaluer de façon plus concrète le travail qu'ils accomplissent, Bénédicte Vergé-Brian a fait ressortir les points de convergence entre les services offerts par ces groupes et les programmes de préceptorat et de mentorat qui existent déjà dans le système infirmier canadien.

Le préceptorat, précisons-le, est une relation plus officielle, établie pour une durée donnée entre une infirmière expérimentée et une novice. L'infirmière qui en bénéficie acquiert des connaissances, techniques et qualités personnelles favorisant son insertion dans son milieu de pratique. Le mentorat, quant à lui, est une relation un peu plus informelle, généralement de longue durée, mais visant également à soutenir une infirmière moins expérimentée.

L'analyse de Bénédicte a démontré que les réseaux qu'elle avait étudiés offraient des services qui partagent un certain nombre de caractéristiques similaires aux programmes de préceptorat et de mentorat.

Des réseaux à soutenir

Des recherches plus poussées permettraient d'évaluer l'impact de regroupements tels que le RAMIE sur la prestation des soins de santé. Ils apparaissent néanmoins déjà comme une ressource pleine de promesses. L'idée derrière cette recherche, nous explique Bénédicte, « c'est de valoriser ce type d'acteurs et de les rendre plus officiels, non pas dans leur structure, mais dans le corridor de référence ». « Bénédicte travaille dans un réseau qui a beaucoup de potentiel, ajoute Bilkis Vissandjée. Elle veut voir comment elle peut renforcer les actions actuelles et comment on peut les rendre plus pérennes. » ■

Janvier 2015

Pour en savoir plus...

www.facebook.com/ramiequebec

www.recrutementsantequebec.ca

TRAVAILLER ICI ET VIVRE LÀ-BAS

Les travailleurs étrangers temporaires

Entrevue avec Sylvie GRAVEL, professeure, École des sciences de la gestion, UQAM

L'embauche des travailleurs étrangers temporaires, par rapport aux autres types d'immigration, connaît une croissance exponentielle depuis quelques années. Sylvie Gravel, professeure à l'École des sciences de la gestion de l'UQAM, a voulu mieux comprendre ce phénomène.

« Les entreprises utilisent maintenant cette main-d'œuvre, soi-disant temporaire, pour planifier la croissance de leur entreprise. Elle est devenue une garantie de stabilité », explique la chercheuse au terme d'une recherche entamée en 2009.

Ce projet, financé par le CRSH, a été mené de concert avec ses collègues Jill Hanley, professeure en travail social à l'Université McGill, Stephanie Bernstein, professeure de sciences juridiques à l'UQAM, et Francisco Villanueva, également à l'École de sciences de la gestion de l'UQAM. Plus habitués de se porter à la défense des droits des travailleurs, les membres de la petite équipe se penchaient pour la première fois sur le point de vue des employeurs, afin de mieux comprendre les dynamiques de gestion dans les entreprises qui embauchent les travailleurs étrangers temporaires. Ils voulaient savoir pourquoi on embauche cette main-d'œuvre. Quelle est sa plus-value par rapport à la main-d'œuvre locale, et qu'est-ce que ce phénomène implique en termes de gestion des ressources humaines, de santé et sécurité au travail, de respect des normes du travail, mais aussi en quoi consiste la vie, au quotidien, de ces travailleurs?

Les entreprises étudiées dans le cadre de cette recherche, situées en Montérégie, en Outaouais et dans Lanaudière, ont des activités de production dans les secteurs de l'agriculture, de l'horticulture ornementale (sylviculture et aménagement paysager) et de la transformation alimentaire (notamment l'élevage et les abattoirs). Les travailleurs étrangers temporaires qui y sont employés, majoritairement des hommes, proviennent surtout du Mexique, du Honduras et du Guatemala. Ils viennent travailler au Québec pour des périodes de six, sept ou huit mois par année. En vertu



d'une entente particulière, les Mexicains œuvrant dans les cultures maraichères peuvent revenir année après année. Les autres travailleurs sont assujettis à un maximum cumulé de quatre années.

Pour explorer ce phénomène en expansion, Sylvie Gravel et son équipe ont rencontré, dans un premier volet, 42 personnes, soit des employeurs et des informateurs clés de ce milieu. L'Union des producteurs agricoles, des syndicats, des organismes de développement de main-d'œuvre comme Horticomptence et AGRICarières, F.E.R.M.E. (Fondation des entreprises en recrutement de main-d'œuvre agricole étrangère - la principale agence de recrutement de ces travailleurs),

mais également les consulats du Mexique et du Guatemala, des représentants des ministères provinciaux et fédéraux responsables de ce dossier, ainsi que des membres de la Commission des droits de la personne, de la Commission des normes du travail et de la Commission de santé et sécurité au travail.

Les discours des personnes interrogées convergent vers la même idée. « Pour la majorité des entreprises saisonnières, explique Sylvie Gravel, c'est la solution idéale ». Après avoir essayé diverses stratégies de recrutement : les étudiants, les personnes à la retraite,

« Pour la majorité des entreprises saisonnières, c'est la solution idéale. »

les travailleurs d'agence, les travailleurs des régions éloignées, la réponse la plus rentable qu'ils ont trouvée à la pénurie de main-d'œuvre, c'est l'embauche des travailleurs étrangers temporaires. « C'est une main-d'œuvre qui est compétente, stable et loyale », précise Sylvie, ajoutant qu'elle est aussi captive, un atout pour des employeurs, mais pas forcément un plus en termes de défense des travailleurs.

« Un des résultats qui nous a le plus déconcertés, explique-t-elle, c'est que pour la plupart des répondants, employeurs et informateurs-clés, ce n'est pas une question d'économie de salaire ». En effet, si on ajoute la prise en charge du billet d'avion, de l'hébergement, des assurances santé et du transport local, le travailleur étranger temporaire peut coûter entre 2,50 \$ et 4,00 \$ de plus par heure. Davantage si l'entrepreneur embauche un coordonnateur des ressources humaines hispanophone, pour faciliter l'accueil et l'accompagnement du personnel.

Or, dans un contexte où il s'agit d'emplois pénibles et mal rémunérés en regard du coût de la vie au Québec, les travailleurs locaux qui se rendent disponibles pour ces postes sont souvent des personnes éprouvant des difficultés dans d'autres sphères de leur vie, notamment des problèmes de toxicomanie, qui les rendent instables. Résultats : avec un taux de roulement de 90 % à 150 %, la totalité des employés locaux, dans ces entreprises, abandonne la saison avant la fin. Au point où un préjugé tenace s'est installé chez les employeurs, vis-à-vis de la main-d'œuvre locale, perçue comme peu fiable.

Les travailleurs étrangers temporaires, quant à eux,

risquent peu de désertir à la mi-saison. Le salaire, peu attrayant pour le travailleur d'ici, est nettement plus avantageux pour un travailleur étranger, qui le dépensera essentiellement dans son pays. Les conditions de travail, bien que pénibles, peuvent parfois se comparer avantageusement à celles dont il bénéficierait dans son pays d'origine.

Les entreprises, fortes de la stabilité apportée par ces employés venus du sud, sont plus à même d'augmenter leur volume de production et de prendre de l'expansion. De mesure d'appoint, la main-d'œuvre étrangère est devenue la pierre d'assise de leur développement. Une grosse ferme, qui embauchait la même main-d'œuvre depuis plusieurs décennies, est allée jusqu'à s'associer avec un contremaître mexicain et à investir pour développer une entreprise dans son village d'origine. La plupart du temps cependant, on parle surtout de petites entreprises qui ont commencé par employer sept ou huit travailleurs étrangers temporaires, pour augmenter, au fil des années, leur recours à cette main-d'œuvre. La limite de quatre ans imposée à la plupart des travailleurs déplaît aux employeurs, qui jugent plus efficace le personnel de longue date.

En termes de pratiques de santé et sécurité au travail, les conditions sont très disparates. Pour adapter l'information à une main-d'œuvre hispanophone, certaines entreprises se contentent de traduire à haute voix les consignes. D'autres, notamment dans les industries soumises à des normes d'hygiène strictes, ne peuvent se permettre des risques de contamination. Celles-ci développent parfois des pratiques exemplaires, comme la réalisation d'une vidéo en espagnol dans laquelle la tâche à effectuer est simulée et où les consignes sont indiquées.

Malheureusement, souligne Sylvie, les petites entreprises n'œuvrent pas dans des secteurs économiques prioritaires pour la Commission de la santé et sécurité au travail, et ne sont pas soumises à la même surveillance que les secteurs de la métallurgie, de la coupe de bois, etc. « Et pourtant, on va quand même manipuler des pesticides, des outils, de la machinerie percutante, tranchante, et il n'y a pas nécessairement des pratiques de santé et sécurité au travail qui sont adaptées. L'utilisation des pesticides, surtout, est assez préoccupante », déplore-t-elle.

L'expansion de cette main-d'œuvre a impliqué des modifications dans la façon de faire, et ce, à plusieurs niveaux. Les entreprises ont dû s'adapter à un processus d'embauche assez long qui implique, notamment, de faire la preuve que la main-d'œuvre locale n'est pas disponible pour ces emplois. Elles ont aussi la respon-

sabilité d'héberger les employés, de les accompagner dans leur installation (ouvrir un compte en banque, faire une déclaration de revenus), et parfois dans leurs démarches pour obtenir des permis de conduire, d'opérateur de machineries, etc. Par ailleurs, les cours de francisation n'étant pas disponibles pour cette catégorie de travailleurs, de nombreux chefs d'entreprise et contremaîtres ont eux-mêmes appris l'espagnol.

Du côté des Associations sectorielles paritaires, qui ont pour mission d'accompagner les entreprises à implanter des mesures préventives et à développer du matériel d'information et de formation, certaines ont adapté ce matériel dans la langue des ouvriers.

Enfin, les villages accueillant cette population saisonnière, qui dépasse parfois en nombre la population locale, se sont aussi transformés. Ils ont fait des efforts pour accueillir les travailleurs. Des caisses populaires, par exemple, s'assurent d'avoir du personnel hispanophone et donnent des séances d'informations sur les retenues salariales et les transferts de fonds. Des activités sont mises en place par les municipalités ou les églises afin de briser l'ennui des travailleurs étrangers : maisons de jeunes, accès à internet, prise en charge du volet spirituel par les églises. Ici, précise Sylvie, pas de discours accusant les étrangers de « voler les jobs ». Au contraire, des syndicats ont mentionné que dans certains cas, la présence des travailleurs étrangers avait sauvé l'usine, principal employeur du village.

Ce que les travailleurs en pensent

Le second volet de la recherche portait sur l'analyse de sept groupes de discussions, réalisés auprès de 33 travailleurs étrangers temporaires. Les rencontres avaient pour objectif de connaître leurs motivations à venir travailler ici, ainsi que leurs conditions de travail et d'hébergement.

Un des groupes a dénoncé des conditions de travail inacceptables. Les autres, en général, précisent que les histoires sombres rapportées sur eux par les médias ne constituent pas la norme, et que la plupart des employeurs sont corrects, bien que souvent paternalistes et contrôlants, quant à leurs agissements et déplacements.

« Ce dont souffrent le plus ces travailleurs, souligne Sylvie, c'est de l'isolement. Surtout quand ils viennent pour des termes de 7-8 mois. » Éloignés de leur famille, ils s'inquiètent de ce qui se passe au pays, des enfants qui sont malades. L'obligation d'être accompagnés par quelqu'un de l'entreprise lorsqu'ils doivent voir un médecin, pour pallier la barrière linguistique, les rend inconfortables. Certaines régions ont remédié par-

Pour en savoir plus...

Gravel, S., Villanueva, F., Leclerc, E. (2010). La mise en œuvre des programmes d'embauche au Québec des travailleurs étrangers temporaires dans le secteur agricole. *Nos diverses cités*, (7), 110-106.

Gravel, S., Raynault, MF. (2010). Équité en matière de santé et de sécurité au travail pour les travailleurs migrants temporaires. *No. spécial Travailleurs étrangers temporaires*

tiellement à la situation en employant du personnel parlant espagnol.

Enquêtes et plaintes

Dans le troisième volet de leur recherche, Sylvie Gravel et son équipe analyseront au cours des prochains mois des données provenant des rapports d'inspections réalisées par la Commission des normes du travail au sein d'entreprises embauchant cette main-d'œuvre, ainsi que les plaintes déposées à la commission. Les problèmes qui semblent revenir le plus fréquemment ont trait à la rémunération des heures supplémentaires, souvent déficiente, au respect des congés fériés et, en termes de santé et sécurité au travail, au respect des pauses et des journées de congé, ainsi qu'aux conditions climatiques excessives dans lesquelles le travail est parfois accompli.

« On a interrogé des gens de la Commission des normes du travail, de la Commission de santé et sécurité au travail et de la Commission des droits de la personne, précise Sylvie, et il est clair pour les trois qu'il y a une sous-estimation des problèmes par le service des plaintes. Soit les gens ne connaissent pas le service des plaintes, soit ils n'osent pas porter plainte pour ne pas connaître de préjudices, ou alors ils subissent des pressions de la part de leurs collègues pour ne pas le faire ». Comme les travailleurs étrangers temporaires sont une source de revenus importante pour leur pays, les consulats sont peu soutenant dans ce domaine.

Sylvie Gravel et son équipe ont récemment mis sur pied une Table de concertation sur la santé et sécurité au travail et les travailleurs immigrants, rassemblant des acteurs de divers milieux, touchés par cette problématique. Les résultats de cette recherche viendront s'ajouter à d'autres sur des thèmes connexes, permettant de faire changer les pratiques dans ce domaine.

« Les lois de la santé et sécurité au travail n'excluent pas les travailleurs immigrants, nous dit Sylvie Gravel,

mais rien ne fait en sorte qu'on va s'assurer de l'équité des droits de tous les travailleurs. Devant la loi, tous les travailleurs sont égaux, mais on sait très bien qu'un accès égal n'est pas forcément un accès équitable ».

« La Santé publique, ajoute-t-elle, se sent de plus en plus interpellée par le fait que tous ces travailleurs ont des traitements, une attention qui n'est pas adaptée à leur réalité. Et que cette situation crée des inégalités sociales de santé, en termes de surexpositions aux

lésions, de surmorbidity et d'exercice des droits, etc. C'est clair qu'il y a des inégalités », conclut-elle. ■

Janvier 2014

L'embauche des travailleurs étrangers temporaires dans les secteurs de la transformation alimentaire et de l'horticulture ornementale : enjeux de gestion et de condition de travail. S. Gravel, F. Villanueva, J. Hanley, S. Bernstein. CRSH

ARRÊT DE TRAVAIL

Des travailleurs immigrants en réadaptation

Entrevue avec Daniel CÔTÉ, chercheur, Institut Robert Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST)

« Pour un nouvel arrivant qui se blesse au travail, il y a à la fois un stress d'acculturation et le stress de ne pas trop savoir ce qui va arriver avec sa blessure. Tu as une tendinite, ça devrait durer quelques semaines, quelques mois au maximum, ça fait un an et demi que tu as arrêté de travailler. Tu perds ton lien d'emploi. Stress financier. Tu as une famille à faire vivre. Certains travailleurs vivent des litiges médico-légaux. Là, ils entrent dans un système très complexe qu'ils ne maîtrisent pas. »

Le processus de réadaptation après une blessure au travail est difficile pour tout le monde. Pour les travailleurs immigrants, des obstacles supplémentaires s'ajoutent, sans compter qu'ils sont plus nombreux à œuvrer dans les secteurs d'activité à haut risque et peu syndiqués. Selon des estimations de la CSST, près de la moitié des travailleurs ayant une lésion professionnelle, à Montréal, seraient issus de l'immigration¹. Daniel Côté, anthropologue et chercheur à l'Institut Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST), a voulu mieux comprendre ce phénomène.

Son étude, en quatre volets, se propose de recueillir les expériences des cliniciens en réadaptation, du personnel de la CSST, des travailleurs blessés ainsi que des employeurs. Les deux premiers groupes, représentés par une quinzaine de personnes chacun, ont déjà été rencontrés.

Précarités multiples

« Les cliniciens, explique Daniel Côté, ont beaucoup d'histoires à raconter, beaucoup de

frustrations, d'incompréhensions. » Aborder le rapport à la douleur, par exemple, est plus complexe dans un contexte interculturel. Les travailleurs blessés, remarquent les cliniciens, interprètent souvent la douleur comme une interdiction de bouger le membre affecté. Par conséquent, ils compensent avec un autre membre et se blessent davantage. Ils adhèrent donc parfois plus difficilement à des programmes de réadaptation qui leur proposent l'activité physique comme moyen thérapeutique. « C'est la source d'incompréhension la plus fréquente entre un travailleur blessé et un clinicien », précise Daniel.

Parfois, la douleur a été endurée trop longtemps – souvent de façon étonnante – par le travailleur, qui a attendu avant de réagir. La blessure, qui a empiré entre temps, est devenue plus complexe à soigner.

Ces travailleurs vivent souvent une profonde détresse psychologique. Une blessure qui s'éternise, le besoin de retourner au travail, de pourvoir aux besoins de sa famille, le stress financier, aggravé bien sûr lorsque le lien d'emploi est rompu. Ces éléments pèsent

¹ CSST (2010). Plan stratégique 2010-2014. Québec : Commission de la santé et de la sécurité au travail.

lourd sur la santé mentale.

« Des médecins de la CSST m'ont dit que parfois, la détresse psychologique devient tellement importante que c'est elle, plus que la douleur, qui devient le problème à traiter », rapporte Daniel. Malheureusement, si cette détresse n'a pas été préalablement diagnostiquée par le médecin traitant, les cliniciens ne peuvent pas aborder cet aspect, faute de financement par la CSST. « Si en première ligne, il n'y a pas un bon diagnostic qui est fait, ça peut faire déraiper tout le reste », précise-t-il. Par ailleurs, si l'idée de consulter un psychologue pour traiter la douleur rebute plus d'une personne, les professionnels en réadaptation observent que cette tendance est parfois plus marquée au sein de certaines communautés, pour lesquelles un diagnostic psychiatrique est perçu comme une honte.

Bien que seulement cinq ou six travailleurs aient été interrogés pour le moment, un élément ressort clairement de leur discours : leurs attentes envers le système ont été déçues. « Tous nous ont parlé des problèmes qu'ils perçoivent en termes d'évaluation diagnostique, donc le sentiment de ne pas avoir subi les bons tests ou de ne pas les avoir subis au bon moment », souligne Daniel Côté.

De plus, au cours du processus, les travailleurs entendent souvent des discours contradictoires, voire des diagnostics différents.

Le médecin, le physiothérapeute, l'ergothérapeute, le chiropraticien, l'acupuncteur, sans compter les membres de la famille qui ont aussi leur opinion... Pas facile de s'y retrouver! « En revanche, note Daniel, quand la famille adhère au traitement proposé, quand elle croit que c'est bon pour le patient, ça peut être un levier très important pour aider le travailleur à embarquer dans un programme de réadaptation. » D'où l'intérêt, pour les cliniciens, de prendre le temps d'intégrer les proches dans le processus.

Les difficultés rencontrées par le travailleur immigrant dans la cadre d'une réadaptation sont souvent semblables à celles des travailleurs d'ici. « En douleur prolongée, tout le monde est en situation de vulnérabilité », souligne le chercheur. Mais ces difficultés sont exacerbées par les particularités de son contexte, qui lui font vivre un cumul de précarités. Écarts culturels, barrières linguistiques, méconnaissance du système, histoire migratoire complexe et parfois douloureuse,

sans compter qu'il est souvent rattaché à un milieu de travail risqué et pénible.

Besoin de temps

Chaque histoire, chaque cas sont différents. Une chose demeure constante : les cliniciens voudraient plus de temps. Passer par-dessus la différence linguistique, discuter pour comprendre quelle est l'histoire du travailleur, quels sont les aspects qui peuvent influencer son adhésion au plan de traitement ou augmenter sa détresse psychologique... Construire un lien de confiance, sans lequel il est presque impossible de mettre en place une intervention efficace. Les particularités du contexte interculturel exigent des interventions plus longues - or, certaines cliniques visitées dans le cadre de cette recherche ont une clientèle composée à 80% de personnes immigrantes.

« Certains cliniciens nous

ont raconté qu'ils passent plus de temps avec des patients, raconte Daniel Côté. Ils le font et ça rallonge leur journée de travail. L'employeur est au courant, il l'accepte, il sait que ça leur prend plus de temps... mais c'est à leur charge. Donc, c'est reconnu et ça ne l'est pas parce que ça cause une surcharge de travail qui n'est pas rémunérée. »

La compétence interculturelle se révèle donc, aussi, une affaire d'organisation. « Ce qu'on découvre,



« Les cliniciens ont beaucoup d'histoires à raconter, beaucoup de frustrations, d'incompréhensions. »

explique Daniel, c'est que les cliniciens aimeraient essayer plusieurs choses, ils ont une bonne idée de ce qui pourrait marcher, mais les contraintes liées à l'organisation du travail ne leur permettent pas de le faire. Par exemple, prendre du temps. » L'employeur doit lui-même être porteur des valeurs propres à l'interculturel. « Il faut passer d'une organisation monoculturelle à une organisation interculturelle avec des principes et des stratégies qui permettent aux intervenants sur le terrain de faire leur travail du mieux qu'ils peuvent. »

Ainsi, ce sont souvent les cliniciens eux-mêmes qui vont choisir de suivre une formation en interculturel. La CSST prend des initiatives à cet égard, mais les cliniques privées sont peu nombreuses à le proposer.

« Il y a souvent une approche centrée sur le patient, explique Daniel. Tu te concentres sur l'individu, ses besoins, et ça va être suffisant : l'interculturel, ce n'est pas

« Parfois, la détresse psychologique devient tellement importante que c'est elle, plus que la douleur, qui devient le problème à traiter. »

important. C'est vraiment une approche individuelle et qui a ses limites, parce que souvent elle va s'arrêter aux perceptions seules du patient. L'aspect plus systémique : d'où viennent ces perceptions, comment elles sont entretenues, comment elles sont reproduites, ça ne sera pas nécessairement ausculté par le clinicien. »

Pour en savoir plus...

