

Entrevues

METISS et ses recherches
en action 2010-2013



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

UQÀM

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié universitaire

Sommaire

- 4 Vingt ans à réfléchir ensemble, à chercher, à trouver parfois : la recherche au CSSS-CAU de la Montagne

Jeunesse et diversité

- 7 L'accès des familles musulmanes d'immigration récente aux services de santé périnatale : conciliation des savoirs et des pratiques de soins
- 9 Les stratégies d'intervention des travailleurs sociaux exerçant en contexte interculturel
- 11 De la Tunisie au Québec: parcours de jeunes immigrants
- 14 Du théâtre à la Maison Bleue et de la Maison Bleue au théâtre
- 16 Les mineurs étrangers séparés: écarts entre la France et le Canada
- 18 La consultation interculturelle : un coup de pouce pour les intervenants des Centres jeunesse

Communication et intervention

- 20 Les fruits d'une expertise collective : les formations en interculturel
- 23 La relation entre l'intervenant et le patient, au cœur de l'intervention en soutien à domicile
- 24 Intervenir avec un interprète en santé mentale
- 26 Communication, qualité des soins
- 28 Info-Santé: les enjeux de l'intervention téléphonique en contexte pluriethnique

Savoirs et pratiques d'intervention

- 30 Organisation et gestion des services de soins spirituels en contexte de diversité dans les hôpitaux montréalais
- 33 Diabète et maladies cardiovasculaires : en savoir plus pour mieux intervenir
- 35 Les discriminations dans le domaine de la santé : mieux les comprendre pour mieux les combattre
- 37 Une antenne METISS au Brésil

De la créativité dans l'intervention et la recherche

- 39 Quand la créativité se mêle de l'intervention : l'utilisation du récit numérique
- 42 Raconter et redonner : l'utilisation du récit dans l'intervention auprès de familles immigrantes et réfugiées
- 45 Métissée par le Grand Nord
- 47 Immigration, écriture et intervention
- 49 La bosse du social : le coffre à outil des intervenants sociaux

Trois ans d'Entre-vues : un bilan

Voilà bientôt trois ans que METISS publie son bulletin mensuel Entre-vues, à l'intention des intervenants, gestionnaires, étudiants et chercheurs, toujours dans le même but : rendre accessibles les recherches réalisées par nos chercheurs-eures et étudiants-es, ouvrir des portes entre la recherche universitaire et les milieux de pratique. Pour METISS, une équipe implantée depuis 20 ans dans un milieu de pratique, Entre-vues est ainsi un outil qui permet de réduire les barrières entre chercheurs-eures, praticiens-iennes et population en considérant que les savoirs issus de la recherche et de la pratique sont complémentaires et se renforcent mutuellement. Nous avons envie d'offrir à nos partenaires, chercheurs et collaborateurs de divers milieux, un bilan de nos recherches récentes sur la diversité.

Entre-vues a vu passer quelques auteurs depuis 2010, mais celle qui a lancé le bulletin, en a développé et peaufiné le concept, et en a rédigé la plupart des textes, Louise Tremblay, est décédée voilà maintenant un an. C'est pourquoi ce numéro spécial se clôt, tout naturellement, avec l'hommage réalisé à son intention.

Catherine Montgomery, directrice scientifique de l'équipe METISS



© Émilie Tournevalle Service de l'audiovisuel UQAM

Insertion des personnes immigrantes

- 51 Santé et réadaptation au travail des travailleurs d'immigration récente
- 53 Recruter et former une clientèle immigrante dans le domaine de la santé
- 56 Comités de santé et sécurité au travail et petites entreprises embauchant des travailleurs immigrants
- 58 Redéfinir son rôle dans la famille et dans la société : un défi pour l'homme immigrant nouvellement arrivé
- 60 Les hommes immigrants et les services de santé
- 62 Entre le pays de ses parents et celui de sa naissance : la construction de soi des descendants de migrants vietnamiens

Hommage

- 65 Louise Tremblay : chercheure, collègue, amie

Rédaction: Louise Tremblay, Andréanne Boisjoli, Sophie Hamisultane Adina Ungureanu
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.gouv.qc.ca
ISSN 1923-5593 (imprimé) ISSN 1923-5607 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2013. Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2013.

© Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne, 2013. Tous droits réservés

L'équipe de recherche METISS, financée par le FROSC, est une équipe de recherche en partenariat avec le CSSS de la Montagne, centre affilié universitaire, et l'UQAM. Sous la direction scientifique de Catherine Montgomery, professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM, METISS comprend 29 chercheurs et praticiens-chercheurs, de diverses disciplines et universités, qui s'intéressent aux enjeux spécifiques au processus d'immigration en rapport avec les services de santé et les services sociaux.
www.csssdelamontagne.qc.ca/activites-de-recherche/equipe-metiss/

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

VINGT ANS À RÉFLÉCHIR ENSEMBLE, À CHERCHER, À TROUVER PARFOIS : LA RECHERCHE AU CSSS-CAU DE LA MONTAGNE

par Andréanne Boisjoli

Au début des années 90, la population du quartier Côte-des-Neiges, reconnue pour sa pluriethnicité, attirait déjà

des chercheurs de diverses disciplines, en quête de données pour nourrir leurs recherches. Cependant, lorsque le CLSC de Côte-des-Neiges était sollicité pour que ses intervenants ou sa clientèle collaborent à des études, ces dernières répondaient à des préoccupations qui émanaient essentiellement des universités, d'« en haut », et les résultats qui en découlaient ne revenaient que rarement sur le terrain. C'est ce constat qui fut à la base de la création du Centre de recherche et de formation (CRF), par décision du conseil d'administration du CLSC, en juin 1992.

Sous l'égide de Jacques Lorion, alors directeur général du CLSC, le CRF s'est développé autour d'un directeur scientifique, Robert Sévigny, professeur en sociologie à l'Université de Montréal, et de Vania Jimenez, chef de médecine familiale. L'objectif était que le CLSC Côte-des-Neiges puisse, d'une part, initier de la recherche sur sa population et ses pratiques, et d'autre part, bénéficier des résultats. Il ne pouvait plus se contenter de n'être qu'un « fournisseur de données ». De fait, il allait devenir l'un des pionniers de la recherche en partenariat entre les milieux de pratique et les universités.

