

SANTÉ ET RÉADAPTATION AU TRAVAIL DES TRAVAILLEURS D'IMMIGRATION RÉCENTE

par Sophie Hamisultane
Entrevue avec Daniel Côté,
Chercheur, IRSST et équipe METISS

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié universitaire

CENTRE
DE RECHERCHE
ET DE FORMATION

Entre-vues

METISS et ses recherches en action

Quelles sont les problématiques qui retardent le retour au travail des travailleurs d'immigration récente? Daniel Côté, chercheur à l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et membre du Laboratoire de recherche sur les relations interculturelles (LABRRI), développe un projet de recherche pour comprendre « pourquoi ces personnes se retrouvent souvent plus à risque que d'autres dans leur parcours de retour sur le marché du travail ».

Son questionnement a pour point de départ des données connues sur la sécurité et la santé au travail des immigrants récents. Entre autres que ces derniers sont fréquemment dans des secteurs d'activité à haut risque, donc plus sujets à des problèmes de santé, et qu'ils n'ont pas forcément connaissance de l'ensemble de leurs droits. Souvent, ils n'osent pas réclamer des indemnités, par crainte de licenciement ou de pénalisation. Ils préfèrent alors se taire et en-

durer la douleur. Néanmoins, lorsqu'ils passent cet obstacle et qu'ils sont suivis par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST), d'autres difficultés se présentent. C'est ce parcours du retour au travail que M. Côté sou-



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 sur le site Web du CSSS de la Montagne: <http://www.csssdelamontagne.qc.ca/publications/publications-du-crf/>

L'équipe FQRSC METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux) est hébergée au Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne et compte parmi ses membres les 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

« Nous allons chercher du sens, mais nous n'allons pas nous limiter à l'aspect cognitif, à l'aspect de la représentation. C'est important de faire ressortir la composante émotionnelle. Un arrêt de travail, c'est une douleur morale. Un travailleur sur la CSST doit subir beaucoup de préjugés »

haite interroger. « Qu'est-ce qui selon eux est un frein à leur retour au travail ou au contraire, qu'est-ce qui peut les aider ? », questionne-t-il.

L'enjeu est en effet double. Il est, d'une part, important de comprendre les réalités de ces travailleurs et, d'autre part, d'apporter les outils nécessaires, à eux ainsi qu'aux personnes qui interviennent auprès d'eux. « J'ai fait quelques entretiens avec des personnes de la CSST. J'ai pu constater le manque d'outillage. Ils le disent tel quel : "nous ne sommes pas outillés pour intervenir auprès de ces personnes. Nous avons besoin de formations, et aussi de comprendre. Nous sommes débordés" », raconte M. Côté. Il rappelle que selon les études de la santé publique, « il y a 40 à 50 % de temps d'intervention supplémentaire pour les clients d'immigration récente, car il n'y a pas les outils de compréhension adéquate. Ce qui n'est pas forcément bénéfique ». Il souligne également que l'IRSST travaille avec les gens des associations sectorielles paritaires et que « ce sont eux qui nous parlent de la nécessité de mieux comprendre les migrants, de la gestion de la diversité en entre-

prise. Comment apprendre à parler, décoder, les signes de l'autre? ».

La démarche de la recherche est d'analyser la dimension des représentations de la santé, de la douleur, du traitement approprié par le biais d'entretiens semi-directifs. Le chercheur souhaite constituer un échantillon de 15 à 20 personnes pour chaque volet de la problématique de santé. Son objectif est que ce choix reflète mieux « la réalité québécoise et montréalaise », précise M. Côté. Les personnes dont il étudiera le parcours seront soit dans un processus de retour au travail avec indemnisation par la CSST, ou alors elles en auront déjà fait l'expérience. Il s'agit donc de rencontrer des personnes au cœur de la problématique et d'autres ayant une vision ré-



trospective sur ce processus.

Pour les analyses exploratoires, Daniel Côté va également interroger les partenaires impliqués dans les processus de retour au travail tels que les conseillères en réadaptation de la CSST, les cliniciens (ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues) et les milieux de travail (superviseurs, représentants syndicaux). L'objectif étant de comprendre les stratégies qu'ils veulent développer, les outils dont ils auraient besoin pour favoriser le retour au travail. Après avoir croisé les données, « nous ciblerons plus, soit dans des secteurs d'activité économique spécifique, soit dans des groupes spécifiques de travailleurs. Mais cela reste définir », explique-t-il.