Côté, D., et al. (2015). « Building intercultural competencies in monocultural organisations issues and perspectives in planning rehabilitation services in Montréal ». In Inter-Disciplinary Global Conference: Interculturalism, Meaning & Identity. A Diversity and Recognition Project (8th : March 14-16, 2015 : Lisbon, Portugal), 11 p.

Côté, D. (2014). « La réadaptation au travail des personnes issues de l'immigration et des minorités ethnoculturelles : défis, perspectives et pistes de recherche ». Pistes (Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé), 16(2), 19 p.

Par ailleurs, aborder les questions liées à la diversité culturelle crée parfois un malaise chez les professionnels. La peur de sembler inapproprié en évoquant un sujet sensible. Or, ce tabou empêche d'aller au fond du sujet. « S'ils voient la même situation se reproduire plus souvent auprès d'un même groupe, ils se sentent coupables d'avoir peut-être un préjugé – mais quand tu vis ça plusieurs fois, est-ce que c'est encore un préjugé? Ou est-ce qu'il n'y a pas quelque chose à aller creuser, là, justement, pour aider la personne? », questionne Daniel.

Sans la latitude nécessaire pour accomplir leur travail comme ils le voudraient, les professionnels de la réadaptation mettent à risque leur propre santé et sécurité au travail. Stress, frustration, sentiment d'incompétence : de l'avis des personnes rencontrées, le taux de roulement chez les cliniciens, tout comme chez le personnel de soutien, serait plus important. « En contexte interculturel, souligne le chercheur, la qualité de vie au travail est mise à l'épreuve parce que les gens n'ont pas les ressources nécessaires. »

Daniel Côté émet des craintes face au tournant que prend le système de santé. Les approches à la mode visant une plus grande efficacité des interventions ont leurs limites. « Souvent, explique-t-il, ça tend à restreindre l'acte posé à l'acte médical. Donc les salutations, les échanges et plaisanteries, ou comment va la famille par exemple, ça pourrait être perçu comme non productif, alors qu'au contraire, c'est la porte d'entrée vers l'établissement d'un lien de confiance. » Les objectifs sont économiques, mais on oublie qu'à long terme, une intervention précipitée n'est pas payante. Un conseiller de la CSST, par exemple, a confié en entrevue qu'une intervention plus approfondie au début du processus de réadaptation peut parfois raccourcir la durée totale du traitement.

« Dans le système tel qu'il se dessine avec les réformes actuelles, les médecins avec des quotas, ce n'est pas pour les encourager à prendre le temps de poser un diagnostic clair et précis et de passer du temps avec le patient », s'inquiète Daniel.

À venir au cours des prochains mois : les entrevues avec les travailleurs et les responsables des entreprises, qui permettront une compréhension plus globale de la situation. ■

Avril 2014

Comprendre le processus de réadaptation et de retour au travail dans le contexte des relations interculturelles. IRSST, 2013-2015. D. Côté, S. Gravel, B. White, D. Gratton, J. Dubé.

IMMIGRATION ET ENFANCE

IMMIGRER SANS SES PARENTS

L'accueil des mineurs étrangers non accompagnés en Belgique

Entrevue avec
Valérie DESOMER
Conseillère, Centre de Formation de la Fédération des CPAS, Belgique,
organisme partenaire de l'équipe METISS



Gembloux. Photo Jean-Pol Grandmont / CC BY 2.5

I

Is arrivent d'un peu partout : Congo, Afghanistan, Guinée, Cameroun et Albanie, et plus récemment, ils fuient la Syrie ou l'Érythrée. Ils arrivent par la route ou par les airs, souvent par bateau, par l'entremise de passeurs à l'honnêteté douteuse. Beaucoup de garçons, mais quelques filles aussi. Ils aboutissent en Belgique, et ont tous un point en commun : ils sont mineurs, et aucun adulte ne les accompagne.

« Vers 2008, les jeunes arrivaient entre 15 et 18 ans. Depuis un an ou deux, ils sont plus petits. Ils arrivent, ils ont 8, 10 12 ans. Ils arrivent tous seuls, sans famille

reconnue, c'est assez interpellant, » s'inquiète Valérie Desomer, conseillère au Centre de Formation de la Fédération des CPAS (Centre public d'action sociale),

en Belgique. Bon an, mal an, entre 600 et 1500¹ mineurs arrivent seuls en Belgique. Ils sont détectés par le service des Tutelles, attaché au ministère de la Justice.

Les CPAS sont des centres qui offrent des services sociaux aux personnes qui vivent une situation de précarité économique ou sociale. Au Centre de formation de la Fédération des CPAS, Valérie Desomer, aussi praticienne-chercheuse de l'équipe METISS, est chargée de mettre sur pied des programmes de formation et des projets de recherche-action. Ces projets seront en lien avec les demandeurs d'asile, et toujours réalisés

les Services d'aide à la jeunesse (SAJ). Ceux-ci n'ont pas forcément fait une demande d'asile, mais ils sont mineurs, étrangers, et sans leurs parents. Pour ces raisons, un juge a décrété qu'ils étaient en danger.

« On les trouve dans la rue, explique Valérie. Ils sont dans les squats. On ne sait pas comment ils sont arrivés. La première chose que fait le juge, c'est de placer les enfants. Il y en a aussi qu'on a trouvés parce qu'ils ont commis des faits de délinquance, des petits vols. »

Certains jeunes ont été envoyés par leur famille. Ils ont été choisis pour aller en Europe, travailler et renvoyer

« Les jeunes qui sont dans le centre, on n'est pas là pour les filtrer. On est là pour les accompagner, dans leur chemin de vie, on n'est pas là pour voir s'ils mentent ou pas. »

en collaboration avec les intervenants du terrain. En Wallonie, où elle travaille, deux CPAS, dans les villes de Gembloux et d'Assesse, ont développé un service d'accueil spécifique pour les mineurs étrangers non accompagnés (MENA).

Parcours

Dès son arrivée sur le territoire belge, le mineur est identifié et interrogé par l'Office des étrangers, qui gère l'immigration. Il sera envoyé environ 15 jours dans un Centre d'observation et d'orientation, où il sera mis en observation et orienté vers un centre adapté aux mineurs étrangers non accompagnés. Un tuteur lui sera désigné. Ce tuteur peut être un citoyen, qui a reçu une formation à cet effet et qui reçoit une rétribution pour accomplir ce rôle. Ça peut aussi être une institution, comme Caritas, ou alors certains services en santé mentale, qui ont parfois des employés dédiés à cette fonction. Le tuteur suit le jeune dans son quotidien, l'aide et le conseille, mais le jeune est hébergé dans une structure d'hébergement spécialisée, comme les CPAS de Gembloux et d'Assesse. Parallèlement, des procédures de demande d'asile seront entamées.

À Assesse, le centre Les Hironnelles, spécialisé en accompagnement des traumas, reçoit des jeunes qui ont déposé une demande d'asile. Le centre El Paso, à Gembloux, accueille en plus des jeunes référés par

de l'argent au pays. Ils ont reçu un mandat. « Même si ce sont des adolescents, il y a toujours ce contredon : tu vas là-bas, en Europe, mais quelque chose doit revenir, après », souligne Valérie. Ainsi, de nombreux jeunes ne sont nullement intéressés à aller à l'école, comme le prévoit le système. Ils ne veulent pas faire une demande comme réfugiés, ils veulent un statut de travailleur.

Plusieurs ont vécu un certain temps dans les ports, au Maroc, en Algérie, en Tunisie. « Ils connaissent la vie dure de la rue. Leur but est d'aller en Europe pour trouver du travail. Pour les travailleurs sociaux et les éducateurs, ce n'est pas évident du tout », explique Valérie.

Quelques-uns de ces jeunes ont réellement fui un conflit. Des garçons qui ont été enfants-soldats. Des filles qui ont été violées, ou qui veulent échapper à l'excision. Ils arrivent avec d'importants traumas.

De plus en plus de demandeurs d'asile, incluant des familles et des jeunes, arrivent par pirogue. Ils traversent la Méditerranée dans un voyage périlleux. Chaque année, des centaines de candidats à l'asile périssent en mer. Ceux qui arrivent à destination sont souvent accueillis par des barbelés et des militaires armés aux frontières espagnoles et italiennes.

Il arrive que des enfants entrent en Belgique avec leurs parents, mais que ces derniers les envoient faire une demande d'asile afin d'être accueillis au sein des centres pour les mineurs non accompagnés, dans

¹ Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (2014). Bilan 2014.

l'espoir qu'ils y seront mieux protégés, qu'ils auront plus facilement accès à l'école.

« Les jeunes qui sont dans le centre, précise Valérie Desomer, on n'est pas là pour les filtrer. On est là pour les accompagner dans leur chemin de vie, on n'est pas là pour voir s'ils mentent ou pas. » Les agents de l'Office des étrangers et le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides se chargent d'évaluer leur demande d'asile et de vérifier la crédibilité de leur récit.

Retours volontaires et illégalité

Pour encourager les demandeurs d'asile à retourner dans leur pays, le gouvernement belge a mis en place un processus de retour volontaire, qui inclut un incitatif financier. « Ça a très fort fonctionné, assure Valérie, mais pas comme le gouvernement le pensait! » En effet, les demandeurs d'asile, invités à se rendre dans un centre de retour volontaire pour un mois, ont néanmoins la possibilité d'y entrer et d'en sortir à leur guise. Plusieurs ne s'y sont pas rendus et demeurent en situation d'illégalité sur le territoire belge ou vont ailleurs en Europe.

Pour les intervenants des CPAS, cette situation n'est pas sans poser problème. Des mineurs qui avaient été accueillis reviennent les voir, mais cette fois-ci illégalement. Comme ces trois frères dont Valérie relate l'histoire : « Tout s'arrêtait pour eux. La procédure était terminée, ils n'avaient plus d'accès à l'accueil, tous les recours possibles et imaginables avaient été utilisés. Le travailleur social doit les prendre dans sa bagnole et leur dire : "Où je vous laisse?" »

« Les enfants ne sont pas laissés physiquement dans la rue », rassure Valérie. Mais les centres d'hébergement qui peuvent les prendre ne sont assurément pas des lieux pour des jeunes de cet âge. Ces situations extrêmes sont habituellement signalées au Délégué général aux droits de l'enfant, qui met en branle un réseau permettant de leur offrir un minimum d'aide, mais leur situation précaire demeure préoccupante.

Adapter la scolarisation

Valérie Desomer pilote des projets financés par l'Union européenne, qui démontre une importante volonté de protection des mineurs. Le premier projet réalisé auprès des MENA visait les situations particulières de scolarité de ces jeunes. Ces derniers n'arrivent pas tous avec le même degré de connaissance du français, et leur fréquentation passée de l'école est souvent chaotique, ou du moins différente.

« Le système scolaire belge fait que tu dois rentrer

dans des cases, et si tu ne rentres pas dans des cases, c'est un peu difficile », soutient Valérie. La tendance sera alors de mettre un jeune dans un niveau inférieur, à cause de son niveau de français, même s'il est brillant dans les autres matières. Dans le cadre de ce projet, Valérie et ses collègues ont tenté de trouver des solutions mieux adaptées aux compétences des MENA.

Différentes techniques de scolarité et approches pédagogiques ont été explorées. « Ça a été très révélateur pour les professionnels. Ce qui est très intéressant dans ce projet, c'est qu'on a aussi mis en

« On aimerait avoir la possibilité de donner à des jeunes qui ont 16-17 ans, jusqu'au-delà de leurs 18 ans, un minimum de formation pour qu'ils aient quand même quelque chose en main. »

lumière la difficulté de communiquer entre le milieu des enseignants et celui des travailleurs sociaux qui travaillent avec les MENA, explique Valérie. Ce sont deux mondes qui ne se parlent pas beaucoup. Or, ils sont en lien quasi tout le temps avec ces jeunes-là : l'école, c'est le jour, et les travailleurs sociaux, c'est le matin, le soir et le week-end. Ce sont des passeurs de frontières. »

Un des problèmes qui se posent avec la scolarité d'un MENA, c'est que le système l'accompagne en raison de son statut de mineur, mais dès l'atteinte de sa majorité, à 18 ans, il n'a plus accès au même support. Si sa demande d'asile a été acceptée, sa situation est au moins régularisée. Si elle a été rejetée, il doit en déposer une nouvelle. Il va possiblement se retrouver dans des situations d'illégalité, sans l'encadrement auquel il avait droit avant, ce qui signe souvent l'arrêt de sa formation. « On aimerait avoir la possibilité de donner à des jeunes qui ont 16-17 ans, jusqu'au-delà de leurs 18 ans, un minimum de formation pour qu'ils aient quand même quelque chose en main, espère Valérie. Le Centre El Paso, via l'Association Joseph de Namur, et le CPAS de Gembloux ont développé un projet " École Formation Travail " avec une école de formation/travail », avance-t-elle.

Préparer à l'autonomie

C'est un peu la réflexion qui sous-tend le second projet

européen réalisé par Valérie Desomer et l'équipe du Centre El Paso. Sachant que les jeunes auront à se débrouiller sans beaucoup de transition dès leurs 18 ans, les CPAS cherchent à les y préparer à l'avance. À partir de 16 ans. « Pour certains jeunes dans les centres communautaires, on a donc dédié des logements individuels supervisés pour les plus grands, ceux qui sont plus capables de prendre de l'autonomie. Et ça se développe de plus en plus », explique-t-elle. Ainsi, des CPAS qui n'ont pas forcément de centre pour les MENA ont fait la demande pour pouvoir offrir ce type de logements.

Valérie et son équipe ont mis sur pied une formation qui a duré trois ans. Une centaine de professionnels, qui accompagnent des MENA en mise en autonomie, ont été formés. « On a pu avoir des exposés sur l'ethnopsychiatrie, l'accompagnement interculturel, la traite des êtres humains. On a eu des gens de l'ONU

qui sont venus discuter avec nous, le Délégué général aux droits de l'enfant, donc c'était très pratico-pratique », explique-t-elle. La formation s'est terminée sur un stage qui devait être effectué dans une autre institution que celle où travaille déjà le professionnel, afin de mieux en comprendre le fonctionnement. Certains ont ainsi pu explorer de l'intérieur des centres Fedasil (l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile), les différents services d'aide aux MENA, des centres de la Croix-Rouge, etc.

Ce projet terminé, d'autres suivront. Valérie Desomer aimerait bien, maintenant, explorer la problématique particulière de la santé mentale et des jeunes qui ont fui leur pays et leur famille à cause de leur homosexualité, un phénomène relativement nouveau en Europe. ■

Janvier 2015

Pour en savoir plus...

Le numéro de la revue Les Politiques sociales, sous le thème « Enfants en exil. Exils d'enfance. » Sous la direction de Valérie Desomer et de Bernard Dutrieux. No 3 et 4. 2011.

ENFANTS SANS PAPIERS, ENFANTS INVISIBLES

Entrevue avec Francesca MELONI
Boursière METISS 2011

Quand Francesca Meloni a entrepris sa thèse de doctorat auprès des mères immigrantes à statut précaire et de leurs enfants, elle ne se doutait pas de ce qui l'attendait au détour.

Sous la supervision de la pédopsychiatre Cécile Rousseau, au CSSS de la Montagne, Francesca était alors coordonnatrice d'un projet qui visait à explorer l'accès aux services de santé pour les femmes enceintes et les enfants sans-papiers ou ayant un statut migratoire

précaire. Son projet de thèse devait s'insérer dans cette thématique. Dans un contexte où les politiques d'asile, plus contraignantes, entraînent une précarisation et une illégalisation grandissantes des statuts migratoires, elle voulait rencontrer des jeunes sans-



Photo : Aude Rousseau-Rizzi

papiers et réaliser avec eux des entrevues pour mieux connaître l'impact de leur statut migratoire sur leur vécu quotidien.

Très tôt, Francesca a réalisé que le contact allait être laborieux. « C'était vraiment difficile de rejoindre des gens », explique-t-elle. Où trouver des sans-papiers? Certaines disparaissent dans la brume, et pour des raisons évidentes, ne révèlent leur absence de statut qu'à très peu de gens autour d'eux. Les organismes communautaires rejoints sont généralement réfractaires à collaborer avec elle : « Ils voulaient protéger ces jeunes et ces enfants, et ils avaient raison », précise Francesca.

C'est lorsqu'elle a commencé à faire du bénévolat auprès de certains organismes et à s'impliquer de façon concrète auprès des populations desservies par eux que des portes se sont ouvertes à l'étudiante. Peu à peu, elle est devenue quelqu'un qui, par les informations qu'elle détenait sur le système et les contacts qu'elle avait noués auprès de différentes institutions, pouvait aider les gens et les organismes qu'elle côtoyait. Elle avait désormais quelque chose à apporter, pas seulement quelque chose à demander. Elle avait également le pouvoir de donner une voix à ceux qui n'en ont pas. De chercheuse, elle devenait partie prenante de l'action. « Je pense qu'il y a une remise en question quand tu rencontres des gens dans une situation de grande vulnérabilité, ils te demandent des

choses. Qu'est-ce que je fais ? Ça interpelle à plusieurs niveaux le rôle du chercheur », explique Francesca, qui ajoute : « Sans ce double rôle, je n'aurais pas pu rejoindre ces personnes-là ».

L'accès à l'école

Le travail de Francesca a pris une tournure particulière suite à des rencontres réalisées dans le cadre du projet de recherche sur l'accès aux soins de santé. « On a fait des entrevues auprès de femmes enceintes, explique-t-elle, et on s'est rendu compte que la préoccupation majeure c'était, oui, bien sûr, l'accès aux soins de santé pour la grossesse, mais aussi, beaucoup, l'accès à l'éducation pour les enfants. »

En effet, lorsque des demandeurs d'asile, s'étant vu refuser le statut de réfugiés, choisissent de demeurer clandestinement au Canada, la question de l'éducation de leurs enfants se pose avec acuité. Souvent contraintes de déménager pour brouiller les pistes, ces familles doivent alors réinscrire leurs enfants à l'école d'un nouveau quartier. Sans document d'immigration valide, les parents se voient demander des frais de scolarité. Plusieurs d'entre eux, vivant dans la précarité, sont incapables d'en assumer le paiement, ce qui limite l'accès à l'école pour leurs enfants.

Lorsque l'école accepte de fermer les yeux pour admettre des enfants, ceux-ci n'ont pas de code perma-

On ne croit pas les enfants. L'histoire d'Elizabeth.¹

Alors âgée de 9 ans, Elizabeth a quitté la Colombie pour échapper à un père violent. Seule, elle accomplit un périple qui lui a fait traverser plusieurs pays d'Amérique latine ainsi que les États-Unis. Elle est incarcérée pendant un an dans un Centre de détention du Texas. Enfant, elle est obligée de prendre des responsabilités d'adulte. Pendant 10 ans, toujours en fuite, elle vit et travaille illégalement. Vivant sans cesse dans la peur d'être renvoyée dans son pays, elle a subi d'importants traumatismes et est sujette à des attaques de panique.

« I never felt safe. Every time I ran, every time I hid, I was afraid of either dying of hunger [...] or being killed by anybody because of being illegal in these countries. »

Lorsqu'elle raconte son histoire dans le but d'obtenir le statut de réfugié au Canada, le juge ne la croit pas : impossible qu'elle ait vécu toutes ces mésaventures à un si bas âge! Menacée d'être déportée, détenue pendant trois mois, Elizabeth est finalement acceptée sur la base de motifs humanitaires suite à des manifestations publiques des gens qui la soutiennent.

¹ Tiré de Meloni, F. (2013). *Living with Uncertainty: An Ethnographic Study on the Agency and Belonging of Undocumented Youth in Canada*. Thèse de doctorat. Montréal : Université McGill, pp. 104-109

1. Les noms et certains aspects des histoires de cas ont été modifiés par la chercheuse pour protéger l'anonymat des personnes impliquées.

ment au ministère de l'Éducation. Ils n'auront en conséquence aucun diplôme attestant de leur parcours scolaire. « Ils n'existent pas vraiment dans le système, ce sont des enfants invisibles », souligne Francesca. Parfois, par crainte d'être repérés, les parents n'inscrivent simplement pas leurs enfants à l'école.

Francesca Meloni et son équipe sont touchés par les inquiétudes des mères. Avec le Centre des travailleurs immigrants, la Mission communautaire de Montréal et la Commission des droits de la personne, ils mettent sur pied un groupe de travail sur l'accès à l'éducation des jeunes sans-papiers. Rassemblant des chercheurs, divers organismes communautaires, ainsi que des personnes représentant les commissions scolaires, la protection de la jeunesse, les écoles et le ministère de l'Immigration et des communautés culturelles, ce groupe de travail se donne comme mission de documenter la situation des jeunes sans-papiers en ce qui a trait à leur accès à l'école et de créer des partenariats permettant de soutenir des enfants dans cette situation. Au bout d'un long processus de mise en commun de tous leurs points de vue, un consensus se dégage. Le groupe souhaite que l'éducation, au Québec, soit accessible et gratuite pour tous les enfants résidant sur le territoire québécois, peu importe leur statut d'immigration.

Puis, il y a une mobilisation. Le groupe de travail envoie une lettre décrivant sa position au Ministère de l'Éducation et participe à une rencontre avec le ministre. Des organismes communautaires organisent des manifestations. Les pressions s'amplifient.

Peu avant la rentrée 2013, une demie-victoire : le ministère de l'Éducation assouplit certaines mesures administratives, permettant d'admettre un plus grand nombre d'enfants à statut précaire au sein des écoles québécoises, et de leur attribuer un code permanent. Si l'accès demeure limité pour certaines catégories de jeunes, un espace de dialogue a été ouvert, une belle réalisation pour cette petite équipe de chercheurs, lancée dans l'action. « C'était une surprise, explique Francesca, on n'avait pas vraiment planifié de faire ça. »

Jeunes sans papiers, jeunes sans voix

À travers cette démarche, Francesca, les deux pieds bien ancrés dans le terrain, bénéficie d'un accès plus aisé aux jeunes de ce milieu pour réaliser sa recherche. Elle en a rencontré huit, âgés de 12 à 20 ans. Certains, leur famille ayant reçu une réponse négative à leur demande de statut de réfugié, ont eu un avis de déportation auquel ils s'apprétaient à se plier au moment des entrevues. D'autres, dont les parents craignaient d'être en danger en retournant au pays, ont choisi de demeurer au Canada dans la clandestinité. Enfin, certains jeunes rencontrés par Francesca ont vécu une partie de leur enfance en étant des sans-papiers, et ont depuis régularisé leur situation. Doublement vulnérables par leur illégalité et par leur âge, ces jeunes ont raconté leurs parcours à Francesca, parfois en gardant sous silence des fragments de vie trop douloureux.