Robert Sévigny a ainsi mis en place un réseau de chercheurs universitaires provenant de diverses disciplines, tant de domaines sociaux que médicaux : sciences infirmières, travail social, médecine familiale, pédopsychiatrie, éducation, anthropologie, etc. En dépit de

la diversité des angles d'approche privilégiés, ces chercheurs se rassemblaient autour du thème des pratiques d'intervention en contexte de pluriethnicité, le principal créneau de recherche du CRF, adopté en raison de cette particularité distinctive de la population du quartier. Ils s'engageaient également à développer des liens organiques avec le CLSC. Une équipe multidisciplinaire de praticiens-chercheurs, issus du milieu de pratique, s'est greffée à ce groupe, contribuant à ancrer véritablement la recherche au sein d'un établissement de première ligne. Une première subvention de démarrage du CQRS¹, en 1993, a permis à l'équipe de prendre son envol. D'abord articulée autour de la famille et de la petite enfance, la thématique de recherche de l'équipe s'est élargie autour des services de première ligne, avec la subvention de fonctionnement qui lui est attribuée en 1995. En 2001, cette équipe prendra le nom de METISS – Migration et ETHnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux.

En 1998, l'alliance entre le milieu universitaire et le CLSC se concrétise par l'obtention du statut de Centre affilié universitaire – CAU. Accordé par le CQRS et le Ministère de la Santé et des Services sociaux, le statut de CAU implique une mission universitaire en trois volets : programmation de recherche, promotion des activités d'enseignement universitaire et développement de pratiques innovantes. C'est avec l'Université McGill qu'est scellé le premier contrat d'affiliation universitaire. L'Université de Montréal et l'UQAM ont suivi.

Sociologie clinique

En fondant le CRF, Robert Sévigny a implanté au CLSC une façon de faire autrement de la recherche sociale, une façon de faire qui n'était pas forcément commune dans les milieux universitaires.

Elle a porté plusieurs noms. On l'a appelée sociologie clinique, recherche-intervention, recherche en partenariat, échange de savoirs, recherche participative... Cette approche propose de « davantage relier les recherches et les pratiques d'intervention, produire des connaissances qui s'inscrivent au cœur des pratiques sociales d'intervention », explique Jacques Rhéaume, second directeur scientifique du CRF (Rhéaume, 2010). Elle propose que la recherche réponde à des demandes exprimées par le milieu de pratique, tout en étant arrimée au rôle et aux intérêts du chercheur. Elle repose sur l'idée que tous les acteurs impliqués dans une recherche (chercheur, intervenant, gestionnaire, citoyen) possèdent des savoirs distincts et complémentaires, entre lesquels on n'établit pas de hiérarchie. Par ailleurs, ceux-ci sont appelés à collaborer à chacune des étapes de la recherche, soit son élaboration, sa réalisation, et la diffusion des résultats. Enfin, elle sert ce que Jacques Rhéaume appelle une visée émancipatoire, c'est-à-dire que « la recherche favorise l'expression d'une parole qui se traduit en action susceptible de réduire les inégalités sociales » (Rhéaume, 2007).

Au début, cette approche s'est enracinée tout doucement au CLSC. « Tout le monde ne se transformait pas tout d'un coup en chercheurs très formels, nous

1. Conseil québécois de la recherche sociale, maintenant Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

dit Robert Sévigny, mais il y avait cet esprit de recherche. On se posait des questions supplémentaires. On se disait : "Y a-t-il là une question qui pourrait constituer un objet de recherche?" Et juste le fait de dire ça, c'est une façon de commencer à y penser autrement ». Et comme à cette époque, le terme «sociologie clinique» ne faisait pas l'unanimité dans le milieu de la recherche, et que l'utiliser aurait risqué d'engendrer d'interminables discussions théoriques, il n'a pas été mis de l'avant dès le départ. « L'objectif n'était pas de discuter de la notion de sociologie clinique, explique Robert Sévigny, c'était d'en faire! » (Xenocostas, 2010)

Sous l'impulsion de Robert Sévigny, puis de Jacques Rhéaume, la sociologie clinique a cependant peu à peu imprégné le modèle de recherche du CRF. Toutes les recherches qui y ont été réalisées ne se sont pas intégralement basées sur cette approche, mais souvent, certains éléments ou principes y ont été pigés, marquant une tendance croissante à faire de la recherche en partenariat.

Elle a pris plusieurs formes, qui ont évolué au fil du temps. L'utilisation de récits, de vie ou de pratique, l'élaboration de formations, la réalisation de recherches évaluatives, ne sont que quelques exemples de projets réalisés au CSSS et empruntant des éléments à la sociologie clinique.

De 1992 à aujourd'hui

Depuis les débuts du CRF, plusieurs subventions ont permis de matérialiser les rêves qui ont inspiré sa création. Fusionnées au tout début, la programmation de l'équipe METISS et celle du

CAU sont devenues, à partir de 2001, des entités distinctes et complémentaires, amenant par conséquent des financements autonomes. En 2004, la fusion des CLSC Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension sous le chapeau du CSSS de la Montagne a élargi le cadre dans lequel le CRF réalise sa mission.

Trois directeurs scientifiques se sont succédé. En 1999, Robert Sévigny a laissé sa place à Jacques Rhéaume, professeur au Département de communication sociale et publique de l'UQAM, qui a tenu le fort jusqu'en 2011. Cécile Rousseau, professeure au Département de psychiatrie de l'Université McGill, a alors pris la relève. Aux côtés de la direction scientifique, la direction des activités de recherche a été assumée pendant quelques années par Suzanne Descoteaux, et c'est maintenant Spyridoula Xenocostas, cadre supérieure du

CSSS, qui tient les rênes depuis 2004. En plus de deux chercheurs d'établissement, employés par le CSSS, 28 chercheurs universitaires et une dizaine de praticiens-chercheurs gravitent maintenant autour du CSSS-CAU. Une secrétaire et quelques agents de recherche assurent le fonctionnement quotidien du CRF.

En 2007, une équipe de recherche en santé mentale jeunesse, sous la direction de la pédopsychiatre Cécile Rousseau, est délocalisée de l'Hôpital de Montréal pour enfants vers le CSSS de la Montagne, au CLSC de Parc-Extension. L'Équipe de recherche et d'intervention transculturelles (ERIT) de Cécile Rousseau se greffe ainsi à la programmation de recherche du CSSS de la Montagne et développe des activités de recherche sur les interventions en santé mentale auprès des enfants immigrants et réfugiés. Quant à l'équipe



Photo : Colodno

METISS, c'est Catherine Montgomery, alors chercheure d'établissement au CSSS de la Montagne, qui en prend la responsabilité à partir de 2008.