Considérer la dimension affective

Car faire une recherche sur les processus qui retardent ou facilitent le retour au travail, c'est aussi, pour Daniel Côté, développer une approche qui explore la dimension émotionnelle et affective. « Nous allons chercher du sens, mais nous n'allons pas nous limiter à l'aspect cognitif, à l'aspect de la représentation. C'est important de faire ressortir la composante émotionnelle. Un arrêt de travail, c'est une douleur morale. Un travailleur sur la CSST doit subir beaucoup de préjugés, "c'est un profiteur du système, un fainéant". Il y a plein de préjugés qui font beaucoup de torts aux travailleurs », précise-t-il. Il raconte que pression est parfois forte pour non seulement les travailleurs immigrants, mais aussi pour l'ensemble des travailleurs qui sont en congé pour des raisons de santé. Il est fréquent pour eux d'être suivis par des



« filateurs » engagés par l'employeur, afin de justifier des recours médico-légaux. « Par exemple, un travailleur est en arrêt, mais il faut qu'il ait une activité physique. Le médecin lui conseille de faire son potager. Mais comme les mentalités changent lentement, si l'entreprise sait que le travailleur fait son potager, cela peut poser problème ».

Ces travailleurs sont pris dans des affects, en lien à leur arrêt de travail, qui touchent à la dimension identitaire, où les aspects personnel et professionnel sont en jeu. Le processus de retour au travail passe donc par une redéfinition de soi, du *self*. « C'est ton *self* qui doit être reconstruit dans le processus de retour au travail. Il faut que ce phénomène ressorte. Il faut amener les travailleurs à parler. D'autant que dans certaines cultures, livrer des émotions, cela se fait mais au prix d'un long processus de mise en confiance. Il faut que j'apprenne à travailler avec cela », indique M. Côté. Il compte s'associer avec les

Pour en savoir plus

Site de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)
<http://www.irsst.qc.ca/>

Réadaptation au travail
<http://www.irsst.qc.ca/intro-readaptation.html>

Laboratoire de recherche sur les relations interculturelles (LABRRI)
<http://labrri.wordpress.com/>

Rédaction:

Sophie Hamisultane

Comité de publication:

Jeanne-Marie Alexandre
Andréanne Boisjoli
Annie Joseph
Catherine Montgomery
Jean Paiement
Jacques Rhéaume
Dr. Jean-François Saucier
Suzanne Walsh
Spyridoula Xenocostas
Marlene Yuen

Graphisme et mise en page :

Andréanne Boisjoli



Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne
1801, boul. de Maisonneuve O.
6e étage
Montréal (Qc.) H3H 1J9
514-934-0505 poste 7611
andreanne.boisjoli.cdn@ssss.uv.qc.ca

ISSN 1923-5593 (imprimé)
ISSN 1923-5607 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2012
Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2012

© Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne, 2012.
Tous droits réservés

« C'est ton self qui doit être reconstruit dans le processus de retour au travail. Il faut que ce phénomène ressorte. Il faut amener les travailleurs à parler. D'autant que dans certaines cultures, livrer des émotions, cela se fait mais au prix d'un long processus de mise en confiance »

centres de réadaptation, pour créer un climat de confiance et prévenir au mieux les difficultés de recrutement.

Toucher à cette dimension affective et émotionnelle nécessite d'effectuer des analyses attentives du discours des personnes concernées. « Les données, il faut les travailler à la main. J'aime toucher les données. Il faut lire et relire. Il faut s'approprier les données. Avoir une idée sur ce dont nous parle cette personne. Il ne faut pas faire violence aux données. Il faut garder les antennes ouvertes sans chercher à imposer du sens. Tout cela demande du temps », explique M. Côté. La recherche et l'analyse, c'est donc aussi apprendre à être déstabilisé par le sens que l'on peut trouver. « Car tu ne sais pas à quoi t'attendre. Tu n'as pas des grilles déjà établies », ajoute-t-il.

Pour Daniel Côté, s'intéresser aux problématiques en lien avec les personnes immigrantes est majeur quand on est un pays d'immigration. « J'ai toujours été intéressé par les représentations culturelles dans

la santé, la maladie, et la douleur, qui sont les problématiques les plus importantes, et les plus coûteuses, économiquement », souligne-t-il. M. Côté travaille depuis sept ans sur les enjeux de réadaptation au travail. Anthropologue de formation, il a exploré des questions en relation avec la prise en charge de la souffrance, de la douleur par des systèmes de médecine traditionnelle (en Inde) dans lesquels il est des plus difficile de distinguer les croyances médicales des croyances religieuses. Appréhender les représentations culturelles se présente alors comme une clef de compréhension de la personne prise en charge. Mais entrer en contact avec elle demande une préparation dans l'approche comme celle que Daniel Côté vise aujourd'hui dans sa recherche. ■