À travers les histoires de cas recueillies, et à partir de

jugements de la cour, Francesca Meloni a mis en évidence le fait que les enfants sans papiers sont perçus simultanément, d'une part, comme des personnes vulnérables à protéger en vertu de la Convention des droits des enfants, et d'autre part, par leur illégalité, comme des personnes menaçantes pour l'état. En apparences contradictoires, ces deux perceptions, nous dit Francesca, ont en commun de priver l'enfant de la possibilité d'être entendu. Il est privé de voix, dépossédé de son pouvoir d'agir. Les parcours des jeunes rencontrés montrent que les décisions politiques et juridiques sont prises sans égard à leur opinion ou leur intérêt.

d'appartenance. « Cette ambivalence-là, souligne la chercheuse, c'est aussi une façon de se protéger d'une possibilité de déportation, du fait que ton univers, tes relations vont peut-être disparaître. »

Les jeunes sans-papiers survivent à leur façon et ont des rêves, des projets. Ils veulent être joueur de football, avocat, médecin. Ceux qui attendent d'être déportés souhaitent revenir au Canada. « C'est un espace d'existence, explique Francesca, un espace qui te donne la force de continuer à rêver, de continuer à avoir de l'espoir. Après, tu peux changer ton rêve, mais à ce moment-là, il te projette dans un autre espace. »

« Cette ambivalence-là, c'est aussi une façon de se protéger d'une possibilité de déportation, du fait que ton univers, tes relations vont peut-être disparaître. »

Appartenances ambiguës

En se racontant, les adolescents rencontrés par Francesca révèlent aussi leurs stratégies de survie, au quotidien, dans un monde où ils n'ont pas d'existence aux yeux de la loi ou de la société, mais où ils trouvent néanmoins des espaces pour exercer, toujours de façon complexe, parfois contradictoire, leur pouvoir d'agir.

Si les jeunes ont des parcours hétérogènes, ils ont en commun une ambiguïté dans leurs appartenances. Ils partagent deux univers. D'un côté, leur famille, menacée d'être déportée, et aussi des amis de leurs parents, parfois d'autres immigrants sans-papiers, avec des histoires difficiles, vivant toujours avec la même épée de Damoclès au-dessus de leurs têtes. Cet univers est frappé d'incertitude, de peur, de fuite. L'autre univers, celui de l'école, des amis, est constitué d'autres jeunes qui ont, eux, une stabilité, une identité aux yeux de la loi, et peu importe le degré d'intimité qu'ils peuvent avoir avec leurs amis, les jeunes sans-papiers ont l'impression qu'ils ne peuvent dévoiler cet aspect de leur histoire. « Ils ont le sentiment de faire partie du groupe, mais aussi d'en être un peu exclus, explique Francesca. Ils disent : « Si je dis que je dois partir, que je n'ai pas de statut, ils vont rire de moi, ils vont penser que je n'ai pas le droit d'être ici, que je dois être déporté » », rapporte-t-elle. Sentir qu'on ne peut être réellement reconnu par les autres comme faisant partie de la société crée une forte ambivalence dans le sentiment

Rencontrer ces jeunes a aussi amené Francesca Meloni à s'interroger sur les enjeux éthiques liés à la recherche auprès des enfants, particulièrement dans un contexte de vulnérabilité tel que celui des sans-papiers. D'une part, elle met de l'avant l'importance d'écouter la voix des enfants, et d'autre part, elle souligne le fait que ceux-ci sont extrêmement dépendants des décisions des adultes. « J'ai rencontré des enfants, explique Francesca, c'était parfois difficile de les rencontrer tous seuls. Leurs vies étaient mêlées aux décisions des parents : la décision d'immigrer, de rester au Québec sans statut, ou de retourner dans leur pays. La voix d'un enfant, on ne peut pas l'écouter comme une voix individuelle, elle se mêle à un contexte familial, un contexte où parfois l'enfant ne dit rien et reste en silence. Et ce silence dit beaucoup de choses. Sur ce que l'enfant voudrait faire ou ne pas faire. En même temps, il ne veut pas trahir ses parents. »

Évaluation des enjeux éthiques, politiques, juridiques, anthropologiques et psychologiques liés à la situation des enfants sans-papiers, mariage de la recherche et de l'action sur le terrain : arrivée il y a seulement quatre ans d'Italie, on peut dire que Francesca n'a pas chômé ! Soucieuse du sort réservé aux enfants ballotés par les migrations, elle a voulu par son travail faire entendre leurs voix, trop souvent étouffées par leur double statut de sans-papiers et de mineurs. Souhaitons qu'elles soient écoutées. ■

Décembre 2013

SERVICES DE PRÉVENTION EN PETITE ENFANCE AUPRÈS DES FAMILLES VULNÉRABLES

Quelle accessibilité pour les mères immigrantes?



Est-ce que les critères d'accès officiels au programme SIPPE sont adaptés aux réalités des familles immigrantes? »

Entrevue avec Ghayda HASSAN
Professeure, Département de psychologie, UQAM

C'est la question que pose Ghayda Hassan, professeure de psychologie à l'UQAM, dans le cadre d'un projet-pilote démarré en 2011.

SIPPE, pour Services intégrés en périnatalité et petite enfance, est un programme d'intervention mis sur pied en 2004 qui a pour objectif de favoriser et d'optimiser le développement des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité, d'agir en termes d'empowerment auprès des parents et, lorsque c'est possible, d'intervenir pour améliorer le milieu de vie, comme le quartier et la communauté. En CSSS, ce sont essentiellement des travailleuses sociales, des infirmières, des nutritionnistes ou des éducatrices qui mettent en œuvre les différentes interventions SIPPE auprès des familles admises dans ce programme.

Pour Ghayda Hassan, qui a réalisé une revue de littérature systématique sur les interventions auprès des familles immigrantes, il va de soi que les programmes de prévention en périnatalité tels que SIPPE sont réellement efficaces pour optimiser le développement de l'enfant et réduire les risques.

Cependant, des interrogations ont récemment émergé du terrain, suggérant que si ces interventions sont bénéfiques pour les familles vulnérables, les critères d'admission pourraient quant à eux ne pas être adaptés à la population d'immigrants récents et de réfugiés propre à certains quartiers de Montréal. Ghayda, qui nourrissait déjà des réflexions sur l'adaptation des pratiques en petite enfance et périnatalité auprès de cette population, a voulu faire écho à ces question-

nements. La problématique ainsi posée s'inscrit aussi dans un prolongement des travaux d'Alex Battaglini, chercheur au CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent, qui avait réalisé, avant l'existence de SIPPE, une étude auprès de femmes immigrantes. Il avait mis en évidence que ce qu'on identifie comme étant de la vulnérabilité chez les mères immigrantes et réfugiées ne correspond pas nécessairement aux critères de vulnérabilité officiels. Il y aurait donc des critères de vulnérabilité autres, propres à l'expérience de femmes immigrantes récentes et réfugiées, qu'il faudrait prendre en considération. Dix ans plus tard, cette réflexion demeure toujours d'actualité.

Ainsi, le premier critère donnant accès au programme SIPPE est l'âge. Une mère de moins de 20 ans y est automatiquement admissible. En effet, explique Ghayda, « les études ont démontré que les jeunes mamans sont plus à risque. Mais ce sont des études qui ont été faites dans le monde occidental principalement. Elles s'appliquent peut-être aux femmes immigrantes... mais peut-être pas non plus. Certaines femmes immigrantes ou réfugiées peuvent venir d'un contexte où elles sont amenées très jeunes à s'occuper de jeunes enfants. Le jeune âge n'est donc pas systématiquement associé, dans d'autres cultures, à une grande méconnaissance des soins de jeunes enfants », précise-t-elle. Par ailleurs, comme de nombreuses mères immigrantes ou réfugiées qui arrivent au Québec ont déjà plus de 20 ans, elles sont, par défaut, exclues du programme via ce critère d'admission.

Une mère de plus de 20 ans peut également avoir



« Je voulais voir si ces critères-là, officiels, sont applicables aux mères immigrantes et réfugiées, et sinon, est-ce qu'il y a d'autres critères de vulnérabilité propres aux mères immigrantes et réfugiées, qui feraient qu'en raison des critères SIPPE actuels, ces femmes-là n'auraient pas accès à un programme d'intervention en périnatalité dont elles auraient besoin ? »

accès aux services SIPPE, à condition d'être faiblement scolarisée et de vivre sous le seuil de la pauvreté. Encore ici, notons que plusieurs femmes immigrantes arrivent ici passablement scolarisées, bien que déqualifiées, et par conséquent ne peuvent satisfaire ce critère d'admission.

Par ailleurs, les intervenantes qui pratiquent des interventions SIPPE ont aussi la liberté d'en appeler à leur jugement clinique afin de décider selon leur propre appréciation de l'admissibilité d'une famille au programme.

Enfin, un critère « immigration récente » a été ajouté à un certain moment. Depuis, une ambiguïté flotte selon les documents et les milieux, à savoir s'il est valide ou non, et si on doit ou non l'utiliser.

Ce sont donc là les fenêtres d'accès au programme SIPPE. « Je voulais voir, explique Ghayda Hassan, si ces critères-là, officiels, sont applicables aux mères immigrantes et réfugiées, et sinon, est-ce qu'il y a d'autres critères de vulnérabilité propres aux mères immigrantes et réfugiées, qui feraient qu'en raison des critères SIPPE actuels, ces femmes-là n'auraient pas accès à un programme d'intervention en périnatalité dont elles auraient besoin ? »

À partir de petits budgets récoltés auprès de l'UQAM et du CSSS de la Montagne, « et avec l'aide d'étudiants dévoués », précise-t-elle, elle monte un projet pilote en collaboration avec le CSSS de la Montagne et celui de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent.

Son projet compte un volet qualitatif et un volet quantitatif.

Dans le cadre du premier volet, elle mène des entrevues individuelles et des groupes de discussion avec des professionnelles qui effectuent des interventions SIPPE. Jusqu'ici, quatre groupes de cinq à huit personnes ont été constitués, et dix-sept entrevues individuelles ont été réalisées, dans les deux CSSS participants. Rencontrer directement les familles concernées aurait été très éloquent, mais l'approche se serait révélée complexe à mettre en place sur le plan des approbations éthiques, et aussi parce que ces familles ne savent pas toujours qu'elles reçoivent des services de type SIPPE.

Dans le cadre des entretiens réalisés, Ghayda et ses étudiantes interrogent les intervenantes sur les familles immigrantes et réfugiées qu'elles rencontrent, et sur ce qu'elles identifient comme étant de la vulnérabilité. Elles leur demandent d'expliquer comment elles perçoivent les interventions SIPPE, leurs avantages et inconvénients, les défis posés, etc. Elles les sondent

également sur les critères d'admissibilité officiels et sur la façon dont ils se comparent à ce qu'elles observent sur le terrain.

Parallèlement, une analyse quantitative des dossiers SIPPE des deux CSSS est réalisée. L'équipe de recherche y étudie les caractéristiques démographiques de la clientèle, les types de services reçus dans le cadre de SIPPE, l'intensité des services, leur durée, la raison pour laquelle le dossier a été fermé, etc. Une comparaison est établie entre les familles immigrantes et celles dont la mère est née ici.

Seuls des résultats préliminaires sont disponibles pour le moment : les entrevues et leur analyse sont toujours en cours. Quelques idées s'esquissent cependant. Ainsi, les intervenantes mettent de l'avant certains éléments distinctifs de la vulnérabilité. Arriver au Québec enceinte, quel que soit l'âge de la mère, en serait un, pensent-elles. Elles considèrent aussi que le fait d'être demandeurs d'asile fragilise une famille, et que les différentes difficultés liées à la langue posent souvent un problème en termes d'accès aux soins.

Les intervenantes interrogées identifient aussi plusieurs barrières systémiques qui alimentent la pauvreté et l'exclusion, et qui constituent une accumulation de facteurs de vulnérabilité chez les familles. Par exemple, les femmes immigrantes ont souvent du mal à se trouver un emploi, en raison notamment de la difficile reconnaissance de leurs diplômes. Ainsi, même scolarisées, elles vivent sous le seuil de la pauvreté.

Sur les critères officiels d'admissibilité au programme SIPPE, les points de vue des intervenantes sont hétérogènes. D'une manière générale, elles trouvent pertinent de se baser sur l'âge, la faible scolarité et la pauvreté, mais lorsqu'il est question de la clientèle immigrante, il leur arrive de s'interroger sur l'à-propos des deux premiers critères. « Elles observent des réalités distinctes entre les familles immigrantes récentes ou réfugiées et celles qui sont non-immigrantes », souligne Ghayda.

Le critère pauvreté, en revanche, fait l'unanimité. « Certaines intervenantes, explique Ghayda, nous disent que parfois, les familles sont dans un tel état d'extrême pauvreté, qu'elles ne peuvent pas commencer à faire du SIPPE. Elles sont plutôt prises dans la satisfaction des besoins de base : aider à ce que les parents et l'enfant puissent avoir accès à de l'alimentation, à des vêtements en hiver... Ça leur donne aussi un sentiment d'impuissance. Ce n'est pas nécessairement leur rôle, mais elles ne peuvent pas ne pas le faire. »

La possibilité d'user de leur jugement clinique pour décider de l'admissibilité d'une famille au programme

est un élément apprécié par les intervenantes rencontrées jusqu'à maintenant. « Par contre, souligne la chercheuse, elles sont aussi coincées dans cette situation-là, parce que la responsabilité, le poids de la décision, tombe sur leurs épaules. Elles doivent satisfaire des

geable, pense Ghayda Hassan.

À partir de ses résultats, la psychologue aimerait évaluer la possibilité de construire des profils de vulnérabilité, ou du moins, de dégager les critères de vulnérabilité qui reviennent de façon systématique dans les

« Certaines intervenantes, explique Ghayda, nous disent que parfois, les familles sont dans un tel état d'extrême pauvreté, qu'elles ne peuvent pas commencer à faire du SIPPE. »

exigences institutionnelles, elles peuvent être prises entre deux feux avec ce critère-là, mais ne veulent pas pour autant qu'il soit éliminé. »

En effet, sachant qu'il y a un certain nombre de personnes pouvant être admises au programme et des statistiques à remplir en regard de leurs interventions, « jusqu'où une intervenante peut-elle aller en termes de jugement clinique pour admettre une famille qui ne correspond peut-être pas du tout aux critères officiels SIPPE, mais qui, selon elle, en a besoin? », demande Ghayda. La lourdeur de cette responsabilité est parfois mise de l'avant par les intervenantes, qui souhaiteraient que ce type de décision soit davantage porté par l'équipe, et soutenu par l'institution.

D'une manière générale, les professionnelles interrogées ont exprimé certains besoins en lien avec leurs interventions SIPPE. Davantage de supervision et de soutien clinique, mais également une meilleure connaissance du réseau communautaire autour des familles afin de pouvoir les mettre en lien. Elles aimeraient également avoir accès à des spécialistes des questions transculturelles en périnatalité, ou alors recevoir elles-mêmes des formations sur ce thème. Enfin, les intervenantes aspirent à une meilleure communication entre elles et les gestionnaires, afin que ces derniers soient plus conscients des réalités cliniques des familles.

Les analyses se poursuivent cet automne. Lorsqu'elles seront complétées, elles seront soumises aux intervenantes afin d'être validées, puis aux gestionnaires des CSSS qui, grâce à une bonne connaissance à la fois de leur milieu et des enjeux de gestion, pourraient jeter un éclairage réaliste sur les propositions formulées. Avec l'appui des gestionnaires, aller discuter de ces questions avec la Santé publique serait alors envisa-

entrevues. Peut-être qu'à partir de ces informations, on pourrait réviser les critères actuels ou en ajouter à l'évaluation initiale. Par exemple, ce serait concevable, pense-t-elle, d'étoffer ce qui entoure le critère lié au jugement clinique, de le guider davantage pour mieux soutenir les professionnelles.

En bout de ligne, Ghayda Hassan insiste : « Ce que les intervenantes ont répété de façon quasi unanime : il faut adapter les critères aux réalités des populations desservies. Je comprends que pour des raisons de gestion, il faut qu'on ait une même ligne à travers tous les CSSS, mais je pense que ce serait une erreur, à la fois administrative et clinique, de ne pas adapter, non seulement les types de soins, mais aussi les portes d'accès. Les intervenantes des CSSS de la Montagne et Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, ajoute-t-elle, savent qu'elles desservent une population particulière, avec beaucoup d'immigrants et réfugiés, qui ont des conditions de vie spécifiques. » ■

Octobre 2013

LES ENFANTS, ON LES ÉLÈVE COMMENT?

Le point de vue de familles colombiennes et québécoises

Entrevue avec Alexandra BOILARD
Boursière METISS 2014

Comment les familles colombiennes élèvent-elles leurs enfants? Quelles valeurs sont importantes à leurs yeux? Ont-elles une perception différente de ce qu'est la maltraitance ou la protection de la jeunesse?



C'est un stage en protection de la jeunesse et un intérêt marqué pour la culture latino qui ont amené Alexandra Boilard, étudiante au doctorat en psychologie, sous la direction du chercheur METISS Yvan Leanza, à se pencher sur ce sujet. « Je me suis rendu compte qu'il y avait certaines choses qui fonctionnaient plus ou moins dans les interventions auprès des familles immigrantes, explique-t-elle. Et on sait qu'il y a une surreprésentation des communautés culturelles à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), incluant les enfants latinos ». Elle a donc voulu savoir, en s'adressant directement aux familles d'origine latino-américaine, comment celles-ci se représentent les pratiques parentales, la maltraitance et la protection de la jeunesse. Les Colombiens, communauté migrante latino la plus nombreuse à Québec, se sont imposés comme une cible de choix pour son étude.

Pour sa recherche, Alexandra a utilisé un devis mixte. Elle a eu recours à des échelles, utilisées en psychologie, permettant d'identifier la prépondérance de certains ensembles de valeurs. L'échelle de familismo, comme son nom l'indique, porte sur « les valeurs familiales, l'interdépendance des membres, l'importance de se dévouer à la famille, de protéger le noyau familial », explique Alexandra. « Plus on obtient un score élevé à cette échelle-là, plus on endosse le familismo », résume-t-elle.

Une autre échelle a été utilisée pour mesurer une conception plus rigide des rôles sexués, le fait d'accorder une importance marquée à la place de l'homme dans la famille, à un style parental plus autoritaire, mais aussi à des concepts comme le courage, la force et la protection de la famille.

Certaines études ont démontré une corrélation entre

un score élevé à ces échelles et des comportements éducatifs plus maltraitants, ainsi qu'à une tendance à ne pas chercher de l'aide extérieure en cas de problèmes. Cependant, il s'agissait d'enquêtes quantitatives « Ce qui a été rarement fait, précise Alexandra, c'est d'essayer de comprendre comment ces échelles peuvent s'articuler dans le discours de ces familles ».

L'étudiante a donc fait passer ces deux questionnaires à 19 parents colombiens (7 pères et 12 mères) de la région de Québec. Des familles qui, précisons-le, n'ont jamais eu affaire avec la protection de la jeunesse. Un autre questionnaire sur l'acculturation, évaluant leur degré d'identification à leur culture d'origine (colombienne) et à la culture québécoise, a été ajouté. Elle a aussi organisé des groupes de discussion lors desquels elle abordait avec eux des sujets tels que les pratiques parentales et la discipline des enfants, leur définition de la maltraitance, et leur perception de la protection de la jeunesse au Québec. Enfin, elle les a invités à exprimer leur opinion au sujet de trois mises en situation concrètes sur des pratiques disciplinaires précises afin de plonger les participants dans une situation « réelle ».

À des fins de comparaison, 30 parents d'origine québécoise (essentiellement des mères) ont également été conviés à participer à la recherche. Les mêmes questionnaires leur ont été distribués, ainsi que les mêmes questions et mises en situation lors des groupes de discussion. Seule l'échelle d'acculturation n'a pas été utilisée pour cette population.

Comme souvent en recherche, le recrutement a été laborieux. Devant la difficulté de trouver des participants au sein des écoles et des organismes communautaires de la région de Québec, Alexandra a dû réaliser sa recherche principalement auprès de parents ayant un haut niveau de scolarité (en moyenne un diplôme universitaire de premier cycle), dénichés grâce à des contacts dans ce milieu. Si l'homogénéité de cet échantillon introduit sans aucun doute un biais dans l'étude, il demeure, rappelle Alexandra, que la population migrante d'origine colombienne du Québec est davantage scolarisée que la moyenne québécoise, et l'étude, nous dit-elle, a produit des résultats intéressants.

Colombiens et Québécois : des ressemblances

Sans grande surprise, les Colombiens ont obtenu des scores significativement plus élevés que les Québécois aux échelles portant sur la famille et les rôles sexués. Ils ont aussi montré, en moyenne, une identification plus grande à la culture colombienne qu'à celle de leur société d'accueil, la culture québécoise.

Au-delà de ces données statistiques, il est intéressant de noter qu'entre les parents des deux groupes, de nombreuses similitudes ont été mises en évidence. La perception de plusieurs rôles parentaux, par exemple, est semblable. Ainsi, pour les Colombiens comme pour les Québécois, un parent doit être soutenant, affectueux et à l'écoute de ses enfants. Les moyens préconisés pour la discipline sont les mêmes. Selon Alexandra Boilard, les deux groupes sont généralement d'accord en ce qui concerne l'acceptabilité de corrections mineures, « comme serrer un bras, donner la fessée ».

Même ressemblance lorsqu'on aborde leur définition de la maltraitance. « Qu'on soit québécois ou colombien, explique Alexandra, on se représente la maltraitance de la même façon. C'est-à-dire qu'il y a une composante physique, donc vraiment frapper son enfant, lui faire mal, et aussi une composante psychologique : le menacer, l'insulter ».