Les chercheurs affiliés au CSSS de la Montagne ont acquis au fil des années une expertise tant auprès de la population pluriethnique qu'en termes de partenariat avec un milieu de pratique. Ils ont étudié la petite enfance, le marché du travail, l'accès aux services de santé, la santé mentale, l'intégration des familles immigrantes, celle des hommes et des femmes, l'interprétariat, les savoirs des intervenants, le milieu communautaire, les écoles, et tant d'autres thèmes, qui restent encore à explorer,

approfondir. Au printemps 2012, deux excellentes nouvelles ont apporté une bouffée d'espoir dans un domaine où les coupures budgétaires font trop souvent des victimes : l'équipe METISS et l'ÉRIT ont toutes deux obtenu les subventions sollicitées pour les quatre prochaines années. La nouvelle programmation de METISS s'intitule «Regards critiques sur les pratiques et savoirs en contexte de diversité et de migration : agir autrement dans les interventions en santé et services sociaux»², tandis que celle de l'ÉRIT a pour titre « Les soins partagés en santé mentale jeunesse »³. L'équipe du CRF prépare pour l'automne 2012 une troisième demande de renouvellement de son sta-

tut de Centre affilié universitaire. Plus que jamais, la société québécoise a besoin des questionnements suscités par les intervenants et chercheurs du CSSS-CAU de la Montagne sur l'intervention auprès de la population issue de l'immigration. Par ailleurs, nous dit Cécile Rousseau, «au-delà des communautés immigrantes et réfugiées, ces interrogations invitent à repenser de façon plus large la place des collectivités locales dans des interventions inspirées par les données probantes ainsi que l'impact de la mondialisation dans le domaine de la santé et des services sociaux.» ■

Mai 2012

2. FRQSC – Fonds de recherche du Québec – Société et culture

3. FRSQ – Fonds de recherche en santé du Québec

Pour en savoir plus...

Montgomery, C., Xenocostas, S. et V., Jimenez (à paraître) « *Cultural Encounters : an intervention-research approach for working with immigrants in the community* », dans *Essentials for Community Intervention: Clinical Sociology Perspectives from around the World* (dirs. J.Fritz et J.Rhéaume), New York : Springer.

Alterstice – *Revue internationale de la recherche interculturelle, Regards pluriels sur les interventions sociales et de santé en contexte de diversité* (2012) . 2 (2). Numéro special sur les travaux réalisés par l'équipe METISS durant les dernières années.

<http://www.alterstice.org/>

Rhéaume, J. (2007). «Éthique et altérité : de quelle éthique et de quelle altérité?», dans *Éthique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*. M. Cagnet and C. Montgomery. Québec, Presses de l'Université Laval.

Vadeboncoeur, H. (2010). « Vania Jimenez, médecin et chercheure d'or, libre ». *Cahiers METISS*, 5(1): 37-46.

Rhéaume, J. (2010). «L'expérience de la recherche au CSSS de la Montagne. La perspective de la sociologie Clinique ». *Cahiers METISS*, 5(1): 19-36.

Xenocostas, S. (2010). « L'implantation du CRF au CLSC de Côte-des-Neiges. Une entrevue avec Robert Sévigny ». *Cahiers METISS*, 5 (1): 7-18.

Site Web du CRF : <http://www.csssdelamontagne.qc.ca/activites-de-recherche/>

JEUNESSE ET DIVERSITÉ

L'ACCÈS DES FAMILLES MUSULMANES D'IMMIGRATION RÉCENTE AUX SERVICES DE SANTÉ PÉRINATALE : CONCILIATION DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES DE SOINS

par Louise Tremblay

Entrevue avec Josiane Le Gall, chercheure au CSSS-CAU de la Montagne; chercheure METISS



On donne des informations aux familles, sur l'allaitement, par exemple. Mais on ne sait pas comment les familles reçoivent cette information-là et ce qu'elles en font. Et, dans bien des cas, il y a aussi la famille de la jeune maman, parfois au pays d'origine, qui intervient en donnant aussi des conseils qui sont parfois contradictoires.



C'est ce que les infirmières disaient à Josiane Le Gall, chercheure au Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne. De cette préoccupation est née une recherche sur les savoirs des mères, leurs pratiques et la conciliation de ces savoirs et de ces pratiques. Avec Sylvie Fortin, professeure agrégée au département d'anthropologie de l'Université de Montréal, Josiane Le Gall est allée observer et interroger des femmes en CSSS et en milieu hospitalier.

Les femmes que les chercheures et leur équipe ont accompagnées dans les rencontres de suivi et interrogées sont des musulmanes. « Ce sont des populations qui interpellent beaucoup les intervenantes, dit Josiane Le Gall. On veut mieux les connaître, car il y a beaucoup de stéréotypes et de préjugés sur elles et on manque d'informations à leur sujet. »

L'analyse des résultats est en cours, mais, déjà, les chercheures peuvent faire certains constats. « Les mères musulmanes font beaucoup confiance au système de santé, souligne la chercheure. Elles vont chercher des savoirs du côté de la famille, mais elles font surtout confiance à ce que les intervenantes leur disent. » Les femmes suivies tout au cours de leur grossesse pour la recherche sont principalement du Maghreb et sont au Québec depuis 10 ans et moins.

Les chercheures ont réalisé des observations de rencontres prénatales et postnatales et de services en obstétrique et en néonatalogie, ce qui totalise 500 heures d'observation. Dans trois CSSS, dont le CSSS de la Montagne, elles ont assisté avec les femmes aux rencontres prénatales (OLO). Elles ont réalisé, par ailleurs, 40 entretiens avec des praticiens (infirmières, médecins, nutritionnistes, travailleurs sociaux), dont 20 en CSSS.

Vingt femmes ont été suivies à diffé-

rents moments de la grossesse. Les assistantes de recherche les ont accompagnées chez le médecin, en CLSC, à l'hôpital, pour des tests. Certaines ont même assisté à l'accouchement. Cinquante-cinq autres mamans ont été interrogées de façon rétrospective sur la période périnatale.

« Nous nous sommes particulièrement intéressées, dans nos observations, aux rapports entre l'intervenante et la maman et aux rapports entre les mamans. Nous voulions voir quels savoirs étaient transmis aux parents et ce que les parents demandaient comme information aux intervenantes. Nous voulions voir aussi si les intervenantes tenaient compte des savoirs des mamans », résume Josiane Le Gall.

Qu'ont observé les chercheures? D'abord, que les intervenantes transmettent des connaissances aux mères et que les mères elles-mêmes parlent très peu de leurs propres savoirs. Ensuite, qu'il y a une différence entre la première et la troisième ligne : les intervenantes semblent tenir davantage compte des savoirs des mères en première ligne qu'en troisième ligne, en raison de la nature du travail dans ces institutions.

Les femmes valorisent beaucoup les savoirs que les professionnels de la santé leur transmettent. Beaucoup ont parlé du livre *Mieux vivre avec son enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les parents*, qu'elles reçoivent à l'hôpital à la



naissance de leur enfant. Mais si elles sont satisfaites des services, les mères auraient voulu, chez le médecin, par exemple, avoir plus de temps pour parler, poser des questions. « Ce sont des choses que tout le monde souligne à propos du système de santé, pas seulement les femmes musulmanes, note la chercheuse. Les femmes reprochent également au système de santé son caractère impersonnel et la difficulté d'avoir des rendez-vous. »

Quelle place occupent les savoirs plus traditionnels sur la grossesse et la maternité? Les femmes interrogées vont chercher des informations sur Internet. Internet permet aussi aux femmes de briser l'isolement. Par le logiciel Skype, par exemple, elles peuvent communiquer facilement avec leur mère, leurs sœurs, leurs amies dans leur pays d'origine. Elles vont davantage chercher ainsi un soutien qu'un savoir traditionnel sur la grossesse ou la maternité.

La question du soutien est très présente chez les femmes interrogées. Les rencontres prénatales sont un lieu où les femmes se construisent un réseau social et échangent des connaissances et des conseils, entre autres, sur qui consulter dans le réseau de la santé. Les pères sont très présents auprès des femmes, puisque le réseau naturel des femmes immigrantes s'est rétréci. « Dans leur pays d'origine, les femmes auraient eu le soutien de leur mère. Les rôles se transforment en contexte migratoire », rappelle Josiane Le Gall.

La place du père ressort beaucoup des observations et des entrevues. Les pères sont très impliqués auprès des mères et des jeunes enfants. Ils sont aussi présents dans l'interaction avec les intervenantes et la mère. « Il y a des stéréotypes persistants sur les pères musulmans. Les intervenantes disent : les hommes prennent la parole à la place de leur femme; les femmes sont soumises. On n'a pas ça du tout dans les observations. »

Les femmes que les chercheuses ont rencontrées étaient toutes musulmanes, pratiquantes ou croyantes. « Le religieux n'est pas très présent dans nos observations et dans nos entretiens », a constaté la chercheuse. Les femmes font en effet peu de demandes aux intervenantes en lien avec la religion. Certaines désirent être suivies par une femme médecin, par exemple, mais ce désir est exprimé par beaucoup de femmes, pas seulement chez les musulmanes. D'autres demandent des multivitamines qui ne contiennent pas de gélatine, à base de porc. Aussi, quand elles accouchent, elles ne demandent pas de repas végétarien ou halal. C'est le mari ou des amis qui apportent de la nourriture. Par ailleurs, beaucoup de mères jeûnent pour le ramadan pendant leur grossesse ou l'allaitement. « Elles savent que le jeûne n'est pas obligatoire. Beaucoup d'intervenantes nous ont dit qu'ils surveillent davantage l'état de santé de la maman pendant le jeûne. »

« Il y a des stéréotypes persistants sur les pères musulmans. Les intervenantes disent : les hommes prennent la parole à la place de leur femme; les femmes sont soumises. On n'a pas ça du tout dans les observations. »

L'aspect religieux semble davantage intervenir dans l'intervention médicale de troisième ligne. En néonatalogie, par exemple, lorsqu'il est question d'un possible avortement ou d'une interruption de grossesse quand l'enfant est non viable ou présente des malformations. Beaucoup de mamans ont décidé de ne pas se faire avorter contre l'avis du médecin et de leur conjoint. « À l'hôpital, l'intervention est beaucoup liée à la vie et à la mort. Le religieux semble plus présent. En CSSS, ce n'est pas le même enjeu », dit Josiane Le Gall.

Josiane Le Gall, Sylvie Fortin et leur équipe de recherche en sont à l'étape de l'analyse des résultats. Elles veulent mettre en rapport les données d'obser-

Pour plus d'informations

Fortin, S. et J. Le Gall (2012), « Parentalité et processus migratoire », dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dirs), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, p. 178-196.

Fortin, S. et J. Le Gall (2007) « Néonatalité et constitution des savoirs en contexte migratoire : familles et services de santé. Enjeux théoriques, perspectives anthropologiques », *Enfances, Familles, Générations*, no. 6, <http://www.erudit.org/revue/efg/2007/v/n6/016481ar.html>

vation et les données d'entretien et voir ce qui ressort de ces données dans les CSSS et les hôpitaux où la recherche

s'est effectuée. Elles ont prévu des ateliers ou des séminaires pour les intervenantes. Déjà, le projet de recherche a été présenté aux équipes des sites où ont eu lieu les observations et les entretiens.

Cette recherche, financée par les Instituts de recherche en santé du

Canada (IRSC), aura probablement une suite. « Nous voulons faire des observations dans d'autres CLSC et hôpitaux pour diversifier le bassin de femmes observées. Les Maghrébines que nous avons suivies étaient majoritairement francophones et instruites. Nous voulons atteindre d'autres femmes musulmanes, d'autres origines, moins instruites, anglophones. Pour voir s'il y a des différences sur le plan des savoirs et des pratiques. Et nous voulons inclure les pères dans la recherche, faire des entretiens avec eux », conclut la chercheuse. ■

Octobre 2010

LES STRATÉGIES D'INTERVENTION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX SCOLAIRES EXERÇANT EN CONTEXTE INTERCULTUREL

par Sophie Hamisultane

Entrevue avec Rachel Benoît, boursière METISS 2010



es travailleurs sociaux en milieu scolaire se trouvent souvent seuls face à l'exercice de leur métier. Cette situation

se complexifie d'autant plus lorsqu'ils exercent en milieu interculturel. Comment interviennent-ils auprès de jeunes issus de l'immigration? Quelles stratégies peuvent-ils déployer dans le cadre institutionnel que représente l'école?

Rachel Benoît, titulaire d'une maîtrise en travail social de l'UQAM, maintenant directrice de projets au CLIPP (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales), s'est penchée sur ces questions dans le cadre de ses études. « J'ai une formation en enseignement. J'ai travaillé dans différents contextes, avec des jeunes de diverses communautés et aussi auprès de communautés autochtones (cries, inuites). Quand je suis revenue à Montréal, j'avais certaines interrogations sur ce qui se vivait dans les classes. Qui s'occupe des questions plus philosophiques de justice sociale? L'école est-elle en mesure de créer un espace exempt de discrimination pour les jeunes? », questionne-t-elle.