Il ressort aussi des discussions que la DPJ suscite des craintes dans les deux milieux. « Les parents rap-

« Pour nous, il est très important de montrer l'amour. Un parent colle ses enfants tout le temps, leur dit : je t'aime. On leur donne des baisers, on les étreint pendant qu'on lit une histoire, je t'accompagne si tu as peur, je vais t'accompagner à côté de ton lit pour que tu puisses dormir. [...] Et ne pas exprimer l'amour pour nous, c'est comme les laisser un peu abandonnés ».

- Une participante colombienne

portent qu'ils ne savent pas c'est quoi, la DPJ, souligne l'étudiante. On comprend sa légitimité, mais on ne comprend pas le bien-fondé de certaines interventions. Tous m'ont rapporté des sentiments de peur assez importants par rapport à la DPJ : peur que la police puisse arriver et enlever les enfants ».

Chez les Colombiens, plus particulièrement, l'État québécois est perçu comme très intrusif par rapport aux familles, à l'intimité du noyau familial. « Ils ont l'impression qu'au Québec, ce ne sont plus eux qui sont responsables de leurs enfants, c'est l'État. C'est quelque chose qu'ils trouvent très effrayant et très inhabituel. En Colombie, l'État n'a rien à faire dans les familles. Il y a un système de protection de l'enfance, mais il n'est pas très actif au sein même des familles ».

Mais aussi, des divergences

Les deux groupes diffèrent, en revanche, sur leur représentation de la notion d'autonomie chez les enfants. Mise de l'avant par les parents québécois, qui tiennent à ce que leur enfant soit capable de se débrouiller par lui-même une fois adulte, l'autonomie a un sens différent pour les parents colombiens rencontrés. Ces derniers, en effet, souhaitent que leurs enfants soient autonomes tout en demeurant tournés vers la famille. Ils sont souvent d'avis, par ailleurs, que les enfants québécois ont trop d'autonomie, et jouissent d'une liberté excessive et mal utilisée. Plusieurs Colombiens déplorent la culture individualiste qui prévaut ici.

En termes de gestion des conflits, Québécois et Colombiens n'ont pas, non plus, les mêmes pratiques. En cas de problèmes, les mères d'origine québécoise qui ont été rencontrées pensent à chercher de l'aide auprès des institutions : elles se tournent vers leur CLSC ou leur médecin de famille. Les parents colombiens préfèrent gérer les conflits à l'intérieur de la

« Pour nous, il y a des pratiques intolérables, inacceptables que vous faites ici [...] l'excès de culte à l'individu, à l'individualité. Et les mecs, ils se suicident et parfois, personne ne sait. Mais, il arrive à pourrir là. Tandis que dans notre société, un individu qui manque, vous voyez, on le cherche, qu'est-ce qui se passe, on est là, on est la société. Pour nous, la famille, la société, l'entourage social, c'est très important par rapport à vous, qui faites de l'individu, quelqu'un qui achète, consomme et meurt tout seul. »

- Un participant colombien

famille. Ils craignent, avant tout, que les ressources extérieures ne les comprennent pas, ou entretiennent des préjugés envers leur culture. « En Colombie, précise Alexandra, les personnes utilisent peu les services en psychologie lorsqu'elles ont des problèmes avec leurs enfants. On va consulter le médecin si on a un problème physique vraiment important, mais ce n'est pas dans la culture de se tourner vers les ressources de santé pour des conflits avec les enfants, par exemple ».

Enfin, la réussite comme parents est aussi évaluée de manière différente entre les deux groupes. Les parents québécois insistent sur le droit à l'erreur, sur le fait que le rôle de parent en est un qui s'apprend au fil du temps. Les parents colombiens n'abordent pas cet aspect. Pour eux, ce qui est central dans leur réussite

en tant que parent, c'est de donner à leur jeune un accès à l'éducation universitaire. Ils considèrent avoir réussi comme parent le jour où leur enfant fréquente l'université.

Des données utiles pour l'intervention

Selon Alexandra, mieux connaître les représentations de la population migrante auprès de laquelle ils travaillent peut permettre aux professionnels de mieux intervenir et ultimement, de considérer la diversité dans toutes les formes d'intervention. « Par exemple, souligne-t-elle, la perception de l'intrusion de l'État. L'intervenant qui a ça en tête peut certainement adapter son intervention et se rendre compte que sa présence auprès de la famille peut être difficile à vivre. Ou encore être ouvert du moins à en discuter. Discuter du fait que ça peut être difficile de venir me voir aujourd'hui parce que vous avez des problèmes avec vos enfants ».

De vives craintes ont été exprimées vis-à-vis de la DPJ au sein des deux populations rencontrées. Et pourquoi pas, suggère l'étudiante, une campagne de marketing social? Démystifier le fonctionnement de la protection de la jeunesse via une campagne de sensibilisation qui miserait sur les services offerts, et sur l'aide pouvant être apportée par la DPJ, plutôt qu'uniquement sur la menace qu'elle représente?

« Cette étude, conclut-elle, renforce l'idée que c'est important de s'intéresser à l'intervention interculturelle et à la formation des intervenants. Il faut avoir des compétences spécifiques en interculturel, surtout quand on travaille avec des familles immigrantes. Finalement, il y a des différences, mais il y a des similarités. La culture, c'est complexe. Il faut s'intéresser à ces similarités et à ces différences-là, et ne pas nécessairement prendre pour acquis qu'on est différents ou que les parents migrants ont nécessairement des comportements maltraitants à l'égard de leurs enfants. » ■

Jun 2015

Pour en savoir plus...

Disponible bientôt : Boilard, A. Représentations des pratiques parentales, de la maltraitance et de la protection de la jeunesse : une comparaison entre parents québécois et colombiens. Thèse de doctorat en psychologie, Université Laval.

NAVIGUER ENTRE DIVERS MILIEUX

L'ENFANT, L'ÉCOLE, LE QUARTIER

Les services communautaires et scolaires dans les quartiers défavorisés et marqués par l'immigration

Entrevue avec

Fasal KANOUTÉ

Professeure, département de psychopédagogie et d'andragogie, Université de Montréal



Yassine a 10 ans. Né en Algérie, il vit à Montréal, avec sa mère, depuis moins d'un an. Gabriel-la, 12 ans, d'origine mexicaine, espère entrer au secondaire l'an prochain, après deux ans passés en classe d'accueil. Elena, d'origine moldave, a immigré en emmenant avec elle son fils Nicolai, maintenant en 5e année*.

Ces enfants qui arrivent au Québec doivent s'adapter à une nouvelle culture, acquérir une nouvelle langue, intégrer un système scolaire différent, se faire de nouveaux amis. Ils sont souvent affectés par les défis vécus par leurs parents, souvent les mêmes que les leurs,

auxquels s'ajoutent une fréquente déqualification professionnelle et la nécessité de repenser le projet migratoire.

Autour de ces enfants, dont plusieurs habitent des quartiers défavorisés, gravitent une multitude

d'acteurs. Enseignants, directeurs d'école, travailleurs sociaux, infirmières, intervenants communautaires. Tous ont un souhait commun : le bien-être des jeunes. Mais comment s'organisent les services autour d'eux? Tous ces intervenants, d'horizons et d'allégeance

« Quand l'école se sent concernée par les défis auxquels font face les parents dans le processus d'immigration, l'intégration de l'élève est aussi bonifiée. »

professionnelle différents, arrivent-ils à coordonner leurs efforts? Et surtout, qu'en pensent les principaux intéressés, soit les enfants et leurs parents?

Fasal Kanouté est professeure au Département de psychopédagogie et d'andragogie de l'Université de Montréal et membre collaboratrice de l'équipe METISS. Elle s'est penchée sur ces questions grâce à une recherche qui s'est déroulée dans des quartiers où se combinent immigration récente et défavorisation. « Le but initial, explique-t-elle, c'était de revisiter les besoins des familles et des élèves, en croisant le regard des jeunes, des parents, des acteurs scolaires, et de tous les autres acteurs à l'école et autour de l'école. »

Huit enseignants, neuf intervenants communautaires, quatre directeurs d'école, deux travailleuses sociales en CLSC et une infirmière, également en CLSC, ont été interrogés. L'idée était de recueillir leur point de vue sur le quartier et la clientèle qu'ils desservent ainsi que sur leurs relations avec les parents et les autres professionnels. 31 duos parents-élèves, et un élève seul, ont été rencontrés, pour mieux connaître leur parcours migratoire, leurs liens avec l'école et les ressources du quartier.

Une approche compréhensive a été adoptée pour cette recherche. « C'est une approche qui donne beaucoup de place à l'expression du point de vue des acteurs, explique Fasal Kanouté. Le chercheur peut interpréter ce point de vue, mais c'est un parti pris pour dire qu'il est important. »

Des postulats professionnels différents

Fasal et son équipe ont choisi d'explorer des environnements scolaires où il y avait déjà une volonté de collaboration entre les différents acteurs. « Une telle

posture, précise-t-elle, implique aussi que nous étions à l'affût de décalages entre les regards respectifs de l'école et des organismes communautaires sur cette situation. » En effet, entre les deux milieux, il y a parfois des frictions. La formation, l'ancrage professionnel, parfois même le positionnement idéologique, sont différents.

« Les travailleurs sociaux, de par leur formation, sont dans des réflexions structurelles sur le rôle des institutions, explique Fasal. Parfois, les gens qui travaillent autour de l'école ont une critique institutionnelle très pointue du système de la santé, du système de justice. Ils critiquent aussi l'école comme institution, avec une perspective très sociologique. Et là, parfois, travailler avec des acteurs scolaires devient difficile parce que les gens prennent cette critique très personnelle. "Comment ça, l'école perpétue les inégalités sociales?", vont dire les enseignants. »

Les travailleurs communautaires sont ainsi souvent perçus comme trop militants pour le personnel scolaire, qui peut se sentir menacé. Le temps de l'intervention est aussi différent. « Quand les enseignants disent "mon temps est maximal, quand je suis là, à l'école", et que les intervenants communautaires les sollicitent pour le samedi, pour après les cours, on sent que ce n'est pas la même logique », explique la chercheuse.

« Je m'informe pour voir le degré de sérieux, la pertinence du service pour l'école. Je valide le sérieux de l'organisme communautaire. » (un directeur d'école)

« Le communautaire qui entre dans une école n'a pas de reconnaissance professionnelle. On a tout à prouver même si on a les mêmes diplômes que ces gens-là, pas dans le même domaine, mais... Un petit peu de condescendance. »

- Une intervenante communautaire

Au-delà de ces différences, on perçoit une volonté de travailler ensemble. « Les suggestions d'amélioration de la collaboration tournent en général autour de l'expression d'une volonté de partage et de reconnaissance réciproque, d'une attitude de décentration socioculturelle et professionnelle et d'une tolérance à l'incertitude relative à la dynamique de collaboration », nous dit Fasal.

Pour en savoir plus...

Gosselin-Gagné, J. (2014). Les élèves allophones récemment immigrés et la résilience scolaire. Dans Kanouté, F. et Lafortune, G. (dirs.) *L'intégration des familles d'origine immigrante. Les enjeux sociosanitaires et scolaires* (pp.117 – 138). Montréal : Presses de l'Université de Montréal. 184 p.

Kanouté, F., Rachédi, L., André, V. et Rahm, J. (soumis). Dynamiques d'établissement, enjeux scolaires et ressources communautaires : point de vue de parents d'origine haïtienne et d'intervenants. *Revue Diversité urbaine*.

Les bons coups!

La recherche a néanmoins permis de relever ce qui fonctionne plutôt bien. Ainsi, les services qui sont directement liés à la francisation et à l'intégration scolaire et sociale des jeunes jouissent d'une certaine efficacité. « Cette efficacité, explique Fasal, est en lien aussi avec une approche différenciée dans l'offre de service. C'est-à-dire une approche qui tient compte des besoins réels de l'élève et qui évite ainsi, par exemple, de classer en difficulté d'apprentissage un défi d'appropriation de la langue d'enseignement quand celle-ci est une langue seconde pour l'élève. »

Quand l'école se sent concernée par les défis auxquels font face les parents dans le processus d'immigration, l'intégration de l'élève est aussi bonifiée. « Certaines écoles, souligne Fasal Kanouté, travaillent le volet "accueil du parent" à travers la collaboration avec des organismes communautaires de leur quartier ou avec des CSSS, allant jusqu'à installer un bureau presque permanent affecté à un intervenant communautaire. »

Il faut comprendre qu'une famille qui immigrer porte en elle un projet migratoire, auquel chaque membre doit participer. « Pour les élèves, explique Fasal, cette contribution est pensée à travers la construction d'un projet scolaire : étudier pour être médecin, travailleur social, enseignant, comptable ou architecte. » Saisir pleinement cette situation comporte ses bénéfices. Pour les enseignants, qui pourraient mieux comprendre pourquoi il leur semble souvent que leurs élèves immigrants veulent d'abord réussir pour leurs parents. Pour les intervenants communautaires, qui pourraient mieux accompagner les parents dans la nécessaire redéfinition de leur projet migratoire, souvent mis à mal face aux difficultés du quotidien.

Les tuteurs de résilience des élèves, soit les éléments qui les aident à traverser les difficultés, ont été relevés par Justine Gosselin-Gagné, étudiante à la maîtrise sous la direction de Fasal Kanouté. Parmi ceux-ci, la présence d'autres jeunes parlant la langue maternelle de l'enfant, permettant de faire plus facilement la transition entre deux univers linguistiques. « Nous

voyons donc, souligne Fasal, que la langue maternelle ne menace pas l'acquisition de la langue seconde. »

« Il a trouvé une fille qui parlait russe... Elle a traduit en français et en russe pour mon fils et si mon fils disait quelque chose en russe, elle le traduisait en français pour les autres. Après, c'est mon fils qui a fait ça avec d'autres enfants. »

- La mère d'un élève

Qu'en pensent les familles ?

Les 32 jeunes de 8 à 16 ans et leurs parents – essentiellement des mères - ont été invités à donner leur opinion sur l'organisation de ces services.

« Les parents sont unanimes à souhaiter cette collaboration entre l'école et le communautaire », nous dit Fasal Kanouté. Ils apprécient la présence d'activités mises en place par cette collaboration, telles que la cuisine, le cirque, les arts plastiques, la danse, les contes, etc. Ils souhaitent par contre que l'aide aux devoirs se conforme autant que possible à ce qui se fait à l'école, même si elle est proposée par des intervenants du communautaire. « Aussi, ajoute Fasal, des parents ne voudraient pas qu'au nom de la collaboration, il y ait comme un contrôle concerté, par l'école et les ressources du milieu, sur leur vie et celle des enfants. »

Quant aux enfants, ils apprécient aussi l'aide aux devoirs... Mais ils ne souhaitent pas pour autant que le milieu communautaire devienne une seconde école ! ■

Mars 2015

Dynamique partenariale et articulation des logiques d'intervention en milieu scolaire où se conjuguent immigration et défavorisation. F Kanouté, J. Rahm, P. Toussaint, L. Rachédi. CRSH.

RACONTE-MOI CE QUE TU

Intervention communautaire

Entrevue avec Catherine MONTGOMERY,
professeure, Département de communication sociale et publique, UQAM



L'idée était de mettre en valeur les travailleurs des organismes communautaires, relativement peu connus, qui font plein de choses absolument fascinantes dont on entend rarement parler. Et que les résultats du projet puissent servir d'outils pédagogiques pour d'autres personnes, » résume Catherine Montgomery.

Qu'ont en commun un coach de soccer dans le quartier Parc-Extension, un intervenant à Suicide Action Montréal et la responsable d'un organisme faisant la promotion de la participation citoyenne à l'école publique? Ce sont toutes des personnes qui travaillent auprès d'une clientèle récemment immigrée, dans le milieu communautaire, et qui ont accepté de participer au projet sur les récits de pratique de Catherine Montgomery. Financé par le CRSH, ce projet a été réalisé en collaboration avec Guylaine Racine, Spyridoula

Xenocostas, Jacques Rhéaume et Gil Labescat.

Professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM et directrice scientifique de l'équipe METISS, Catherine a par le passé fait raconter leur histoire à des familles immigrantes et réfugiées, par le biais du roman familial¹. Puis, c'est au

¹ Montgomery, C. et A. Lamothe-Lachaine (2012). Histoires de migration et récits biographiques. Guide pratique pour travailler avec des familles immigrantes. Montréal : CSSS de la Montagne.

FAIS...

et immigration

travail des intervenants sociaux qu'elle s'est intéressée. Comme l'équipe METISS a plusieurs fois exploré les institutions : CSSS, école, etc., Catherine et ses collègues ont eu envie de mettre en relief les savoirs expérimentiels des intervenants du milieu communautaire, qui n'ont pas toujours une formation formelle, et qui travaillent dans un milieu touché par l'immigration récente. Elle leur a demandé de produire des récits de pratique.

Le récit de pratique

« Il s'agit d'un récit relativement court, autour d'un moment clé, un moment critique dans la pratique, explique Catherine. Parfois c'est une intervention qu'on qualifierait de "réussite", parfois c'est une occasion où on a l'impression d'avoir échoué. Mais que l'expérience ait été positive ou négative, elle est toujours associée à un apprentissage, qui peut nous servir à savoir ce qu'on fera différemment la prochaine fois. Et cette pratique d'intervention, souvent, elle vient d'une expérience "sur le tas", provenant du terrain, qui peut être différente de la façon dont les apprentissages sont formalisés dans les manuels scolaires de l'université. »

L'équipe a contacté six organismes communautaires qui travaillent auprès d'une clientèle de nouveaux arrivants : P.E.Y.O. (Park-Extension Youth Organisation), la Corporation des Loisirs du Parc, Suicide Action Montréal, Relais Côte-des-Neiges, Multi-Écoute et La Troisième Avenue. Chacun de ces organismes, à sa manière, contribue à l'accueil et à l'intégration des personnes nouvellement immigrées, et les soutient dans une période charnière de leur parcours de vie. L'équipe a demandé à des intervenants sociaux qui y travaillent de raconter une expérience d'intervention. La plupart ont livré leur histoire sous la forme d'une entrevue, qui a été retravaillée par la suite. L'un des organismes a rédigé son propre récit.

Ainsi est née l'histoire de ce coach de basketball qui a changé sa façon d'intervenir auprès des jeunes suite à la défection d'un de ses joueurs. L'histoire de

ce responsable des sports qui reçoit une jeune fille voilée désirant faire du judo. De cet intervenant qui soutient par téléphone un jeune immigrant suicidaire vivant difficilement la rupture de ses liens avec ses parents, demeurés au pays. De cette jeune fille qui songe également au suicide parce qu'elle craint d'être victime d'un crime d'honneur en retournant dans son pays. Le récit de cette altercation, sur une question religieuse, entre un participant et une bénévole d'un cours de francisation. Ou de cette intervenante qui accompagne une mère monoparentale immigrante perturbée par une relation amoureuse tumultueuse. Ou enfin, le portrait du projet Imagine Éducation, mis en place par l'organisme la Troisième Avenue, pour stimuler la réflexion chez les jeunes.

Ainsi est née l'histoire de ce coach de basketball qui a changé sa façon d'intervenir auprès des jeunes suite à la défection d'un de ses joueurs.

Le premier objectif visé par ces récits était de valoriser les organismes communautaires ainsi que les personnes qui y travaillent, en créant des espaces de parole. Une fois les récits collectés, des groupes de discussions ont été formés, rassemblant les intervenants qui avaient participé. « C'était pour leur permettre à eux de valoriser leurs savoirs, mais aussi de faire un peu de pouce sur ce que les autres disaient dans leurs organismes, de partager les apprentissages de tout le monde », explique Catherine.

Un autre objectif était de faire valoir leurs pratiques à l'extérieur. « Les gens dans le milieu communautaire sont aussi, sinon plus débordés que tout le monde ailleurs, précise Catherine. Ils n'ont pas toujours le temps

de parler avec leurs collègues d'autres organismes. De savoir ce qu'ils font ailleurs, et comment ils le font. Diffuser ces pratiques et ces savoirs à un auditoire plus large, ça servait aussi à ça. »

Enfin, les récits de pratique recueillis devaient servir à créer des outils pédagogiques, comme autant de petites histoires de cas pouvant susciter la réflexion et la discussion autour d'un thème. Un guide d'animation, regroupant les sept récits et expliquant comment les utiliser en formation, a été publié. Certains récits ont même été produits sous forme de courtes vidéos. « Lorsqu'on utilise des outils visuels dans les formations, la rétention d'information est beaucoup plus forte. On a un concept abstrait qu'on peut associer à une image très concrète », souligne Catherine Montgomery.

Les récits, qu'ils soient sous forme texte ou numérique, doivent être courts, parce que les formateurs ont généralement peu de temps. « Dans le cadre d'une formation, explique Catherine, les gens peuvent prendre connaissance du récit, ils discutent en petits groupes, et on revient ensuite dessus avec tout le monde. »

Utilisés dans le cadre d'une formation auprès d'intervenants sociaux, ils servent souvent à briser la glace, avec des participants qui ne sont d'emblée pas toujours confortables à l'idée de mettre sur table leur propre vécu. Après la présentation d'une histoire de cas, ils deviennent plus volubiles, font des liens, se rappellent leurs propres expériences et réflexions.

Certains récits, par exemple, sont particulièrement généralisables. « Le récit de Relais Côte-des-Neiges, où un conflit éclate entre deux personnes dans un cours de français autour d'une question religieuse, a fait l'objet de beaucoup de discussions dans les rencontres de groupe », mentionne Catherine, qui les utilise dans diverses formations sur l'interculturel. « Il paraît spécifique à un organisme, mais je l'ai entendu

avec différentes variantes sûrement une dizaine de fois depuis. C'est le genre de situation réelle qui arrive. Qu'est-ce qu'on fait quand ça arrive? »

Il existe plusieurs façons d'intégrer les récits de pratique à une formation : utiliser le cas tel quel, n'en

« Lorsqu'on utilise des outils visuels dans les formations, la rétention d'information est beaucoup plus forte. »

conserver que les caractéristiques de base, prendre une citation isolément, remplacer certains éléments... Et poser des questions : à votre avis, d'où venait cette personne? Et si elle venait d'un autre pays, est-ce que votre compréhension de la situation d'intervention serait différente? L'occasion est lancée de discuter des expériences et opinions de chacun.

Catherine utilise aussi les récits de pratique dans les salles de classe de l'université. Ils permettent alors de fournir des exemples très concrets aux étudiants, qui n'ont pas l'expérience terrain des intervenants.