Rachel Benoît a travaillé dans le domaine de la coopération internationale et de l'éducation, avec des jeunes issus de communautés dites marginalisées. Elle a constaté que pour eux, « l'école n'était pas toujours un milieu sécuritaire. Plusieurs jeunes affirmaient s'y sentir plus ou moins inclus », précise-t-elle.

Elle s'est donc intéressée aux travailleurs sociaux et à la façon dont ils abor-



dent ces problématiques de rapports de force entre groupes minoritaires et population d'accueil dans un cadre régi par différentes normes (code de vie des élèves, horaire, etc.). Elle a décidé de faire une maîtrise sous la direction de Lilyane Rachédi, professeure à l'École de travail social de l'UQAM, qui travaillait déjà sur la persévérance et la réussite scolaires des jeunes issus de l'immigration.

Les recherches portant sur le travail social scolaire soulèvent des questionnements à propos de l'intervention sociale et des risques de normalisation, mais ne tiennent pas compte de l'interculturalité. De ces constats, Rachel Benoît a souhaité examiner plus spécifiquement le rapport qui se développe entre professionnels et familles. « Si on

croise ces données avec des enfants issus de familles nouvellement immigrantes, comment le travail social se vit dans un rapprochement école – famille ? » souligne-t-elle. Ses interrogations sont d'autant plus pertinentes que depuis la loi 101, « près de 90 % des élèves de première et deuxième générations d'immigrants se retrouvent dans le système public francophone. C'est une réalité relativement nouvelle », soutient-elle. D'où l'importance de son étude, dont les objectifs ont été d'explorer les stratégies d'intervention des travailleurs sociaux scolaires exerçant en contexte interculturel et de mieux comprendre les enjeux qui jalonnent ce champ de pratique.

Elle a demandé à six travailleuses sociales exerçant en milieu scolaire pluriethnique de lui raconter leurs pratiques quotidiennes, en utilisant la méthodologie des récits de pratique. « J'essayais de faire ressortir en quoi la composante interculturelle a compté dans l'intervention, et quels étaient alors les objectifs de l'intervention », explique Rachel Benoît.

La méthodologie des récits de pratique consiste à structurer une narration autour d'événements choisis comme étant significatifs pour l'intervenant. Ainsi, elle permet aux intervenants de rester au plus près des situations vécues dans le cadre de leur travail, tout en réfléchissant sur la façon dont les événements ont influencé leur pratique. « M'inspirer des récits de pratiques m'a également permis de gagner en richesse », ajoute-t-elle.



Des axes stratégiques

À travers ces récits, elle a identifié trois grandes stratégies développées par les travailleuses sociales scolaires. La première repose sur la médiation/négociation et s'observe plus particulièrement lorsqu'il y a des conflits entre des adolescents (et plus particulièrement des adolescentes), en quête de plus de liberté, et leurs parents. Dans ce contexte, les travailleuses sociales interviennent pour parvenir à une entente entre les deux parties. La seconde stratégie vise à renforcer l'autonomie des personnes. Par exemple, selon certaines travailleuses sociales, plusieurs parents vivent de l'isolement et ont besoin de se créer un nouveau réseau social. Enfin, la troisième stratégie identifiée par Rachel Benoît renvoie à la sensibilisation et à l'éducation des jeunes et de leur famille. Aux dires des travailleuses sociales rencontrées, de nombreux parents manquent de connaissances sur les services sociaux du Québec. Il importe ainsi d'échanger avec eux sur divers sujets touchant l'organisation des services et la « réalité québécoise ».

Dans l'ensemble des récits, Rachel Be-

noît constate qu'il y a une diversité dans la manière de se représenter l'interculturalité. Elle a recueilli des discours d'ouverture au pluralisme culturel. À cet égard, le recours à la décentration, tel que proposé par la psychologue Margalit Cohen-Emerique, est souvent cité. Néanmoins, elle a aussi relevé des préjugés et des stéréotypes. Elle constate également que la quasi-totalité des interventions s'appuie sur le modèle individualiste, de référence occidentale. L'affirmation de soi et l'émancipation personnelle sont des piliers de l'intervention, « alors que dans les faits, il y a des modèles plus hiérarchiques et collectivistes qui fonctionnent, mais ce n'était généralement pas mis de l'avant », dit-elle.

Par ailleurs, pour plusieurs travailleuses sociales, « un jeune c'est un jeune, peu importe d'où il vient ». Rachel Benoît remet en cause cette affirmation. « Le fait de vouloir se distancer d'une perspective culturaliste ne mène-t-il pas parfois à minimiser les différences ethnoculturelles ou les différences dans les trajectoires identitaires des jeunes issus de l'immigration ? », s'interroge-t-elle. Il est difficile en effet de parvenir à un équilibre. Il faut pouvoir concilier les deux : la prise en compte de la dimen-

« J'avais certaines interrogations sur ce qui se vivait dans les classes. Qui s'occupe des questions plus philosophiques de justice sociale ? »

sion culturelle sans tomber dans le piège de réduire une personne à une culture statique, voire immuable.

Rachel Benoît constate également que les travailleurs sociaux touchent davantage aux systèmes d'organisation sociale et familiale que, par exemple, les psychoéducateurs qui tendent à intervenir auprès de l'individu. Or, dans leurs relations avec les familles, il est parfois difficile pour les travailleuses sociales de dissocier leur propre discours de celui de l'institution qu'elles

Pour en savoir plus

Benoit, R. (2012). *Le travail social scolaire : regards sur les stratégies d'intervention développées en contexte interculturel*. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en travail social. Montréal : UQAM.

<http://www.archipel.uqam.ca/4654/1/M12383.pdf>

représentent. « Par exemple, certaines personnes ont souligné l'importance de dire aux parents que c'est normal qu'un adolescent ne fasse pas ses devoirs, c'est normal qu'il s'intéresse à la sexualité. Mais d'où vient ce « normal », de l'école ou du travailleur social ? Finalement, l'école n'est pas un milieu neutre, elle est régie pas des règles comme toute institution », affirme-t-elle. En fin d'analyse, les récits donnent à voir que le travail social scolaire est une pratique contextualisée, qui de fait est difficilement généralisable d'un professionnel ou d'une école à l'autre. Dans cette pratique, la culture de l'administration scolaire, les orientations du CLSC/CSSS, la personnalité des intervenants et le milieu scolaire ont une influence capitale sur le travail.

Confrontées à ces divers enjeux au quotidien, les travailleuses sociales parviennent peut-être difficilement à prendre du recul. Leur investissement ne se dément pas. Souvent présenté comme un service d'intervention à court terme pour évaluer les situations et orienter les individus vers les ressources les plus adéquates, le travail social scolaire paraît finalement être davantage un service d'intervention à moyen ou à long terme pour les personnes qui n'en feraient pas la demande en dehors du contexte scolaire. Plusieurs des personnes rencontrées ont affirmé être en surcharge, parta-

geant souvent deux ou trois écoles dans la semaine. Elles sont souvent isolées, n'ayant pas d'autres représentants de leur profession dans leurs établissements scolaires. Elles se retrouvent prises entre un rôle lié au système éducatif, à la direction, et à leur propre profession. Au final, ces travailleuses

sociales disent ne pas être dans des conditions favorables pour créer un dialogue avec les familles.

Néanmoins, malgré leur surcharge de travail, elles ont accordé du temps à la recherche de Rachel Benoit.

« Visiblement, elles veulent plus de

ressources pour soutenir leur travail. Elles vivent des tensions et des nœuds. Elles veulent que leurs champs de pratiques soient plus reconnus. Dans les faits, le milieu scolaire est un secteur qui mérite attention », termine-t-elle. ■

Octobre 2012

DE LA TUNISIE AU QUÉBEC : PARCOURS DE JEUNES IMMIGRANTS

par Louise Tremblay

Entrevue avec Amel Mahfoudh, étudiante au doctorat en sociologie, Université de Montréal, boursière METISS 2008

Être jeune et immigrer seul ou en couple, quitter son pays d'origine pour aller faire sa vie ailleurs, au Québec. C'est le projet que font de jeunes Tunisiens. Amel Mahfoudh, étudiante de troisième cycle au département de sociologie de l'Université de Montréal, a voulu connaître et comprendre ce qui poussait ces jeunes à faire ce projet à cette étape de leur vie.

Amel, qui a reçu une bourse d'études de l'équipe METISS, a interrogé en Tunisie une vingtaine de jeunes, entre 24 et 35 ans, qui se préparent à immigrer au Québec. Les entrevues des jeunes Tunisiens, encore dans le pays d'origine, permettront à la chercheuse de saisir tout ce qu'on ne peut pas saisir quand on rencontre les jeunes qui sont déjà ici. « Quand ils ne sont pas encore partis, ils ont une autre vision, dit Amel. Ils sont dans un autre contexte. Ils expri-

ment un mélange de rêves et de réalisés. »

Amel Mahfoudh a également rencontré une vingtaine de jeunes Tunisiens vi-

vant à Montréal depuis une période de six mois à huit ans. Ces jeunes lui ont fait le récit de leur parcours depuis leur arrivée au Québec. Ils lui ont raconté leurs études, leurs choix professionnels,



Tunis, Tunisie, 2004 © TV5 / Claude Vittiglio

Par sa recherche, Amel Mahfoudh retrouve son histoire de départ personnelle. Elle a vécu l'immigration à cette étape de transition à la vie adulte. « Je voulais explorer cette étape de la vie. J'ai vécu en Tunisie, je me suis battue pour des choses qui me tenaient à cœur. J'ai constaté qu'il y avait un statu quo en Tunisie. Je pensais que les jeunes se battraient pour avoir leur liberté, par exemple, pour cohabiter avec leur copain, quitter leur famille pour vivre leur vie. Je croyais que les jeunes assumerait cela socialement et vis-à-vis de la famille. Il y a de la liberté chez les jeunes. Mais il n'y a pas de revendication pour la liberté. Il n'y a plus de mouvement progressiste qui provoque l'innovation. La dictature a tué les ambitions des jeunes dans le pays. Leurs ambitions, ils les rêvent ailleurs. »

leurs expériences de travail, les rapports avec leur famille. La mise en parallèle de ces récits avec ceux des jeunes Tunisiens qui sont à la veille de quitter leur pays d'origine pour le Québec mettra en lumière deux visions : celle qui précède le départ et celle de l'installation.

Peu de recherches ont été faites en articulant jeunesse et immigration. « Dans la littérature, on lit que les jeunes veulent avoir leur autonomie, s'affranchir des parents. Le fait d'avoir migré agit comme un accélérateur du passage à la vie adulte. Est-ce la même chose pour les jeunes Tunisiens? Comment cela se met-il en place dans les rapports avec la famille, dans la façon de voir leur couple, dans leur façon d'aborder leur vie professionnelle? Comment cette migration devient-elle un vecteur de la transition vers la vie adulte? », s'interroge la chercheuse.

Beaucoup des jeunes interviewés par la chercheuse viennent au Québec pour étudier. Leur famille les soutient financièrement, puisque les frais de scolarité sont très élevés pour les étudiants étrangers. « Certains jeunes que j'ai rencontrés en Tunisie ont dû vendre un bien ou hypothéquer leur maison pour financer ce projet d'immigration. »

Les jeunes Tunisiens rencontrés travaillent dans leur pays. Ils gardent leur emploi pour maximiser leurs chances d'immigrer au Québec. « Il faut qu'ils aient un bon dossier, c'est-à-dire qu'ils aient de l'argent et de l'expérience de travail.

Les jeunes doivent tenir compte de ces critères dans leur projet d'immigration. »

Au Québec, la plupart de ces jeunes veulent « vivre leur vie ». « Les jeunes que j'ai interviewés, dit Amel Mahfoudh, semblent surprotégés dans leur pays d'origine. Il y a un très grand contrôle familial et social. Ce contrôle est pire pour les filles. Tous se plaignent de ne pas vivre une vie sociale libre. Les



jeunes installés ici ne veulent pas retourner dans leur pays d'origine et sentent de nouveau cette pression. »

Pour plusieurs, le seul moyen de pouvoir prendre de la distance, c'est de quitter le pays. « Vivre leur vie, c'est refuser tout ce carcan. Ainsi, la pression du mariage, à partir du début de la trentaine, se fait de plus en plus sentir. Encore plus pour les filles. Même celles qui sont ici depuis un certain nombre d'années pour les études subissent les pressions familiales pour qu'elles retournent au pays se marier », raconte Amel.