Stagiaires et intervenants d'expérience

Mais les travailleurs du communautaire ne sont pas les seuls à avoir produit des récits de pratique. Des stagiaires du CSSS de la Montagne ont également accepté, en 2011, de raconter à Catherine et à ses collègues leurs histoires professionnelles. « La problématique, explique Catherine, c'était le départ à la retraite de beaucoup d'intervenants sociaux. Ces personnes-là

Pour en savoir plus...

Le guide d'animation :

Montgomery, C. et al. (2013). Récits de pratique d'intervenants dans des organismes d'aide aux nouveaux immigrants. Guide d'animation. Montréal : CSSS de la Montagne. 52 p.

Sur le site Web du Centre de recherche SHERPA:

<http://www.sherpa-recherche.com/partage-des-savoirs/outils-pedagogiques/>

Cloutier, G. (2011). La valorisation des savoirs de femmes immigrantes en milieu communautaire. Source d'inspiration pour l'intervention sociale. Montréal : Richard Vézina Éditeur.

Le blogue www.labossedusocial.com

ont acquis une expérience énorme dans le domaine de l'interculturel, à partir de savoirs expérientiels. Les stagiaires et les nouveaux employés qui arrivent ne connaissent pas la culture de l'institution et n'ont pas d'expérience pratique sur le terrain. L'idée, c'était de réunir ces deux visions-là. »

Des stagiaires ont ainsi produit des récits à partir d'incidents critiques ou de malaises qu'ils ont vécus au cours de leur stage. Parce que passer de la salle de cours au terrain, c'est souvent un choc. Partager les émotions et les questionnements soulevés à cette étape de leur formation peut être d'un grand intérêt à la fois pour eux et pour les autres stagiaires à venir.

Avec les intervenants d'expérience, il était prévu de les amener à se rappeler d'un incident marquant du début de leur carrière. Ils devaient réfléchir à la façon dont ils avaient réagi à l'époque, et à ce qu'ils feraient aujourd'hui, et devaient aussi raconter un événement plus récent. Cette partie du projet n'a pas été réalisée. « Mais peut-être que ça se fera dans l'avenir », avance

Catherine Montgomery.

Les récits, ceux des stagiaires et ceux des intervenants communautaires, sont disponibles sur le site Web du Centre de recherche SHERPA. Ils le sont également sur le blogue La bosse du social, abondamment fréquenté, tenu par Guylaine Racine (professeure, École de travail social, Université de Montréal). À venir, nous dit Catherine, peut-être d'autres récits de pratique, auprès de personnes travaillant dans différentes disciplines et différents milieux. De quoi fournir du matériel à de nombreux formateurs, et de la réflexion à plus d'une génération d'intervenants. ■

Octobre 2014

Pratiques d'intervention novatrice dans les organismes d'aide aux nouveaux immigrants : expérimentation d'une démarche réflexive de « récits de pratique ». C. Montgomery, G. Racine, S. Xenocostas, J. Rhéaume, G. Labescat. CRSH.

CLUB-SANTÉ

Histoire d'un partenariat

Entrevue avec

Bilkis VISSANDJÉE, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Marjorie VILLEFRANCHE, directrice générale de la Maison d'Haïti

Marie-Hélène LULY, responsable du réseau multiplicateur haïtien du projet « Je suis invitée. Et toi? », pour le Programme québécois de dépistage du cancer du sein, à la Direction de Santé Publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Les programmes de prévention en santé peinent parfois à rejoindre certains groupes de personnes immigrantes. Afin de faire davantage de prévention et de donner plus d'information à cette population, la Maison d'Haïti et ses partenaires s'affairent à mettre sur pied un Club-Santé.



Bilkis Vissandjée, Marjorie Villefranche et Stéphanie Casimir, de la Maison d'Haïti

Ce projet émerge d'une collaboration de longue date entre la Maison d'Haïti, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Bilkis Vissandjée (professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et

des difficultés.

« Une équipe multidisciplinaire, de médecins et d'infirmières de l'ITM est donc venue à quelques reprises à la Maison d'Haïti pour animer des séances d'information sur l'importance de la tuberculose et surtout de son

« Parce qu'en fait, la santé, c'est le diabète, c'est l'hypertension, la santé mentale, les ITSS, le cancer, c'est toutes sortes de choses... On a commencé à travailler sur quelque chose de plus global. »

chercheuse de l'équipe METISS) ainsi que de nombreux partenaires impliqués dans les quartiers desservis par la Maison d'Haïti.

Fondée en 1972, la Maison d'Haïti est un organisme communautaire qui plonge ses racines dans le quartier Saint-Michel. Sous la direction de Marjorie Villefranche, elle offre des services d'éducation et de soutien à l'insertion aux familles immigrantes qui la fréquentent, qu'elles soient originaires d'Haïti ou d'ailleurs. Ses activités touchent, entre autres, la francisation, le renforcement des compétences parentales et l'intégration professionnelle.

D'abord, la tuberculose...

Le thème de la santé et de la prévention s'est imposé, au fil du temps, comme un incontournable en tant que champ d'intervention à investir. Entre 2006 et 2008, la Maison d'Haïti avait collaboré avec Bilkis Vissandjée, des experts de la DSP ainsi que des chercheurs de l'Institut thoracique de Montréal (ITM) afin de mettre en place un mécanisme de suivi et de soutien à la gestion de la tuberculose, une maladie infectieuse dont le traitement, obligatoire, est sous la responsabilité de la DSP. « La population haïtienne avait été ciblée à l'époque par la santé publique, nous apprend Marjorie Villefranche, parce qu'il y avait eu des cas déclarés de tuberculose dans les quartiers où œuvre la Maison d'Haïti. En Haïti, c'est endémique : tout le monde est exposé. De nombreux Haïtiens et Haïtiennes faisant des allers-retours fréquents sont ainsi à risque, deviennent parfois infectés et doivent alors se soumettre à un traitement obligatoire. Il arrivait que des personnes infectées et leur entourage doivent se faire traiter, mais sans comprendre pourquoi la Santé publique les obligeait à recevoir des soins pendant un certain temps », explique-t-elle. Le traitement posait

traitement », note Bilkis Vissandjée. « Ces rencontres ont émergé des recommandations de l'équipe de recherche basée à l'ITM qui reconnaissait l'importance de travailler directement avec des partenaires ancrés dans la communauté ». Des ateliers de discussion sur l'importance du dépistage ont été financés par l'équipe METISS ainsi que par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

...Puis, le diabète

Marjorie, Monique Dauphin (intervenante à la Maison d'Haïti), Bilkis et, récemment, Marie-Hélène Luly, ont construit sur cette expérience afin de travailler ensemble à la prévention et la gestion du diabète de type 2 mellitus (T2DM). Cette condition chronique de santé, qui touche un nombre grandissant de personnes, affecte plus particulièrement certaines populations immigrantes. Celles qui sont originaires, notamment, de certains pays de l'Asie du sud, d'Haïti, ainsi que de certains pays d'Afrique et du Moyen-Orient, sont davantage touchées, et ce, en raison d'interactions complexes entre l'expression des gènes, les comportements et le mode de vie. Ainsi, le stress lié à la migration et au changement de style de vie, une plus faible littératie en santé, une méconnaissance des ressources disponibles et un moindre accès à un réseau social, pour ne citer que quelques exemples, représentent autant de facteurs de risque pouvant affecter la vulnérabilité d'une personne face au T2DM. « Ces facteurs, tant ceux de risque que ceux de protection, ainsi que la capacité de se maintenir en santé malgré une condition chronique, doivent être pris en compte... Et les mieux placés pour cela, c'est la population elle-même, guidée et soutenue par les intervenants et les intervenantes de la Maison d'Haïti », ajoute Bilkis.

Pour en savoir plus ...

Vissandjée, B., Villefranche, M., Casimir, S., Hyman, I. et Shakya, Y. (2014). Immigrer et vivre avec le diabète mellitus de type 2, dans Kanouté, F. et Lafortune, G. (dirs.) *L'intégration des familles d'origine immigrante. Les enjeux sociosanitaires et scolaires* (p. 83-98). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

International Innovation (2012). « Partnering for Health » et « Committed to the community ». *International Innovation*, (16), pp. 85-87.

La Maison d'Haïti
www.mhaiti.org

Programme québécois de dépistage du cancer du sein
www.santemontreal.qc.ca/PQDCS
514-528-2424

Financée (2007-2010) par l'Agence de la santé publique du Canada, les IRSC et Immigration et métropoles - section Québec, cette équipe cherchait à identifier les bonnes pratiques de prévention et de gestion du T2DM auprès de populations immigrantes. « La majorité des bonnes pratiques identifiait l'importance du partenariat avec des organismes communautaires », soutient Bilkis Vissandjée. Divers ateliers d'information ont été organisés avec la population du quartier, en présence d'experts (endocrinologue, nutritionniste, spécialiste en exercice physique et infirmières du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel). À l'issue de ces rencontres, les personnes qui nécessitaient un suivi pour leur T2DM obtenaient une référence en endocrinologie.

Récemment, des étudiantes en techniques de soins infirmiers, qui avaient réalisé un stage à la Maison d'Haïti, ont remis à la direction un rapport plutôt inquiétant. « Elles nous ont signalé que parmi les personnes qui fréquentent régulièrement nos activités, explique Marjorie Villefranche, beaucoup ignoraient même dans quel état de santé elles sont. » Plusieurs apprenaient à cette occasion qu'elles avaient une tension ou une glycémie élevées. « Ensuite, explique Marjorie, il nous est venu l'idée d'un club de santé-diabète. On se disait que ce serait bien si on arrivait à faire un club ici où les personnes diabétiques pourraient venir prendre leur tension, leur poids, s'encourager les unes les autres, marcher ensemble, faire un peu de sport, etc. »

...Et ensuite, le cancer du sein

La mise en place d'activités de prévention pour la population desservie par la Maison d'Haïti se poursuivait également sur d'autres thèmes. Marie-Hélène Luly,

responsable du réseau multiplicateur haïtien du projet « Je suis invitée. Et toi? », pour le Programme québécois de dépistage du cancer du sein, avait également tissé des liens avec l'organisme. Ce programme, qui existe depuis 1998, encourage les femmes de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans. « Pour que ce soit un programme efficace, précise Marie-Hélène, il aurait fallu que 70% de cette population cible participe. On a réalisé qu'à Montréal, moins d'une femme sur deux y participait. Quand ils ont fait une superposition cartographique des quartiers où il y avait le moins de participation, Saint-Michel, Montréal-Nord et Parc-Extension en faisaient partie, et ils ont réalisé qu'il y avait des communautés qui étaient démographiquement plus importantes dans ces quartiers. » La tâche de Marie-Hélène consistait donc à rejoindre la communauté haïtienne, et la Maison d'Haïti agissait à titre d'organisme pivot pour la recevoir et faciliter les interventions de proximité à cet égard.

Et pourquoi pas un Club-Santé?

Les préoccupations de la Maison d'Haïti autour de la santé commençaient à ratisser un plus vaste terrain. « On avait donc en tête un club de prévention qui serait plus large que juste le diabète, ajoute Marjorie. Parce qu'en fait, la santé, c'est le diabète, c'est l'hypertension, la santé mentale, les ITSS, le cancer, c'est toutes sortes de choses... On a commencé à travailler sur quelque chose de plus global. »

Au printemps 2014, une première rencontre a permis de réunir différents partenaires qui étaient prêts à s'impliquer dans ce Club-Santé, afin de réfléchir sur la forme qu'il pourrait prendre et sur les moyens de le mettre en place. En plus de Marie-Hélène Luly, de Bilkis Vissandjée et des responsables de la Maison d'Haïti,

s'y trouvaient également des gens du CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel, de l'Association des médecins haïtiens étrangers (AMHE), de la DSP, de l'Université de Montréal, du Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES), de l'Association Multiethnique des Infirmières, Infirmiers et autres professionnels de la Santé du Québec (AMIPS), ainsi que du Projet DOVEE de l'Hôpital Royal Victoria (dépistage du cancer de l'ovaire).

Les partenaires vont s'inspirer des programmes déjà existants. « Si on prend le Programme québécois de dépistage du cancer du sein, pour lequel je travaille, explique Marie-Hélène, nous avons une population bien spécifique qui dispose d'un programme de dépistage, mais qui n'y participe pas pour mille et une raisons, et on tente de les amener à y participer. On s'est dit : pourquoi ne pas prendre les acquis de programmes plus établis comme celui-ci et les adapter aux autres problématiques de santé? »

Fut discuté aussi l'établissement d'un corridor de services avec le CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel, qui s'est montré prêt à outiller les partenaires du Club-Santé, et à leur fournir du matériel permettant d'éduquer la population et de former les intervenants qui le feront. « Ils vont aussi faciliter les références quand des cas sévères seront dépistés et qu'il faudra les faire entrer dans le système, » précise Marie-Hélène.

Les thématiques abordées par le Club-Santé seront ponctuées par le calendrier. Ainsi, octobre, mois du cancer du sein, sera consacré à cette question. Le 1^{er} décembre, journée mondiale du SIDA, tout comme mars, mois de la nutrition, novembre, mois du diabète, et le 4 mars, journée internationale de lutte contre la tuberculose, seront d'excellents prétextes pour mettre sur la table différents thèmes de prévention. « On ferait des activités autour des thématiques mensuelles, où des experts de divers milieux interviendraient. L'AMHE a proposé de déléguer des infirmières et des médecins pour venir faire de l'éducation populaire dans la langue des gens », ajoute Marie-Hélène Luly.

L'AMHE, qui organise chaque automne une foire Santé dans le quartier Montréal-Nord, a proposé que la Maison d'Haïti prenne la responsabilité d'une seconde foire Santé, qui pourrait avoir lieu au printemps 2015, dans le quartier Saint-Michel. Ainsi, deux quartiers très pluriethniques seraient desservis annuellement. « Il n'y aura pas de dépistage systématique, précise Marie-Hélène. Ce sera un club de promotion de la santé où les gens seront mieux informés sur le réseau et sur les services et ressources qui leur sont offerts. »

Encore à ses premiers balbutiements, le Club-Santé

permettra, espèrent ses fondateurs, de mieux rejoindre les communautés immigrantes et de faciliter une meilleure prévention et une meilleure prise en charge de certaines maladies chroniques. « Il est basé, nous explique Bilkis Vissandjée, sur les acquis de la recherche, sur le partenariat et sur l'implication des personnes qui travaillent à la Maison d'Haïti. C'est l'engagement des institutions et celui des personnes qui font une grande différence. » Pour Bilkis, la concertation entre les chercheurs et les organismes qui œuvrent auprès de la population est essentielle. « Il faut utiliser, souligne-t-elle, ce que les bonnes pratiques nous disent et ce que le terrain nous dit. Ce n'est rien de nouveau, mais on le fait, petit à petit. Ça prend du temps, du soutien de diverses natures, de l'engagement surtout. Je suis très fière de nous toutes et tous. » ■

Mai 2014

☞ La toute première foire du Club-Santé a eu lieu le 23 mai 2015.

HÉBERGEMENT DES AÎNÉS UN « CHEZ-SOI » DANS

Entrevue avec Françoise MCDONALD

Gestionnaire au programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, CSSS de la Montagne



Comment créer un milieu de vie chaleureux, se rapprochant le plus possible de la vie dans une maison, dans une grande résidence pour personnes âgées de 112 chambres?

C'est la question que s'est posée Françoise McDonald, gestionnaire au programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) du CSSS de la Montagne, lorsqu'en 2012, la Ressource intermédiaire (RI) de la Montagne a ouvert ses portes sur le territoire de Parc-Extension. Ce type de résidence, à mi-chemin entre la maison et le CHSLD, accueille des personnes qui ne sont plus assez autonomes pour vivre seules, mais qui n'ont pas besoin, par exemple, de services médicaux 24/24. Alors qu'une ressource intermédiaire prend plus souvent la forme d'une petite habitation, la Ressource de la Montagne constituait, lors de son ouverture, le plus grand établissement de ce type à Montréal. Par plusieurs de ses caractéristiques, elle présentait un certain nombre de défis qui, selon Françoise McDonald, méritaient d'être abordés dans le cadre d'une évaluation formelle.

Tout d'abord, le fait que cette ressource soit le fruit d'un partenariat public-privé constituait un nouveau type de gestion pour le programme SAPA. « Le public ne contrôle pas toutes les opérations », souligne Françoise. Un partenaire privé offre l'hébergement et les différents services associés au quotidien : préposés, entretien, buanderie, cuisine, loisirs. Le CSSS, pour sa part, se charge des services professionnels : infirmiers, travailleurs sociaux, etc.

La présence d'un entrepreneur du secteur privé est un atout, dans la mesure où il s'agit d'un investissement important. « Avec les normes de construction que le ministère de la Santé demande, un particulier peut difficilement construire une ressource intermédiaire comme celle-là, explique Françoise McDonald. Ça prend les reins solides. »

« Le privé a vraiment une vision différente au plan financier. L'objectif, c'est de conserver une marge de profits. » L'entente, signée pour 10 ans, prévoit une collaboration avec le CSSS, « mais c'est sûr qu'ils vont avoir tendance à aller vers l'économie de coûts quand ils peuvent », ajoute Françoise.

Les résultats des sondages réalisés auprès des résidents révèlent une satisfaction générale quant aux lieux, qui sont propres, à l'atmosphère générale, qui est agréable, et aux services, qui sont adéquats et respectueux. « On sent que la base est là, précise Françoise. Notre partenaire privé n'a pas rogné sur la qualité. Ce sont les services qui ne sont pas au contrat qui sont plus difficiles à obtenir ». Elle explique : « Si madame a besoin d'être accompagnée pour attendre le transport adapté à la réception, ça ne devrait pas être compliqué. » La collaboration entre les deux partenaires demande donc de constants ajustements.

Par sa grandeur, ensuite, cette résidence représente une nouveauté. « Toute la littérature, les cadres de référence, toute l'application de cette formule d'hébergement était faite pour une petite maison, explique Françoise McDonald. Il fallait que ça se rapproche le plus possible du chez-soi. Quelque chose qui va être chaleureux, inclusif. Et on s'est demandé comment on pouvait intégrer une approche milieu de vie, semblable à ce qu'on essaie de développer en CHSLD, dans une RI de grande taille de 7 étages? »

Une approche milieu de vie, c'est tenter de se rapprocher le plus possible de ce qui ressemble à une vraie maison. « On parle d'approche, parce que les lieux physiques, ça ne ressemble pas à une maison, ce n'est vraiment pas ça », précise-t-elle.

UNE INSTITUTION?



« Il fallait que ça se rapproche le plus possible du chez-soi. Quelque chose qui va être chaleureux, inclusif. »

En outre, l'ouverture d'une ressource intermédiaire dans un quartier comme Parc-Extension soulève inévitablement des enjeux liés à la diversité culturelle. Si une majorité des résidents de l'établissement sont des Québécois francophones ou anglophones, la présence d'un important nombre d'âinés originaires de Grèce, d'Italie, d'Haïti, d'Inde et d'ailleurs vient colorer le paysage et accroît les défis au quotidien. Le personnel, de son côté, n'y échappe pas : si la direction est formée uniquement de Québécois francophone, l'équipe de professionnels est constituée en partie de Québécois francophones, mais aussi grecs et marocains. L'équipe de préposés aux bénéficiaires, pour sa part, est représentée essentiellement par des personnes originaires d'Haïti, d'Afrique et d'Amérique du Sud.

C'est quoi, un milieu de vie ?

Lorsque le projet d'évaluation a été mis sur pied, Françoise McDonald et Nicole Huneault, directrice du SAPA et membre de l'équipe METISS, ont proposé à METISS un partenariat afin que des fonds de recherche soient alloués à un volet particulier. Daniela Moisa, chercheuse postdoctorale en anthropologie à l'Université de Montréal, s'est ainsi vu confier la responsabilité de cette étude, qui s'intéressait spécifiquement à comprendre qu'est-ce c'est, qu'est-ce que ça doit être, un milieu de vie dans un contexte de diversité culturelle.

« Daniela s'est rendue dans la ressource et elle a observé les résidents, elle a interrogé les préposés et quelques membres de l'équipe de professionnels », note Françoise. Ça s'est passé au printemps 2013. Elle a réalisé 21 entrevues avec six résidents, cinq préposés aux bénéficiaires, deux assistantes sociales, deux

infirmières, trois gestionnaires et une cuisinière. Parmi le groupe, outre des Québécois francophones et anglophones, se trouvaient également des personnes d'origines grecque, congolaise, ivoirienne, marocaine, haïtienne et chilienne. Elle a cherché à comprendre ce que c'était, pour ces personnes, un milieu de vie. Qu'est-ce qu'on devait y trouver pour s'y sentir bien et chez soi ? Elle a cherché à savoir ce qu'ils pensaient de la Ressource de la Montagne, ce qu'ils y changeraient pour la rendre plus adaptée aux besoins des résidents.

Dans son rapport, Daniela a souligné les forces de la Ressource de la Montagne : le travail assidu du personnel, quel qu'il soit, pour améliorer les services et les lieux, ainsi que les rapports harmonieux entre le haut et le bas de la hiérarchie, en dépit du déséquilibre entre les deux quant à l'origine ethnique. Puis, elle y est allée de quelques recommandations.

« Elle a noté quelques constats qui faisaient très "institutionnels" et qu'il fallait changer, explique Françoise McDonald. Suite à ça, on en a parlé au promoteur privé et il y a eu beaucoup d'ouverture à changer. » Par exemple, pour personnaliser et rendre plus agréables les espaces communs de l'établissement, des photos et des couleurs ont été ajoutées, des plantes et des fleurs ont été installées, des ententes ont été établies afin de permettre aux résidents de choisir le poste de radio diffusant l'ambiance sonore.