Pour plusieurs aussi, quitter le pays d'origine a une raison économique. Ces jeunes, qui ont un bagage de formation et qui sont en emploi, même précaire, veulent partir. Les années de crise ont eu d'importantes conséquences sur l'emploi des jeunes. Ces dernières années, le taux de chômage a beaucoup augmenté en Tunisie (20 % à 25 %), souligne Amel Mahfoudh. Les jeunes occupent des emplois précaires, font du travail au noir, sans avantages sociaux.

Les salaires sont bas. « Ils se voient pris au piège : coincés dans leur famille jusqu'à plus de 30 ans, sans emploi. »

Mais le projet d'immigration va au-delà de l'économique, pour la chercheuse. Autre chose prime : la liberté. La liberté de choisir soi-même sa vie, de décider.

Amel Mahfoudh, dans ses entretiens, constate une différence entre filles et garçons. Ils ont des stratégies de migration différentes. Leurs rapports à la famille vis-à-vis de la migration sont aussi différents. Ainsi, les garçons font ouvertement le projet de vivre leur vie. Les filles partent davantage en catimini. Amel a rencontré une seule jeune fille qui fait le projet de partir seule. La plupart des filles font davantage le projet de partir avec leur fiancé; d'autres sont parrainées ou vont rejoindre un membre de la famille déjà installé au Québec.

« La plupart des filles que j'ai rencontrées ici sont venues pour les études, raconte la chercheuse. Puis, elles régularisent leur situation d'immigration. Après les études, la famille veut que

leur fille revienne au pays pour se marier. Les garçons n'ont pas de pression pour revenir. C'est une situation difficile à vivre pour les filles. Elles ne veulent pas retourner au pays si elles sont célibataires, car il faudrait qu'elles retournent vivre chez leurs parents. Habiter seule ne serait pas accepté, même dans la trentaine. Les filles souffrent beaucoup du contrôle parental. »

La fin des études marque une étape pour les jeunes immigrants tunisiens. « Il y a un tournant après quatre ou cinq ans au Québec, explique la chercheuse. Au-delà, tu t'installes vraiment. La pression parentale s'exerce beaucoup à ce moment-là pour le retour au pays d'origine. Ils savent bien que leur fils ou leur fille fera un meilleur salaire au Québec, ce qui défavorisera leur retour. Ceux qui sont arrivés ici et qui ont goûté au fait de gérer eux-mêmes leur vie ne veulent plus retourner dans les mêmes conditions. »

Selon Amel, les jeunes Tunisiens installés au Québec ne semblent pas vivre de choc culturel à leur arrivée. Par ailleurs,

ils parlent peu des difficultés liées à leur immigration. « Ça fait partie de l'aventure. Ils n'ont pas de famille à charge. Ils sont libres et sentent qu'ils ont du temps pour trouver un meilleur emploi et améliorer leur situation. Ils font de la colocation, sont en contact avec d'autres. Leur condition de jeune, libre, leur donne une capacité à apprécier cette période de relative précarité. »

Les jeunes immigrants de Tunisie vivent cependant les mêmes difficultés que les jeunes d'ici. Ils ont des choix à faire. À la croisée des chemins, ces choix sont difficiles à faire et à vivre. « Ils subissent de la pression pour réussir, ne savent plus quoi faire. Plusieurs vivent très mal la pression familiale. La famille veut les amener à faire des choix, les influencer, sécuriser leur avenir. Selon les parents, ils sont partis pour se stabiliser financièrement, pas pour découvrir le monde. »

Une autre difficulté : les jeunes Tunisiens vivent de la discrimination. Ils sont victimes de stéréotypes les présentant souvent comme de potentiels

terroristes : jeunes Maghrébins, scolarisés, ayant vécu en Occident. Par ailleurs, le taux de chômage de ces jeunes, au Québec, est très élevé.

Amel Mahfoudh considère qu'il est important de faire connaître la réalité de ces jeunes, car d'autres pourraient se reconnaître dans ces parcours. « C'est utile de savoir quel est l'univers de ces jeunes. Cet univers est ici, mais il y a aussi un univers du pays d'origine qui est toujours présent virtuellement. Il faut en tenir compte. » ■

Février 2011

La thèse de doctorat d'Amel Mahfoudh est dirigée par Jacques Hamel, professeur au département de sociologie de l'Université de Montréal, et par Catherine Montgomery, chercheuse METISS.



NOTE

Cette entrevue a été réalisée au mois de mai 2010. Six mois plus tard, un mouvement de révolte, mené par les jeunes, a embrasé la Tunisie. L'étincelle a été le suicide d'un jeune chômeur diplômé issu d'une région pauvre, Sidi-Bouazid. Mohamed Bouazizi s'est immolé par le feu dans un geste de désespoir. Cet événement a suscité une vague de contestation et de colère qui s'est propagée à l'ensemble du pays. Le mouvement fut relayé par les réseaux sociaux, et plus particulièrement Facebook. Ce réseau virtuel, largement investi par les jeunes de Tunisie, a été un outil de mobilisation, de lancement d'appels à manifestation, et a permis la diffusion, en temps réel, de l'information et des images. Le tout, soutenu et relayé sur le plan international par la diaspora tunisienne à travers le monde. Un mouvement qui a réussi à faire tomber le pouvoir en place et à envoyer le dictateur Ben Ali et sa famille en exil. Cette révolte a étonné et surpris la plupart des observateurs. Amel Mahfoudh, elle-même, reconnaît que même si on sentait clairement la colère des jeunes, rien ne permettait de présager un mouvement de révolte aussi fort à court terme.

DU THÉÂTRE À LA MAISON BLEUE ET DE LA MAISON BLEUE AU THÉÂTRE



par Louise Tremblay

Entrevue avec Vania Jimenez, médecin, obstétricienne, chercheure METISS



La recherche, c'est ce qu'on fait tous les jours. Chaque moment, avec les mamans que l'on côtoie à la Maison Bleue, est une recherche. Chaque instant est une histoire complète en soi.



C'est ainsi que Vania Jimenez, médecin de famille et obstétricienne, chercheure au Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne, parle de la recherche-action à la Maison Bleue, un organisme sans but lucratif intégré au Groupe de médecine familiale du CLSC Côte-des-Neiges, qui offre aux femmes enceintes vulnérables un milieu de vie axé sur la prévention. Ce projet allie recherche et création théâtrale autour du concept de « portage culturel ».