Les repas, un aspect essentiel du milieu de vie, sont sous-traités par la Ressource de la Montagne à une entreprise privée, qui offre une cuisine très institutionnelle de type « cafétéria », peu favorable aux expériences gastronomiques. Dans un contexte où les résidents sont originaires de diverses régions du monde, l'absence de menus plus « exotiques » est parfois déplorée. Néanmoins, les propriétaires de la ressource ont été sensibilisés à la question. Une expérience réalisée dans un CHSLD, lors de laquelle on avait invité des restaurants à présenter des menus dégustation, leur a paru une idée intéressante. « Ce qui a beaucoup changé, explique Françoise, c'est l'atmosphère lors des repas. On a tamisé les lumières et essayé de rassembler les gens le plus possible autour des repas, de changer l'aménagement des tables. »

Le rapport de Daniela Moisa a aussi mis en évidence le manque d'activités. « Une technicienne en loisirs a depuis été embauchée par le partenaire privé, note Françoise McDonald, pour favoriser l'intégration des gens, pour qu'ils se parlent plus, se voient plus ». Pour sa part, le comité des résidents a entrepris de créer des liens avec les organismes du quartier afin de combler les lacunes à la fois en termes de cuisine et d'activités culturelles.

Pour bien des personnes, même plus ou moins religieuses, l'âge vient avec un besoin grandissant de pratiquer leur religion ou de prier. Dans ce contexte, l'absence d'un lieu de recueillement spirituel a plusieurs fois été regrettée. « Le comité des résidents, souligne Françoise, a pris en charge la responsabilité de contacter différentes personnalités religieuses pour que les gens aient un lieu pour exprimer leur spiritualité. Ça, c'est en cours en ce moment. »

L'étude anthropologique a également mis en évidence des tensions interraciales. Les préposés aux bénéficiaires étant majoritairement des immigrants,

« Les clients étaient racistes envers les préposés et les préposés n'osaient pas trop se plaindre. »

ils entendent souvent des propos racistes à leur égard, soit à cause de la couleur de leur peau ou de leur accent. « Les clients étaient racistes envers les préposés et les préposés n'osaient pas trop se plaindre », explique Françoise McDonald. « C'est un non-dit, c'est une réalité qui n'est pas tellement explorée. » Elle ajoute toutefois : « Depuis, le CSSS a offert de la formation aux préposés. Et on s'est aperçus que les tensions diminuent avec l'acclimatation de la personne à sa résidence. Elle ne voit plus que sa préposée est de couleur ou d'une autre origine culturelle. »

Évaluation de la ressource intermédiaire

L'évaluation comme telle du mode d'intervention en ressource intermédiaire, toujours en cours, est entre les mains de Gabrielle Lemieux, chargée de projet, évaluation et transfert des connaissances, et d'Ève Gauthier, agente de planification, de programmation et de recherche à la direction du SAPA, toutes deux au CSSS de la Montagne. Ce type d'évaluation, sur le plan social, apparaît comme une nouveauté, les évaluations de ce genre portant plus souvent sur des interventions médicales.

L'évaluation inclut la réalisation d'une revue systématique de la littérature qui est présentement en cours. Elle permettra de mieux cerner les connaissances existantes sur les différents enjeux auxquels fait face



La Ressource de la Montagne

la Ressource de la Montagne, et de soutenir la prise de décision. Par exemple, nous explique Françoise McDonald, « les proches favorisent souvent la protection des aînés, et les aînés, eux, veulent garder leur pouvoir décisionnel et prendre certains risques en ce qui a trait à la mobilité, la diète, les finances par exemple ». La négociation de l'autonomie et de la sécurité des personnes hébergées est complexe. La revue de littérature permettra de développer des outils pour gérer ce type de conflits de valeurs.

L'évaluation inclut également des entretiens avec des intervenants travaillant à la Ressource intermédiaire, ainsi qu'avec des personnes clés, des gestionnaires ou des chercheurs, qui détiennent une expertise dans la gestion des ressources intermédiaires ou dans les partenariats public-privé en santé.

Françoise McDonald aimerait que cette évaluation donne naissance à la production d'un guide de pratique. « Un guide qui dirait : si demain vous ouvrez

une grosse ressource intermédiaire, quelles seraient les choses à mettre de l'avant ? » Ce guide identifierait notamment une fourchette de services possibles, de façon à ce que tout n'ait pas à être défini à l'avance avec le partenaire privé.

Depuis l'ouverture de cet établissement, d'autres, de grandeur similaire, ont également ouvert leurs portes. Très intéressés, on s'en doute, par les résultats de cette évaluation, ils ne seront pas les seuls. Considérant le vieillissement de la population québécoise, des outils permettant d'offrir un milieu de vie chaleureux et adéquat aux personnes en perte d'autonomie seront, dans l'avenir, plus que souhaitables. ■

Février 2014

Pour en savoir plus...

www.ridelamontagne.com

ACTION CITOYENNE, JUSTICE SOCIALE ET ÉCOLE

Les défis de la Troisième Avenue

Entrevue avec Danielle LANDRY

Coordonnatrice de la Troisième Avenue, organisme partenaire de l'équipe METISS

« C'est un concept que les gens n'associent pas ensemble : la participation citoyenne et l'école. Les jeunes ne sont pas forcément considérés comme des citoyens qui peuvent agir sur le milieu », nous dit d'entrée de jeu Danielle Landry, l'une des responsables de la Troisième Avenue.

La Troisième Avenue s'affiche comme un centre d'expertise sur la question de la participation citoyenne. Fondée en 1974, elle a concentré son action, au fil des années, autour de l'éducation populaire sur les enjeux liés à la justice sociale et à la démocratie à l'école publique. Pour Danielle Landry, qui tient la barre de l'organisme depuis bientôt 16 ans, il s'agit de travailler auprès de parents, surtout des femmes, et plus récemment, des jeunes, pour apprendre avec eux à se mettre en action pour dépasser les stéréotypes, changer leurs rapports avec l'école et modifier les structures en place dans l'école pour plus d'appui à leur participation. « On réussit à créer des ressources en travaillant avec les gens, à partir de ce qui les préoccupe, et de ce qu'ils apprennent par la suite en s'organisant ensemble pour agir. »

Ainsi, à partir de demandes de parents ou de groupes communautaires, très souvent dans des quartiers défavorisés et pluriethniques, la Troisième Avenue accompagne les parents dans leurs réflexions et démarches en lien avec l'éducation et l'école de leurs enfants, en mettant à contribution tous les savoirs tirés des expériences antérieures avec d'autres groupes.

« Je ne comprends pas mon rôle à l'école » ; « J'ai essayé de faire une démarche à l'école, mais j'ai eu l'impression que ce n'était pas correct » ; « Je ne suis pas certaine que mon enfant est respecté à son école ;

peut-être parce qu'il est immigrant / noir? » ; « Est-ce que la qualité de l'éducation est la même pour tout le monde, et d'une école à l'autre? » ; « C'est difficile de communiquer mes idées à l'école. Je ne me sens pas capable de le faire seul ». Telles sont quelques-unes des questions soulevées par les parents. Pour les guider, l'organisme leur propose des ateliers au cours desquels ils découvrent entre autres la méthode du questionnement stratégique, qui leur apprend « comment augmenter leur chance de comprendre et de prendre leur place dans les décisions qui concernent leurs enfants. Les ateliers sont aussi l'occasion pour les parents de découvrir qui a le pouvoir de solutionner des problèmes à l'école », ajoute Danielle. Nouvellement intéressés à participer à l'Assemblée générale de leur école, les parents se voient aussi conseillés à cet égard.

« On ne fait pas de médiation entre les parents et l'école, on n'essaie pas non plus de voir si les parents ont raison ou pas, ou de les apaiser, explique Danielle. On mise sur le processus de réflexion en groupe et sur l'ajout de connaissances pour les aider à envisager plus clairement leur rôle et à entrevoir plus positivement la communication avec l'école. Leur laisser de l'espace pour s'exprimer, leur donner une expérience en groupe plus égalitaire. Peut-être qu'ils vont un peu mieux comprendre à quoi ils se trouvent confrontés



Photo : Troisième Avenue

et avoir moins de doutes quant à la légitimité de leur action. »

En 2005-2007, la Troisième Avenue organise, avec des parents et des chercheurs du consortium Immigration et métropole, cinq forums sur le thème de l'éducation et de la justice sociale. On s'intéresse notamment à la part de l'école dans le développement des inégalités. Quelques réflexions jaillissent de ces rencontres. « Les parents constatent, explique Danielle, que les enfants sont vus comme les maux de l'école. Ils devraient plutôt être considérés pour ce qu'ils apportent. » Les parents souhaitent qu'on soit davantage à l'écoute des enfants, qu'on fasse les choses en fonction d'eux. C'est à partir de cette préoccupation qu'est née l'idée des Récits de dignité. Lilyane Rachédi, chercheuse METISS et professeure à l'école de travail social de l'UQAM, travaille de concert avec la Troisième Avenue pour rencontrer des jeunes d'écoles primaires et secondaires et rédiger avec eux une dizaine de récits faisant état de leurs préoccupations, soucis, revendications par rapport à leur vie à l'école. Diversité, amour, amitié, relations avec les adultes et avec leurs pairs sont abordés dans de courts textes destinés à susciter la discussion entre d'autres groupes de jeunes et d'adultes impliqués dans leurs écoles.

À partir de 2010, la Troisième Avenue organise trois conversations publiques sur l'éducation, regroupant

chacune une centaine de citoyens, surtout des parents. Les deux dernières conversations, qui ont porté spécifiquement sur les droits des enfants, ont permis aux parents en présence de soulever l'absence d'une compréhension commune entre les écoles et les familles sur les droits des enfants et les recours en cas d'abus.

Imagine Éducation

Pour pousser plus loin l'expérience avec les enfants, la Troisième Avenue organise des ateliers avec une dizaine de jeunes. À partir de l'analyse des Récits de dignité et de la Convention relative aux droits de l'enfant, on leur demande quels sont, selon eux, leurs droits les moins respectés à l'école. Sur le lot, quatre se sont détachés, quatre droits qui ne correspondent pas textuellement à ceux apparaissant dans la convention, mais qui expriment leurs besoins réellement ressentis :

- Le droit d'être qui je suis sans discrimination.
- Le droit de donner mes opinions.
- Le droit à mes rêves et de développer mon plein potentiel.
- Le droit d'être entendu et respecté par les adultes.

Pendant deux ans, l'organisme travaille avec une cinquantaine de jeunes à monter ce qui deviendra la trousse multimédia Imagine Éducation. Avec le support des adultes, les jeunes rédigent des sketches, réa-



Création de la trousse Imagine Éducation. Troisième Avenue

« Les parents constatent que les enfants sont vus comme les maux de l'école. Ils devraient plutôt être considérés pour ce qu'ils apportent. »

lisent des vidéos portant sur les droits identifiés. Alors que le projet voulait essentiellement les emmener à s'exprimer, ce sont eux qui ont décidé d'aller plus loin. « Ils ont dit : « Non, non, on a le pouvoir de changer les choses, nous les jeunes! » », rapporte Danielle Landry. Au point où ils ne voient les adultes nulle part dans leur plan. Les organisatrices de la Troisième Avenue, convaincues que les enfants ont besoin de créer une alliance avec les adultes pour faire avancer leur cause, insistent pour intégrer cette dimension au projet.

Cette trousse deviendra le matériel de base de cinq ateliers, d'une durée d'environ 2h30 chacun, les quatre premiers portant sur les quatre droits exprimés, et le

cinquième mettant de l'avant la capacité des jeunes à changer les choses autour d'eux. Si l'essentiel du travail et des réflexions provient des jeunes, les guides d'animation des ateliers ont été conçus par une organisatrice de la Troisième Avenue et un éducateur populaire, ami de l'organisme.

La Troisième Avenue, malgré un budget restreint, a pu offrir la trousse à deux reprises jusqu'ici : une fois dans une école de Repentigny, et une fois en collaboration avec un groupe communautaire de St-Laurent. La démarche utilisée en est une, comme toujours, d'éducation populaire. Elle évite la tentation de dire aux jeunes quoi faire, d'orienter leur discours. « À partir

de l'expérience partagée par un jeune dans un Récit de dignité, on essaie de leur faire porter un regard sur leur propre expérience en regard de l'étiquetage, des stéréotypes ou d'autres formes de discrimination selon le thème de chaque atelier, et d'extrapoler un peu une position critique. Et on regarde les droits, en espérant aiguïser leur sens des responsabilités et les outiller afin de détecter les gestes injustes commis à l'endroit d'autres jeunes ou d'eux-mêmes. Partant de là, à chaque atelier, on parle des ressources - si vous êtes aux prises avec ça, qu'est-ce que vous pouvez faire? », explique Danielle.

Les organisatrices de la Troisième Avenue, plus habituées de travailler avec les parents, s'avouent novices dans l'intervention auprès des jeunes. Les résultats obtenus lors de leur seconde intervention les rendent d'autant plus fières.

En effet, dans le quartier St-Laurent, les jeunes rencontrés, provenant d'une petite communauté immigrante enclavée, composée majoritairement de noirs, ont été surprenants. Au premier abord, la difficulté à faire confiance aux adultes et à chercher de l'aide auprès d'eux s'est encore une fois révélée significative. « Ils parlent de leurs difficultés à l'école, ils sont malheureux des étiquettes qu'on leur attribue, ils racontent toutes sortes de situations choquantes avec beaucoup d'intelligence, mais ils n'écoutent plus quand tu leur parles des recours », déplore Danielle. Les jeunes ont clairement le sentiment de ne pas être écoutés. Dans le cadre de l'atelier, on leur mentionne plusieurs fois la Protectrice de l'élève. Au bout d'un certain moment, ils s'y intéressent et cherchent à en savoir davantage. Une avocate? Donc une personne qui reçoit forcément un bon salaire, embauchée par le Commission scolaire pour les protéger? Ça doit vouloir dire qu'ils sont importants, non? Tout le monde n'était pas d'accord là-dessus, mais un enjeu majeur venait d'être soulevé. « Ça questionnait leur identité et leur importance dans le système », remarque Danielle.

Après moult discussions, les adolescents ont eu envie d'aller la rencontrer, cette Protectrice de l'élève, d'aller lui porter directement leurs doléances au sujet de leur éducation. Malgré le fait qu'une telle entreprise ne corresponde pas du tout aux procédures auxquelles est normalement liée la Protectrice de l'élève, celle-ci, impressionnée par la démarche des jeunes, accepte de les rencontrer. « Elle a été extraordinairement attentive et valorisante, souligne Danielle. Elle a tenu à serrer la main de chacun des enfants et à les encourager. C'est tellement rare d'obtenir une écoute d'aussi grande qualité dans le système. »

« C'est très important ce que vous me dites aujourd'hui

et je vous remercie infiniment », a dit la Protectrice de l'élève aux enfants. Très respectueuse des jeunes et de leur capacité, elle leur a expliqué son rôle et le fonctionnement du système. Elle leur a promis que leurs demandes - qui ne peuvent être totalement dévoilées pour des raisons de confidentialité - allaient apparaître dans son rapport annuel. Elle leur a également conseillé d'aller porter leur demande principale au Conseil des commissaires et à la direction générale de la Commission scolaire. Cette demande vise à rendre visible et accessible aux jeunes l'information sur le processus de plaintes et le rôle du Protecteur de l'élève.

Un peu déçus de la complexité du système et de l'impossibilité de réaliser des changements à court terme, les jeunes avaient néanmoins eu l'occasion d'aller porter leur parole auprès des adultes de la Commission scolaire, ce qu'ils ne croyaient pas possible au départ. Une vidéo, disponible sur le Web, a par ailleurs été réalisée afin d'illustrer leur démarche auprès de la Protectrice de l'élève.

C'était en mai. Maintenant, nous explique Danielle Landry, la difficulté réside dans la poursuite de cette expérience. Aller porter les demandes au Conseil des commissaires, alors que plusieurs des jeunes impliqués dans ce projet ont depuis déménagé, tenter de rejoindre d'autres jeunes tout en évitant de les instrumentaliser ou de passer pour des agitateurs... Sans compter que la Protectrice de l'élève, qui avait si ouvertement accueilli les jeunes au printemps, n'est plus en fonction cet automne. Le processus entamé est donc toujours en attente d'une stratégie pour être poursuivi.

Action citoyenne et école

Malgré des années d'expérience, et malgré une volonté de créer des ponts entre les parents et l'institution scolaire, les relations entre la Troisième Avenue et les écoles ne produisent pas encore les résultats escomptés. Majoritairement absents aux conversations publiques auxquelles ils sont invités, les représentants des écoles semblent montrer peu d'intérêt pour les initiatives provenant des groupes de parents œuvrant avec la Troisième Avenue. Dans les tentatives de changer les rapports entre les parents et les écoles, on se heurte trop souvent à la hiérarchie du système. « Avec le temps, explique Danielle Landry, le travail qu'on fait nous permet de voir les limites du système à vouloir intégrer la parole des parents ».

« Comme citoyen, poursuit-elle, tu as une responsabilité de faire évoluer l'organisation scolaire. L'un des fondements de la loi sur l'instruction publique, c'est que les parents et la société civile doivent s'organiser

avec l'État pour faire que l'école s'améliore, et normalement l'institution scolaire devrait accueillir avec respect et confiance la contribution des parents, ce qui n'est souvent pas le cas. On est dans deux univers de référence complètement différents. L'action citoyenne n'est pas vue comme une voie de contribution, mais plutôt comme une force d'opposition. »

Pourtant, la coordonnatrice de la Troisième Avenue cherche de tout cœur à coopérer avec les écoles tout en étant consciente de donner l'impression d'aller à contre-courant. « Je sais comment nous faisons nos démarches, je sais l'esprit qui nous anime, je sais ce que des parents dans les communautés expriment, je sais que des centaines de personnes peuvent se rassembler avec nous, et qu'ils ne sont pas du tout des adversaires », précise-t-elle.

Désolée toutefois de ce que de moins en moins de groupes s'investissent dans l'action favorisant la parole citoyenne - et à sa connaissance, aucun autre dans le milieu scolaire - elle avoue que la Troisième Avenue doit maintenant se questionner sur son rôle : « Est-ce qu'on doit continuer d'essayer de soutenir l'expression de cette parole-là vers l'institution, ou est-ce qu'on doit choisir de l'exprimer dans l'espace public, dans l'arène communautaire? Si les écoles sont à l'écoute, qu'elles le manifestent clairement. Sinon, les parents vont continuer de s'organiser entre eux. Pour le bien commun, ce n'est définitivement pas ce qu'on souhaite. » ■

Novembre 2013

Pour en savoir plus...

La Troisième Avenue
<http://www.troisiemeavenue.org/>

La trousse Imagine Éducation :
<http://www.imagineeducationquebec.org/>

Les Récits de dignité
www.imagineeducationquebec.org/les-recits-de-dignite/

Le film Des jeunes à la rencontre de la Protectrice de l'élève :
<http://www.imagineeducationquebec.org/2013/06/a-la-conversation-publique-sur-les-droits-des-enfants/>

VIVRE L'IMMIGRATION ...DES RÉALITÉS DIVERSES

DES PÈRES ET UN NOUVEAU PAYS

Les services de l'Hirondelle aux pères immigrants

Entrevue avec

Normand BRODEUR, professeur à l'École de service social, Université Laval

T

rouver de l'écoute, découvrir Montréal, se rapprocher de leurs enfants, briser l'isolement, reprendre confiance : les pères immigrants retirent de nombreux bénéfices de leur passage à l'Hirondelle.



Le père de famille établi depuis peu à Montréal fait face à de nombreux défis. Il a perdu son réseau social, connaît peu son nouvel environnement, vit souvent des difficultés d'insertion professionnelle. Sur le plan culturel, il est parfois confronté à un nouveau modèle éducatif et à une redéfinition des rôles de genre.

Professeur de service social à l'Université Laval et membre de l'équipe METISS, Normand Brodeur a réalisé une évaluation des services offerts par l'organisme l'Hirondelle aux pères immigrants. Cette recherche s'inscrivait dans une enquête plus large, dirigée par la chercheuse Diane Dubeau, qui s'intéressait aux services offerts aux pères en contexte de vulnérabilité. Le volet dont était chargé Normand touchait spécifiquement les nouveaux arrivants. Ce sont les services de l'Hirondelle qu'il a choisi d'explorer.

L'Hirondelle

L'Hirondelle est un organisme communautaire qui offre, depuis 1979, des services d'intégration aux immigrants. Outre un volet dédié à l'insertion en emploi et un autre plutôt centré sur l'établissement, l'organisme propose, depuis 2004, des services qui ciblent les pères.

Ces services prennent plusieurs formes. Une fois par mois, par exemple, ont lieu des ateliers lors desquels sont abordés des thèmes tels que les relations père-adolescent, les pères et le milieu scolaire ou la protection de l'enfant au Québec. Des activités père-enfants sont organisées, ainsi que des activités familiales : patin sur le mont Royal, sortie à la cabane à sucre, visite d'un musée, fête de fin d'année... Enfin, un programme réunissant des pères immigrants et des pères québécois s'est mis en place en 2009. À travers des activités culturelles et sportives, les hommes ont l'occasion d'échanger sur divers sujets.

Difficile, recruter des hommes québécois? « Un intervenant me rapportait, raconte Normand, que les autres organismes ne croyaient pas qu'ils arriveraient à trouver 10 à 15 pères pour une activité. Alors il leur disait : "Toi, tu peux m'en trouver un ou deux, un autre va en trouver un ou deux aussi..." C'est comme ça qu'ils se bâtissaient un réseau pour être capables d'organiser leurs activités avec les pères ». À travers un partenariat efficace, l'Hirondelle finit par rejoindre sa clientèle.

Le recrutement des pères immigrants, quant à lui, se fait via d'autres institutions et organismes, ou à l'interne. La flexibilité des programmes de l'Hirondelle y serait alors pour beaucoup. « On invite les gens, sou-

ligne Normand. Il n'y a pas beaucoup de contraintes à participer. On a une panoplie d'activités à proposer, peut-être que celle-ci ou celle-là peut les intéresser, ils sont les bienvenus. » Les mécanismes internes de références sont fluides, et les hommes, d'abord attirés par les programmes liés à l'emploi, sont invités à participer à des activités plus conviviales.

Qu'en pensent les pères?

Normand, avec l'aide de deux étudiants, Frédéric Sullivan et Rémy Chhem, a rencontré une dizaine d'hommes. Ils avaient tous fréquenté les activités de l'Hirondelle pour les pères immigrants. « L'idée était de voir, quand on participe au programme, quand on y est exposé de façon relativement significative, qu'est-ce que ça rapporte? », précise-t-il.

Les hommes rencontrés provenaient de différentes régions : Maghreb, Amérique du Sud, Europe de l'Est, Afrique. Ils étaient au Québec depuis 2 ans ou moins, et confiaient être venus ici pour améliorer leur niveau de vie, fuir des tensions politiques et, souvent, assurer une meilleure éducation à leurs enfants. La plupart avaient, dans leur pays d'origine, d'assez bons emplois, « ce qui est aussi le portrait de l'immigration au Québec », souligne Normand.

Du support moral

La majorité des participants ont mis de l'avant un impact positif des services de l'Hirondelle. Le soutien émotif et moral, provenant autant de la part des intervenants que des autres participants rencontrés au cours des activités, s'avère souvent crucial. « Dans des moments de crise ou de doute, de vulnérabilité, ils ont pu trouver l'écoute dont ils avaient besoin », mentionne Normand. Partager leurs expériences avec d'autres pères immigrants leur a aussi permis de normaliser leurs expériences et de mieux comprendre le processus à travers lequel ils passent. « Même s'ils vivent des moments difficiles, ils ont espoir que leur situation va revenir à la normale », ajoute le chercheur.

Un réseau social

Les rencontres avec d'autres pères, immigrants ou québécois, ont permis aux hommes de se constituer un réseau social. Ils ont tissé des liens significatifs avec d'autres personnes vivant une situation semblable. À travers ces liens, ce sont parfois des familles entières, et pas seulement les hommes, qui sont mises en contact.



Découvertes

Les services de l'Hirondelle prennent souvent la forme d'activités sportives ou culturelles, avec les enfants et parfois toute la famille. Les hommes ont l'occasion, dans un climat ludique et de détente, de mieux connaître la ville dans laquelle ils vivent et aussi, par la bande, la culture québécoise. Ils apprennent aussi quels types d'activités il est possible de faire avec leurs enfants, et les répètent ensuite en dehors du contexte de l'Hirondelle. Ces sorties sont aussi autant d'occasions pour eux de se rapprocher de leurs enfants.

Mais il n'y a pas que la culture locale que l'on découvre en fréquentant l'Hirondelle. Les pères eux-mêmes viennent de partout. « L'aspect interculturel surprenait beaucoup de gens », précise Normand Brodeur. « Ils

n'ont pas nécessairement conscience d'arriver dans une société aussi diversifiée. Ça les marque et ça les aide en même temps à découvrir cette réalité ». La confrontation avec cette diversité, confrontation qui comporte son lot de préjugés, de questionnements et de craintes, les aide à accompagner leurs enfants, qui découvrent, dans leur milieu scolaire, le même phénomène.

Renforcement du rôle paternel

Tous ces éléments, le soutien moral, la construction d'un réseau social et une meilleure connaissance de leur environnement ont donné aux pères immigrants une plus grande confiance en eux. Leur rôle paternel et leur sentiment de compétence s'en trouvent renforcés. « Parfois, explique Normand, les hommes participaient avec leurs enfants à des activités qui étaient proposées par l'Hirondelle. Ils les reprenaient ensuite avec leurs enfants ou leur famille. Parfois, ils devenaient aussi un peu des relais auprès d'autres familles. » Une meilleure connaissance du fonctionnement des institutions a aussi permis aux pères qui avaient précédé leur famille de mieux accueillir celle-ci à Montréal. Ils savaient mieux dans quel quartier ils pourraient s'installer, comment inscrire les enfants à l'école ou à la garderie, etc.

Trouver un équilibre

Si la majorité des pères ont souligné l'importance des apprentissages réalisés à l'Hirondelle, quelques-uns mentionnaient y être allés simplement pour se défouler et briser l'isolement. « Les effets n'étaient pas uniformes pour tout le monde, explique Normand Brodeur. Et ceux qui vivaient dans des contextes de moins grande vulnérabilité peuvent aussi avoir participé à des types d'activités moins engageants. »

Plusieurs pères ont émis le souhait que leurs familles

soient plus impliquées dans les activités. Ils se soucient de leurs conjointes qui sont parfois autant, sinon davantage, isolées qu'eux, et ils aimeraient qu'elles soient aussi invitées aux ateliers. Pour eux, disent-ils,

« Dans des moments de crise ou de doute, de vulnérabilité, ils ont pu trouver l'écoute dont ils avaient besoin. »

la famille, c'est important. L'organisme, de son côté, cherche à miser sur le père, à renforcer ses capacités. Ouvrir à toute la famille des activités s'adressant initialement aux pères risquerait de diluer cet objectif. Être à l'écoute des besoins exprimés par les participants tout en ne négligeant pas certaines cibles demeure donc un défi pour l'Hirondelle.

Le besoin le plus manifeste pour les hommes immigrants, leur priorité, dans bien des cas, c'est l'emploi. Assumer leur rôle de pourvoyeur, dans un contexte, souvent, de non-reconnaissance des diplômes et de déqualification professionnelle, demeure une préoccupation majeure. Préoccupation qui peut l'emporter sur celles qui sont liées aux autres volets de leur expérience familiale. Lors des ateliers organisés auprès des pères, les intervenants de l'Hirondelle les emmènent, par exemple, à échanger sur des thèmes liés à la paternité, tandis que certains des hommes voient dans ces rencontres une occasion de développer leur réseau

professionnel.

« Une des choses qui ressortent de l'analyse, soutient Normand, c'est que c'est difficile, en concevant un programme comme ça, de trouver le juste équilibre. Entre les priorités des pères qui sont dans l'urgence de se trouver un emploi et le besoin, identifié par l'organisme, de travailler sur la sphère paternelle et de renforcer ce rôle-là, ce n'est pas toujours parfaitement harmonisé. Le défi, ajoute-t-il, c'est de trouver un programme qui répond à l'ensemble de ces besoins-là sans trop de rigidité. » ■

Novembre 2014

Pour en savoir plus ...

www.hirondelle.qc.ca

Brodeur, N., Sullivan, F. (2014). Évaluation des services aux pères immigrants de l'Hirondelle. 1. Description du programme. Québec : Masculinité et société.

Brodeur, N., Chhem, R.D. (2014). Évaluation des services aux pères immigrants de l'Hirondelle. 2. Le point de vue des pères. Québec : Masculinité et société.

D'Haiti à Montréal...



À la suite du séisme qui a dévasté Haïti en 2010, le Québec a mis en place un programme de parrainage humanitaire permettant d'accueillir un grand nombre de sinistrés haïtiens. Quatre ans plus tard, où en sont ces nouveaux arrivants ?

La question préoccupait Marjorie Villefranche, directrice générale de la Maison d'Haïti. Son organisme, qui participe à l'intégration des immigrants dans le quartier Saint-Michel, à Montréal, a joué un rôle important dans l'accueil des Haïtiens après le tremblement de terre. Cet afflux de nouveaux arrivants, dans un court

laps de temps, et dans des conditions pas toujours faciles, méritait d'être étudié, croyait Marjorie. Patrick Cloos, professeur à l'École de service social de l'Université de Montréal et chercheur de l'équipe METISS, lui a proposé d'explorer le sujet. Jessie Marie Michèle Saint Louis, étudiante à la maîtrise en service social, elle-

même récemment arrivée d'Haïti, en a fait le thème de son mémoire, avec le soutien financier de l'équipe METISS.

« Je suis venue à la maison d'Haïti, explique Jessie, et j'ai participé à plusieurs projets. J'ai noté des choses que j'avais observées, ce que les gens disaient, ce qu'ils ont vécu. » En plus de la Maison d'Haïti, elle a visité d'autres organismes impliqués auprès de la communauté haïtienne : Le Centre de la famille haïtienne et interculturelle de Rivière-des-Prairies, La Maisonnée et Un itinéraire pour tous. « Petit à petit, il y avait des thèmes qui découlaient de nos conversations, dialogues et observations ». Les relations entre les parrains et les parrainés ressortaient comme un thème problématique, mais les gens ne voulaient pas en parler. « J'ai dû ouvrir un peu le cadre de la recherche, précise Jessie, et on est allés voir, d'une façon plus globale, les expériences vécues et les expériences migratoires de ces gens. »

Le programme de parrainage humanitaire déployé par Québec permettait d'élargir le parrainage à des catégories de famille qui n'en font habituellement pas partie, comme les frères, sœurs, et les enfants adultes. Le processus de parrainage implique de se porter garant de la personne parrainée pour une période de 10 ans. « Québec avait parlé de 3 000 demandes, mais c'est peut-être 8 000 ou 12 000 personnes qui sont entrées, explique Marjorie Villefranche, parce qu'un dossier peut contenir plusieurs personnes. Et il y en a encore qui arrivent. Parfois, les gens n'avaient pas assez d'argent pour faire venir tout le monde d'un coup, et c'est maintenant que le reste de la famille arrive.»

Dans le cadre de son projet, Jessie a réalisé neuf entrevues avec des personnes qui ont immigré grâce à ce programme de parrainage. Elle s'est intéressée à leur contexte prémigratoire : leur vie en Haïti, le séisme, comment ils l'ont vécu. Elle les a interrogés sur le parrainage : qui en a pris l'initiative? Projetaient-ils déjà d'émigrer au Canada?

« Des gens vous disent : "Moi, avant même que le séisme se produise, j'avais déjà un projet migratoire. Mes documents de voyage étaient prêts, j'attendais juste le bon moment pour quitter le pays" », explique Jessie. « D'autres personnes disent plutôt : "Moi, je n'ai jamais voulu partir. Mes enfants me l'avaient proposé, mais je ne voulais pas. Mais quand le séisme s'est produit, ça ne m'a pas laissé beaucoup de choix." »

« Pour certains, le séisme est vécu comme une contrainte, alors que pour d'autres, c'est une opportunité migratoire », résume Jessie.

Emploi et statut social

Les discussions ont aussi touché l'adaptation à la vie montréalaise, et l'insertion en emploi s'est imposée comme un thème récurrent. « En Haïti, la majorité des gens avaient plus ou moins une situation stable sur le plan socioéconomique, des activités génératrices de revenus : c'était des fonctionnaires, des petits commerçants, des enseignants », explique Jessie. Plusieurs vivent l'arrivée à Montréal comme un choc. « Ils me disent : "J'étais cadre dans mon pays. Ici, je suis un inconnu. En Haïti, tout le monde me parlait dans la rue. Ici, personne ne me voit" », rapporte-t-elle. Cela dit, si certains vivent très mal cette situation, d'autres jugent plutôt qu'après le séisme, ils ne voient pas comment ils auraient pu s'en tirer en demeurant là-bas.

L'adaptation s'avère également difficile pour des personnes peu scolarisées. Par exemple, Jessie a rencontré des femmes assez âgées qui, en Haïti, étaient actives dans le commerce informel et pouvaient soutenir leurs familles. Là-bas, leur degré moindre de scolarité ne posait pas de problème. À Montréal, c'est différent. Elles ne peuvent plus assumer le même rôle. « Ce sont des compétences qui ne sont pas transférables », explique Marjorie Villefranche. Le problème de l'emploi, nous explique Patrick Cloos, n'est malheureusement pas spécifique aux Haïtiens. Il est propre au processus d'immigration, et est lié à la non-reconnaissance des diplômes et de l'expérience.

Jessie Saint Louis a par ailleurs observé la prégnance d'un imaginaire migratoire. Avant de mettre les pieds à Montréal, les nouveaux arrivants ont cette idée, bien ancrée, que l'immigration leur apportera des conditions de vie plus faciles, un bon emploi, un meilleur accès à l'éducation. Parfois, la réalité s'avère toute autre. « Les gens vous disent : "Quand j'étais en Haïti, j'avais entendu parler d'une réalité. Quand je suis venu, ça ne concordait pas avec ce que j'avais entendu" », rapporte Jessie.

L'insertion professionnelle, on s'en doute, s'avère moins ardue pour les plus jeunes. Au-delà de 40 ans, déjà, le retour aux études est plus difficile à mettre en place. Après 50 ans, les perspectives d'embauche s'amenuisent considérablement. Par ailleurs, les réseaux formels de recherche d'emploi sont souvent sous-utilisés. « Quand on reste dans les réseaux restreints, au niveau de la famille, explique Jessie, on n'a pas toute l'information, ça se sature rapidement. »

Selon Marjorie, les familles vont souvent encourager la personne parrainée à se chercher un travail tout de suite, plutôt que de prendre quelques mois pour participer à un programme d'insertion. « C'est un cercle vicieux, déplore-t-elle, parce que ceux qui n'ont pas



« Pour certains, le séisme est vécu comme une contrainte, alors que pour d'autres, c'est une opportunité migratoire. »

Photo : U.S Navy

suivi ce processus trouvent du boulot, mais pas stable. Ceux qui l'ont suivi pendant trois mois ont trouvé un boulot plus stable. C'est difficile de dire aux familles de laisser les gens participer à ce processus-là, qui représente trois ou quatre mois sans chercher du travail. Elles ont besoin qu'ils aillent travailler, qu'ils ramènent des sous à la maison. »

La famille : une alliée pas toujours simple

Jessie a perçu des tensions palpables lorsqu'elle abordait dans ses entrevues le thème de la famille. Cette famille qui a accueilli les nouveaux arrivants, qui les a parrainés, accompagnés dans leurs démarches, elle peut aussi être source de conflits. De cet aspect, néanmoins, les gens n'ont pas voulu discuter. Pour eux, le sentiment de reconnaissance doit avoir préséance sur les dissensions. « Il y en a qui m'ont dit : "le linge sale se lave en famille, je ne vais pas en parler" », précise Jessie.

Or, c'est pourtant bien le principal problème qui ressort, quatre ans et demi plus tard, nous explique Marjorie. « Les gens ne se sont pas vus depuis un certain nombre d'années. On n'a pas vu son frère ou sa sœur depuis longtemps, et là il arrive avec sa famille, un conjoint, des enfants... Et le parrainage, donc des relations de dépendance entre adultes, ce n'est pas toujours évident. » Des relations tendues, une per-

sonne parrainée qui trouve que le parrain abuse de son pouvoir, un parrain qui a l'impression que l'autre profite de lui : le sentiment d'entraide, né spontanément à la suite du tremblement de terre, s'éffrite un peu à travers le quotidien.

« Les gens ont réagi par compassion, explique Marjorie. Savoir que sa famille est dans la rue pendant le tremblement de terre, c'est intenable. Les gens ont tout de suite parrainé. Et aussi, ils ont fait venir la personne qui leur paraissait le plus en danger, le plus vulnérable. Pas forcément celle qui sera la plus apte à avoir les deux pieds sur terre et à se chercher du travail, une fois ici. Ça devait être des choix déchirants pour les familles. »

Ce dont les gens ont plus volontiers discuté avec Jessie, par contre, c'est de la famille qui est restée en Haïti. Ce ne sont pas tous les membres qui ont pu suivre, et les séparations sont souvent douloureuses. Une femme a dû laisser en Haïti son bébé adopté, à défaut d'avoir les papiers légaux attestant de ses liens. Une autre se sent coupable du décès de sa sœur, demeurée au pays. « Il y a toujours cette obsession et cette culpabilité : mais qu'est-ce qui se passe avec ceux qui sont restés en Haïti? soutient Patrick Cloos. Il y a un malaise vis-à-vis d'un manque de pouvoir : entre une situation de survie ici, dans un contexte qui n'est pas toujours celui qu'on espérait, et une famille là-bas qu'on ne peut

Pour en savoir plus...

Saint Louis, J.M.M. (2014). La situation des citoyens haïtiens parrainés au Québec après le séisme du 12 janvier 2010 en Haïti : une étude exploratoire des expériences migratoires. Mémoire présenté à la Faculté des Études Supérieures en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Science (M. Sc.) en service social. Université de Montréal. 86 p.

pas soutenir parce qu'on n'en a pas les moyens. »

Meurtris par les séparations, les gens tentent de se reconstruire une famille dans leur société d'accueil, a remarqué Jessie, donnant pour exemple une dame qui, dans ses classes de francisation, appelle tante, sœur et grand-mère les personnes qui suivent le cours avec elle.

Un recul nécessaire

Pour la Maison d'Haïti, une recherche comme celle réalisée par Jessie et Patrick représente une occasion de s'arrêter un peu sur le sujet. Dans le tumulte de l'après-tremblement de terre, l'organisme s'est vu confier un rôle de centre de crise qui n'était pas sa vocation habituelle. Le rythme du quotidien s'est accéléré, rendant difficile toute réflexion approfondie. « Nous, on a le nez dessus, explique Marjorie. On n'a pas la chance de faire une analyse comme Jessie pouvait le faire. Ça nous permet d'avoir un peu de recul sur le profil des gens qui arrivent, et de voir vers quoi on s'en va. »

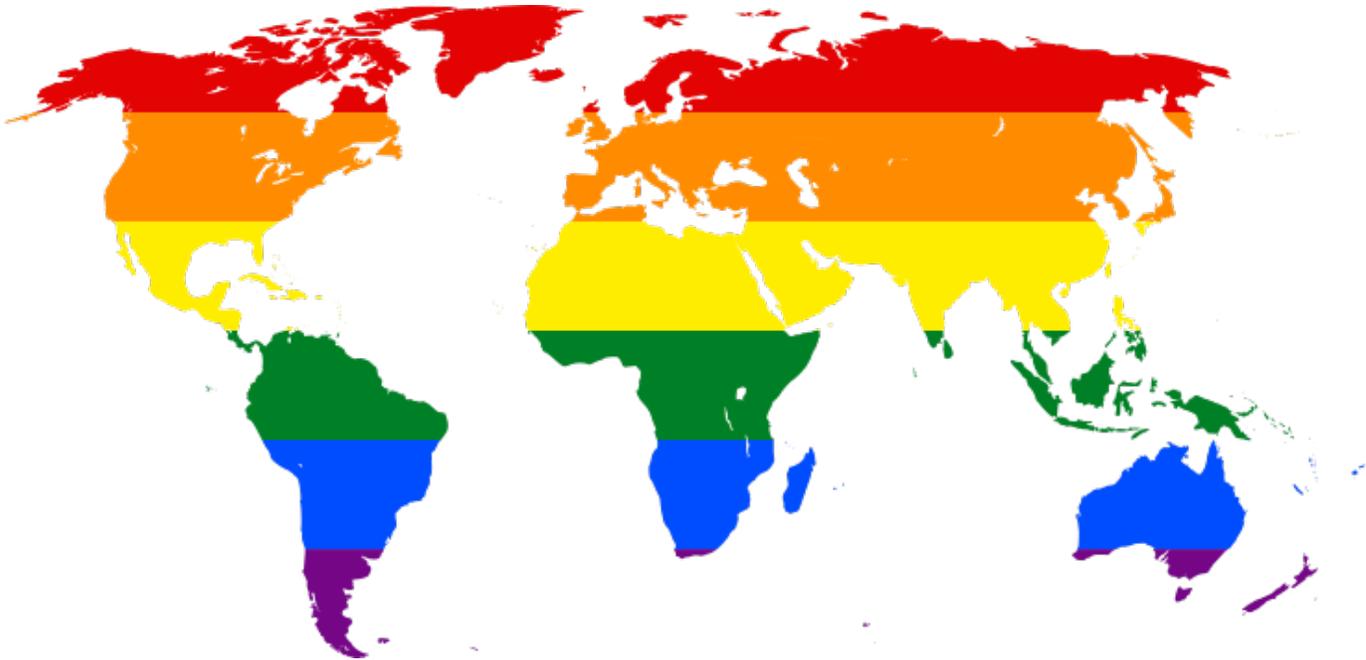
Une suite...

Le mémoire réalisé par Jessie est maintenant disponible (voir encadré Pour en savoir plus...). Le travail réalisé jusqu'ici a donné à Patrick Cloos du matériel lui permettant de déposer une demande de financement au FRQSC pour un plus ample projet – demande qui fut reçue positivement. Il lui restera maintenant à creuser plus en profondeur les difficultés et obstacles rencontrés à Montréal par les nouveaux arrivants ayant quitté Haïti après le séisme, leurs stratégies mises en œuvre et les réseaux mobilisés pour les contourner. 24 nouvelles entrevues seront réalisées. Patrick s'intéressera également au processus d'ethnisation qui traverse de part en part l'expérience des nouveaux arrivants. « Je questionne l'idée d'ethnicité, soutient-il. Je pars de l'a priori que les choses n'existent pas en elles-mêmes : ce sont les gens et les sociétés et les institutions, qui par leurs pratiques, produisent les

choses et les construisent. Mais cette invention a aussi des répercussions concrètes sur la vie. » Les relations avec la Maison d'Haïti et d'autres organismes communautaires seront approfondies : « Parce que c'est bien beau de produire de la connaissance, soutient Patrick Cloos, mais il faut savoir à quoi ça mène au niveau de l'intervention ». L'orientation prise par le projet se fera en collaboration avec l'organisme communautaire. La connaissance issue de la recherche devrait pouvoir informer les pratiques et, dans la mesure du possible, les programmes de soutien offerts à ces personnes. ■

Septembre 2014

MINORITÉS CULTURELLES MINORITÉS SEXUELLES



Entrevue avec Edward OU JIN LEE, membre de l'organisme AGIR et étudiant au doctorat, travail social, Université McGill et Habib EL-HAGE, chercheur METISS, intervenant social, Collège de Rosemont

La discrimination liée à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre : une chose du passé au Québec? C'est ce que croient nombre d'immigrants et de réfugiés de la communauté LGBTQ (lesbiennes, gais, bisexuels, transsexuels, queers), lorsqu'ils viennent ici à la recherche d'une terre d'accueil. La réalité, cependant, n'est pas toujours à la hauteur de leurs espérances.

C'est un des constats qui émergent d'une recherche réalisée par l'organisme AGIR, représenté dans cette entrevue par l'un de ses membres, Edward Ou Jin Lee, aussi étudiant au doctorat en travail social à l'Université McGill, avec la collaboration du chercheur Habib El-Hage, intervenant social au Collège de Rosemont.

AGIR, un partenaire de l'équipe METISS, est un organisme communautaire situé à Montréal qui a pour

objectif d'offrir de l'information et du soutien aux nouveaux arrivants qui appartiennent à la communauté LGBTQ.

Leur recherche, réalisée grâce à des fonds de l'équipe METISS, s'appuyait sur l'analyse de trois groupes de discussion. Le premier comptait une dizaine de personnes LGBTQ réfugiées ou issues de l'immigration, provenant de différentes régions du monde. Les deux autres groupes de discussion se composaient respec-

tivement d'intervenants sociaux œuvrant auprès de cette population et de responsables d'organismes lui venant en aide. Habib, Edward et leur équipe cherchaient à tracer un portrait de l'expérience vécue par les personnes LGBTQ racisées, et ce, à travers les diverses étapes de leur trajet migratoire.

Au pays d'origine

Plusieurs participants à ce projet ont immigré ici à cause, précisément, de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, et ont parlé des difficultés rencontrées dans leur pays natal. « Les répondants, nous dit Habib El-Hage, témoignent d'un quotidien homophobe, de préjugés, de stéréotypes, de violence sous formes diverses, que ce soit au sein du voisinage, à l'école, dans la famille et ailleurs. »

« Il y a de la discrimination ici, que ce soit du racisme, de l'homophobie ou de la transphobie. Peut-être que c'est plus subtil, peut-être que c'est moins ouvertement violent. Mais ça existe ici et ça ajoute au choc culturel, celui de réaliser que le Canada ou le Québec n'est pas un paradis sans discrimination. »

Edward précise que certaines personnes ont fait part de stratégies déployées pour survivre à la discrimination : bénéficier de la présence d'un ami, d'un membre de la famille qui les soutient, ou alors se rassembler avec d'autres personnes partageant les mêmes difficultés. La situation, malgré tout, demeure pénible. Au sein de leurs familles, l'homosexualité ou la transsexualité est, souvent, tout à fait inacceptable. « Ce qui ressort des entrevues, explique Habib, c'est le rêve d'aller vivre ailleurs, de se débarrasser du poids des traditions. » Ces immigrants choisissent le Canada, le Québec, espérant trouver asile dans un pays, croient-ils, juste et sans préjugés. Un pays où l'homophobie, la transphobie et l'intolérance n'existent pas.

La réalité

Une fois ici, les immigrants LGBTQ se heurtent à la réalité. Pour trouver un emploi, un logement, pour voir un médecin, ils réalisent que l'homophobie et la transphobie demeurent bien présentes, même ici. Lorsqu'ils tentent d'intégrer leur communauté ethnique, la situation n'est guère différente de celle prévalant dans leur pays d'origine. En revanche, lorsqu'ils tentent de rejoindre la communauté LGBTQ du Québec, c'est leur origine ethnique et culturelle qui est pointée du doigt,

et qui les exclut.

Edward Ou Jin Lee l'a observé dans les entrevues. « Tous les intervenants le disent : il y a de la discrimination ici, que ce soit du racisme, de l'homophobie ou de la transphobie. Peut-être que c'est plus subtil, peut-être que c'est moins ouvertement violent. Mais ça existe ici et ça ajoute au choc culturel, celui de réaliser que le Canada ou le Québec n'est pas un paradis sans discrimination. Plusieurs personnes réalisent : "Ici aussi, je dois lutter pour mes droits, la lutte ne finit pas quand j'arrive, c'est un genre de lutte différent, mais il faut quand même lutter. " »

L'impact de cette discrimination, c'est l'isolement, autant pour les immigrants récents que pour ceux qui ont grandi ici et qui découvrent leur différence.

« L'exclusion, pour des raisons d'orientation sexuelle, les amène à questionner leur identité, à faire le choix : "Je continue à faire semblant, comme mes parents le souhaitent, ou je fais mon coming out ? " Dans le deuxième cas, souvent, ils doivent quitter le milieu familial », précise Habib.

D'autres facteurs peuvent interférer avec le choix de sortir ou non du placard. Des conditions socioéconomiques précaires, par exemple, affectent nombre de familles immigrantes, comme celle de ce jeune homosexuel dont l'histoire a été relatée par un intervenant. Le souci de soutenir sa famille dans un contexte difficile était alors considéré comme plus important que le dévoilement de son orientation sexuelle. Ce genre de situation, note Edward, renforce l'isolement, puisque pour pouvoir assumer ses responsabilités familiales, ce jeune homme n'a pas la possibilité de vivre et d'assumer pleinement son identité sexuelle.

Par ailleurs, revendiquer le statut de réfugié en invoquant la discrimination pour cause d'orientation sexuelle ou d'identité de genre est une épreuve difficile. Très souvent, les personnes LGBTQ ont dû, dans leur pays d'origine, dissimuler soigneusement cet aspect de leur identité, des années durant. « Ici,

explique Edward, quand tu t'engages dans un processus pour être accepté comme réfugié, tu dois assez vite affirmer ton identité et déclarer à haute voix à plusieurs personnes — aux autorités, au travailleur social, à l'avocat, au commissaire : "Oui je suis gai, lesbienne, bisexuel, transsexuel". Or, ce processus d'affirmation, même pour les personnes qui sont nées ici, ça peut prendre du temps, parfois une décennie. »

Besoin de ressources

Devant les difficultés rencontrées par cette population, les gens du milieu dénoncent un manque de ressources spécialisées permettant d'offrir aux immigrants LGBTQ des services adéquats et mieux coordonnés.

Ainsi, alors que les intervenants du milieu LGBTQ connaissent peu les enjeux liés à l'immigration, ceux qui soutiennent les immigrants ne sont pas non plus formés pour comprendre ce que vivent les minorités sexuelles dans ce contexte. À titre d'exemple, la personne qui dépose une demande de statut de réfugié est parfois hébergée un certain temps dans un centre spécialisé. Si cette personne est homosexuelle, et qu'on la loge, pensant bien faire, avec des membres de sa communauté ethnique, il y a de fortes chances qu'elle soit isolée, rejetée, voire harcelée, par les personnes partageant le même espace. « Ce ne sont pas tous les réfugiés qui sont homophobes, précise

Edward Ou Jin Lee, mais s'il y a une ou deux personnes homophobes dans un centre d'hébergement pour les réfugiés, c'est assez pour que cet endroit devienne tendu. »

Dans la même veine, il soutient : « Il y a certains individus, parmi les organismes LGBTQ ou parmi les organismes communautaires pour immigrants, qui vont avoir une approche intersectionnelle, qui vont vraiment prendre en considération tous les enjeux autour d'une personne LGBTQ et réfugiée. Mais ce ne sont que des individus. S'il n'y a pas de politiques, s'il n'y a pas de formations, on ne peut pas être sûrs qu'il n'y aura pas un intervenant qui est raciste ou homophobe ou transphobe, on ne peut pas être sûrs que les nouveaux arrivants ou réfugiés hétérosexuels comprendront ce que vivent les personnes LGBTQ. »

De la recherche ont émergé plusieurs propositions. Pour certains, il faut plus de formation aux intervenants, afin que ceux-ci soient plus sensibles aux problématiques complexes vécues par leur clientèle. Pour d'autres, il faudrait donner davantage de visibilité à cette problématique dans les médias, afin de briser le tabou, et mettre de l'avant des modèles de personnes immigrantes LGBTQ, des modèles auxquels s'identifier.

Le discours des personnes rencontrées oscille, souvent, entre besoin d'une plus grande visibilité sociale et désir d'être respectés dans le choix individuel de ne pas sortir du placard. Ainsi, une intervention adap-

Pour en savoir plus...

www.agirmontreal.org

El-Hage, H. et E. O. Lee (2015). Vivre avec de multiples barrières. Le cas des personnes LGBTQ à Montréal. Équipe METISS - CSSS de la Montagne.

Lee, E.O. et Brotman, S. (2014). Speak Out! Structural intersectionality, anti-oppression and sexual minority refugees in Canada. *Canadian Social Work Review*. 30 (2).

Lee, E.O. et Brotman, S. (2011). Identity, Refugeeess, Belonging: Experiences of Sexual Minority Refugees in Canada. *Canadian Review of Sociology: Special Edition on Sexuality, Sexual Health & Sexual Rights*. 48 (3), 241-274.

Jenicek, A., Lee, E. O., & Wong, A. (2009) "Dangerous shortcuts": representations of LGBT refugees in the post 9/11 canadian press. *Canadian Journal of Communications : Special Edition on Race and Ethnicity*. Vol 34 (4).

Brotman, S. & Lee, E.O. (2010). Research Report. Speak Out! Lesbian, gay, bisexual, trans and queer refugees in Canada : Exploring intersections of sexual, gender and cultural diversity. Montreal : McGill School of Social Work.

tée pourrait être, parfois, d'encourager le processus d'affirmation de la personne LGBTQ, et d'autres fois, il s'agirait de comprendre que la préservation des liens familiaux est à prioriser, et que certains vont préférer pour le moment vivre implicitement leur différence.

« Il faut préparer les intervenants à bien comprendre la

le pouvoir de développer des programmes de subventions autour de cette thématique, ou de mettre sur pied des ressources spécialisées.

« Ça prend une volonté au niveau politique et de la part des groupes de pression, croit Habib, ceux de personnes LGBTQ racisées, mais aussi ceux de la commu-

« Il faut préparer les intervenants à bien comprendre la question LGBTQ dans un contexte d'immigration, et la complexité sociale dans laquelle ces personnes vivent. »

question LGBTQ dans un contexte d'immigration, et la complexité sociale dans laquelle ces personnes vivent, soutient Habib. Le trajet migratoire lui-même est complexe, la question de la reformulation identitaire des personnes immigrantes l'est aussi. La construction et le maintien des rapports avec les communautés culturelles elles-mêmes, c'est complexe. Ce n'est pas évident, la façon dont une communauté évolue. Il y a en a qui s'affranchissent et d'autres qui préservent leur identité. On ajoute des éléments religieux, des éléments de tradition, en lien avec l'honneur... Tous les intervenants et les personnes LGBTQ le disent : pour s'affranchir, ça prend de la sensibilisation ».

Plusieurs intervenants rencontrés misent sur la nécessité de faire connaître cette problématique auprès des décideurs, que ce soit les politiciens ou les administrateurs, dans différents ministères. Ce sont eux qui ont

nauté LGBTQ Québec. Main dans la main, ensemble, ils peuvent faire avancer ce dossier-là. »

Le rapport qui couronnera cette recherche permettra, espère-t-on, de mieux faire connaître cette question. AGIR souhaite utiliser les données récoltées ici pour réaliser d'autres projets, et faire la promotion de solutions, aux niveaux communautaires et politiques. ■

Mars 2014

DIVERSITÉ CULTURELLE ET RELATIONS AMOUREUSES

Les processus de négociation identitaire de jeunes Montréalais

Entrevue avec Catherine BOURASSA-DANSEREAU, boursière METISS 2012

Ils sont soit immigrants, soit membres d'une communauté culturelle d'ici, mais ils appartiennent aussi à la société québécoise. Ce sont des hommes ou des femmes, ils vivent dans un contexte socio-économique donné, ils habitent un quartier, appartiennent à un ou plusieurs groupes d'amis, entretiennent des croyances religieuses et ils sont jeunes. Bref, ils cumulent différentes appartenances. Comment ces appartenances sont-elles mobilisées lorsque vient le temps de vivre une relation amoureuse? Est-ce que l'une de ces appartenances prend le dessus sur les autres? Quelles stratégies déploient ces jeunes pour s'adapter aux différents contextes dans lesquels ils vivent leurs relations?

Ce sont ces questions qui guident Catherine Bourassa-Dansereau, étudiante au doctorat au Département de communication sociale et publique de l'UQAM, et boursière METISS sous la codirection de Catherine Montgomery et de Christine Thoër.

D'une part, forte d'un bagage en études interculturelles et en études féministes, et s'intéressant donc à des populations potentiellement victimes de discrimination, Catherine a voulu explorer l'individu dans ses dimensions plus complexes. « C'est très bien de s'intéresser aux femmes ou aux immigrants, mais une personne n'est pas qu'une seule chose. Notre identité est composée de plusieurs facettes. Ce qui m'intéressait, c'était de voir comment on peut mettre ça ensemble ».



D'autre part, le projet ModÉgalité, sur lequel Catherine a travaillé avec le Forum jeunesse de l'île de Montréal, l'organisme de théâtre participatif Mise au jeu et le Y des femmes de Montréal, lui a également inspiré son sujet de thèse. Ce projet avait pour but de mieux comprendre les perceptions qu'ont les jeunes Montréalais de l'égalité entre les hommes et les femmes. Des groupes de discussion avaient été réalisés afin d'aborder cette thématique et les relations amoureuses et sexuelles se sont imposées comme étant un sujet de prédilection pour les jeunes. Catherine Bourassa-Dansereau a donc eu envie d'approfondir cette question dans sa démarche doctorale. Plus particulièrement, son attention s'est portée sur les jeunes qui appartiennent aux différentes communautés ethnoculturelles qui constituent Montréal.

« Je voulais savoir comment ils voyaient leurs relations amoureuses, et aussi comment ils les vivaient, quelles sont leurs pratiques? Leurs comportements? Comment ils agissent avec leur compagnon ou leur compagne dans différents contextes? Est-ce que tu agis différemment quand tu es dans ta famille, à l'école, dans ton groupe d'amis? », s'est demandé Catherine. « Mais aussi, ajoute-t-elle, est-ce qu'inversement leurs pratiques amoureuses peuvent avoir un effet sur leurs représentations des relations? »

Les groupes de discussions menés dans le cadre du projet ModÉgalité, qui permettent de bien accéder aux représentations sociales des participants, servent de matériel de base à son étude et leur contenu sera analysé à la lumière de ses questions de thèse. Dix-sept entretiens individuels, avec des jeunes de 18 à 23 ans, de première ou seconde générations d'immigration, de différents pays et milieux, ont aussi été réalisés par Catherine. Ces entretiens servent à préciser les visions des relations amoureuses des jeunes, à mieux connaître leurs pratiques et expériences et, surtout, la façon dont ils négocient leurs différentes appartenances.

Les analyses ne sont pas complétées, mais déjà certains éléments généraux se profilent. Première constatation : la diversité de positions parmi ces jeunes. Alors qu'un jeune homme né au Québec désire vivre sa vie amoureuse selon les normes prévalant dans le pays d'origine de ses parents, une jeune fille arrivée depuis peu souhaite quant à elle adopter les habitudes de son pays d'accueil. Et entre les deux, une multitude de choix assumés par les personnes interrogées. Pas de modèle fixe donc, chaque jeune bricole lui-même sa propre vision des relations amoureuses. Par ailleurs, « le postulat de base, c'était de découvrir comment eux-mêmes mobilisaient leurs appartenances, ce n'était pas important pour moi d'avoir un groupe homogène », explique Catherine.

Entre garçons et filles, l'écart n'apparaît pas tant dans la façon de chacun de vivre avec ses différentes appartenances et de les mobiliser « Que tu sois un gars ou que tu sois une fille, il faut que tu fasses ce casse-tête-là à l'intérieur de toi-même, il faut que tu te fasses une identité qui va te permettre d'être à l'aise dans tes différents contextes de vie », précise Catherine. Ceci dit, les valeurs mises de l'avant sont parfois différentes. Pour les garçons, dans le cadre d'une relation amoureuse, avoir de l'argent, ça demeure important. « Il veut montrer à la fille qu'il sera capable de subvenir aux besoins de sa famille plus tard », souligne Catherine Bourassa-Dansereau. Les filles accordent aussi cette importance aux ressources matérielles lorsqu'elles évoquent la venue des enfants, mais mettent aussi de l'avant l'amour et la confiance. Dans leurs façons respectives de se projeter dans l'avenir, même tableau. Alors que les filles souhaitent une relation basée sur la communication, la confiance et la fidélité, les garçons, responsabilisés dans un rôle de pourvoyeurs, croient en ces valeurs, mais s'inquiètent aussi de ce que leur famille puisse manger à sa faim et avoir un toit sur la tête.

Autre constat : pour plusieurs de ces jeunes, et

Pour en savoir plus...

Bourassa-Dansereau, C. (2013). ModÉgalité. Les perceptions de jeunes Montréalais et Montréalaises de 16 à 22 ans sur l'égalité entre les hommes et les femmes. Forum jeunesse de l'île de Montréal, 56 p.
<http://fjim.org/v3/modegalite.pdf>

Cinéma forum À part égale, réalisé par le Service de leadership du Y des femmes, Mise au jeu et le Forum jeunesse de l'île de Montréal. Cet outil d'intervention vise à sensibiliser les jeunes de 16 à 22 ans à la question de l'égalité entre les femmes et les hommes :
<http://www.ydesfemmesmtl.org/Fr/A-part-egale.html>

particulièrement chez certaines des filles rencontrées, la religion occupe une place prédominante dans le système de valeurs. « Ça guide beaucoup leur vision des relations amoureuses », note Catherine. Ces jeunes filles-là (et aussi un des garçons rencontrés) ne souhaitent pas avoir de relations sexuelles avant le mariage. En revanche, les garçons qui mobilisent la religion parmi leurs principales valeurs ont tout de même des relations sexuelles, mais les distinguent de celles qu'ils auront dans le cadre d'une « vraie » relation amoureuse, avec la personne qui sera la mère de leurs enfants. De l'autre côté, les garçons comme les filles sur qui la religion a peu d'ascendant s'auto-risent généralement des relations sexuelles et associent celles-ci à de l'exploration et de la découverte. En général, les garçons font davantage une distinction entre la sexualité et l'amour, tandis que pour les filles, les deux concepts sont plus étroitement liés.

Ceci dit, le désir d'accéder plus tard à un statut économique satisfaisant affecte aussi le fait d'avoir ou non des relations amoureuses et sexuelles, surtout chez les filles. Considérant que pour plusieurs de ces jeunes filles, un avortement n'est pas une option envisageable, la crainte de tomber enceinte et de devoir lâcher l'école trop tôt est souvent exprimée. Elles souhaitent, avant de s'engager dans une relation, terminer d'abord leurs études et être indépendantes financièrement. La contraception est donc un enjeu important pour elles, bien qu'elles mentionnent que le sujet est souvent tabou dans leur environnement. Les garçons, de leur côté, n'abordent pas cette question, et ne s'inquiètent pas à court terme que leur compagne tombe enceinte. En revanche, ceux d'entre eux qui proviennent de familles d'accueil se montrent soucieux de ce que leurs enfants, plus tard, ne subissent pas ce qu'eux ont vécu.

Doivent-ils être en relation avec quelqu'un de la même culture qu'eux? Pas forcément, affirment-ils. Toutefois, ceux qui s'identifient fortement à leur communauté ethnoculturelle n'ont souvent fréquenté que des membres de celle-ci. Pour ceux d'entre eux qui affichent une appartenance religieuse importante, il est toutefois primordial de côtoyer quelqu'un de la même religion et si ce n'est pas le cas, ils évoquent dès lors la nécessité pour le partenaire de se convertir. Par ailleurs, les garçons ont souvent le sentiment que les filles d'origine québécoise ne s'intéressent pas à eux, et réciproquement. Ils ressentent davantage que les filles un clivage entre les perceptions de l'amour de la population majoritaire et celles de leur communauté, notamment au niveau des rôles dans le couple. Plusieurs garçons se sentent ainsi mal à l'aise face aux femmes québécoises qu'ils considèrent comme étant

trop indépendantes.

Catherine remarque aussi que les jeunes vont parfois mettre de l'avant celles, parmi leurs appartenances, qui sont plus discriminantes dans leur vécu quotidien. Comme ce jeune homosexuel qui vient d'annoncer son orientation sexuelle à ses parents, et pour qui cet aspect de son identité est mobilisé davantage que son appartenance ethnoculturelle. Et tous ces jeunes

« Ils sont tous dans des situations d'hybridité identitaire, ils sont très conscients des différences et les acceptent. Ils ne sont pas braqués dans leurs identités. Au contraire, ils ont envie d'aller vers l'autre. »

provenant de milieux socio-économiques défavorisés, pour qui la situation matérielle est particulièrement préoccupante. « Des jeunes filles me parlaient de leur vision de l'amour et n'avaient jamais eu de relations sérieuses, explique Catherine. Elles me disaient "Dans ma famille, on m'a dit attends d'avoir 18 ans, attends d'avoir fini tes études. Mes parents partent de loin, ils ont immigré, ils ont fait beaucoup de sacrifices, pour moi le plus important c'est que je m'assure d'un statut socio-économique et après je pourrai penser à l'amour" ».

Et les parents dans tout ça? Bien que les jeunes n'abordent pas souvent leurs relations amoureuses en famille, le modèle parental reste central dans la construction de leurs visions des relations amoureuses : ils s'en inspirent ou s'en dissocient. Alors que certains des parents changent le poste de télévision lorsqu'on y voit deux personnes s'embrassant, la sexualité demeure un sujet tabou au sein de plusieurs familles. On n'en discute pas, pas plus que de contraception. Par ailleurs, plusieurs des jeunes interrogés souhaitaient ne pas reproduire les modèles de couples observés chez leurs parents : une mère dépendante financièrement parce que n'ayant pas terminé ses études, un père infidèle... Les jeunes espèrent vivre autre chose. Cependant, plusieurs observent déjà un décalage entre leur idéal d'une relation amoureuse et

la réalité vécue, parfois décevante. Les jeunes affirment aussi que leurs visions des relations amoureuses changent au fil de leurs expériences et des apprentissages qu'ils en ont tirés.

« De façon générale, conclut Catherine, les jeunes veulent tous et toutes avoir une belle relation basée sur la confiance et le respect. Ils sont tous dans des situations d'hybridité identitaire, ils sont très conscients des différences et les acceptent. Ils ne sont pas braqués dans leur identité. Au contraire, ils ont envie d'aller vers l'autre. Souvent, ils trouvent ça positif, les différences. En baignant eux-mêmes dans cette diversité-là, ils sont très ouverts et ont envie de la vivre dans leur couple aussi. » La plupart d'entre eux partagent aussi que ce mélange identitaire est très souvent difficile à vivre et qu'ils se questionnent parfois à savoir « qui ils sont » .

Catherine analyse présentement ses données, et rédigera sa thèse cet automne. En même temps, suite au projet ModÉgalité réalisé l'an dernier, et pour lequel un film a été tourné sur les thèmes abordés, elle travaille avec le Y des femmes de Montréal à la construction d'un outil d'intervention destiné à accompagner le film. Cet outil servira à sensibiliser les jeunes, notamment en secondaire 4 et 5, à la question de l'égalité entre les hommes et les femmes. ■

Septembre 2013