Le mot « portage » est utilisé de façon plurielle, c'est-à-dire dans le sens de « porter un enfant » et dans le sens d'« être soi-même porté ». « Comment porte-t-on un enfant quand on est soi-même moins portée par sa propre communauté, quand on est ailleurs que chez soi? »

C'est une façon de questionner le portage, explique Vania Jimenez. Il y a aussi un deuxième niveau qui concerne la culture. La culture porte les personnes comme l'océan porte un bateau. Et si on est hors de cet océan, on peut avoir l'impression de tomber comme une pierre dans l'eau. »

Pour comprendre ce qu'est être enceinte dans un pays où on vient d'arriver, tous ces sens du mot « porter » sont significa-

tifs : être « portée » par une famille, une communauté, une culture. C'est ce portage qui est à la base de cette recherche-action, subventionnée par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture, programme de soutien à l'innovation, à laquelle participent, Lucie Nadeau, ethnopsychiatre, Carlo Sterlin, psychiatre, Josiane Le Gall, anthropologue et Jacques Rhéaume, sociologue.

Comment porte-t-on un enfant quand on est soi-même moins portée par sa propre communauté?, quand on est ailleurs que chez soi?

Le point de départ de la recherche : des groupes de discussion – un en français, un en anglais – avec des femmes qui fréquentent la Maison Bleue et avec des intervenantes de la Maison Bleue. Ont participé, à ces groupes de discussion, la coordonnatrice de la recherche ainsi qu'une dramaturge, Emmanuelle Jimenez, afin d'en faire une pièce de théâtre avec les femmes. « L'auteure a pu, en assistant à ces groupes de discussion,

s'imbiber du contenu, de ce que les femmes disent de leurs histoires, dit le Dr Jimenez. Des histoires de solidarité, d'abandon, de difficultés lors d'interventions médicales – par exemple, l'accouchement par césarienne. La trame est universelle. »

Ainsi, dans la pièce, il y a des moments forts autour du témoignage, par exemple, d'une femme qui a accouché par césarienne et qui témoigne de sa détresse.

Emmanuelle Jimenez bonifie la pièce, qu'elle écrit en ateliers, avec les femmes. Elle retourne voir les femmes avec les scènes qu'elle a écrites, leur soumet, écrit la pièce avec elles et leur propose des rôles, qui se modifient à mesure. Le travail entrepris par les femmes à l'automne s'est cristallisé, le 1^{er} mai, au Festival du Jamais lu. Ce festival propose aux auteurs de théâtre de la relève québécoise, canadienne et internationale une tribune pour la lecture de textes inédits (voir www.jamaislu.com). La pièce a été lue par les femmes qui ont participé à l'écriture. Dernier temps de cette recherche : une analyse de la pièce et de ses retombées, par Hélène Vadeboncoeur, la coordonnatrice du projet.

« Il y a un grand enthousiasme des femmes dans les ateliers de théâtre. Elles adorent leur expérience théâtrale. C'est thérapeutique, en quelque sorte. Les intervenantes, la travailleuse sociale, l'infirmière, enthousiastes, sont tour à tour présentes aux ateliers pour intervenir en cas de dérives émotives », dit Vania Jimenez.

Le théâtre est, par ailleurs, un outil d'intégration. Il permet aux femmes de se connaître entre elles, mais aussi d'entrer en contact avec l'extérieur, pour trouver une salle de spectacle, par exemple. Elles se créent un réseau social. « Il y a une solidarité dans cette équipe de théâtre, formée de Maghrébines, d'Africaines, de Caraïbéennes, qui se retrouvent au sous-sol de l'église, à côté de la Maison Bleue. »

Le théâtre donne la parole aux femmes sur leur expérience de la grossesse et de l'accouchement. Vania Jimenez, dans une recherche antérieure, s'est intéressée à la perception de cette expérience. « Ce qui émerge du discours des femmes est très médical, raconte-t-elle. On est en train de perdre quelque chose en maternité, de l'ordre du très fondamental, naturel. Il y a quelque chose d'essentiel, au moment de la naissance, qui est difficile à décrire, à mettre en mots, mais qui donne une puissance à une femme qu'une césarienne ne permettra pas, par exemple. »

La perception de la maternité, de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que les pratiques, diffèrent selon les cultures. Vania Jimenez, de retour d'un séjour à Haïti, l'a constaté, encore une fois. « Là-bas, j'ai eu à faire un accouchement à l'hôpital. La matrone – la sage-femme

– était là, à la tête du lit. Je ne dirai jamais plus aux femmes de pousser! La matrone m'a dit : « elle sent l'enfant ».

Qui suis-je pour leur dire quoi faire pendant qu'elle accouche? Je sais qu'il y a un temps où on ne peut pas s'empêcher



Photo: Maison Bleue

de pousser. Laisser venir de l'intérieur. C'est ça qu'on n'a plus. La grossesse ne se vit plus par en dedans. »

Vania Jimenez est ouverte aux autres formes de savoirs. Elle se laisse porter par eux, entre autres, dans l'action, à Haïti comme à la Maison Bleue. Des expériences comme celle du théâtre apportent de l'oxygène aux interventions. « L'art est un outil d'intervention. Le reconnaître de façon institutionnelle et, pourquoi pas, l'introduire dans le réseau de la santé et des services sociaux, serait une belle innovation. » Selon le Dr Jimenez, l'art-thérapie ne doit

Pour plus d'informations

Hivon, M. et V. Jimenez (2007), *Perception d'une naissance et naissance d'une perception : où en sont les femmes ?*, Montréal : Publication-synthèse, CSSS de la Montagne, No 3, mars 2007.

Jimenez, V., Klein, M., Hivon, M. et C. Mason (2010), «A mirage of change: family-centered maternity care in practice. » *Birth*, vol.37, No 2, 160-167 pp.

pas être circonscrite qu'à des domaines d'intervention.

Quant à la pièce de théâtre écrite par les femmes de la Maison Bleue, on mijote l'idée d'en faire une représentation

pour es intervenants du CSSS de la Montagne. ■

Août 2010

LES MINEURS ÉTRANGERS SÉPARÉS : ÉCART ENTRE LA FRANCE ET LE CANADA

par Louise Tremblay

Entrevue avec Eva Lemaire, professeure adjointe à l'Université d'Alberta à Edmonton; boursière METISS 2008

I l y a entre 360 000 et 900 000 jeunes de moins de 18 ans qui, dans le monde, arrivent dans un autre pays sans parent ni tuteur légal. Ce sont des mineurs étrangers séparés. En France, ces jeunes seraient de 4000 à 8000, selon une récente enquête. Au Canada, 1100.

Eva Lemaire a fait son post-doctorat sur l'accueil des mineurs étrangers dans ces deux pays. « Je voulais voir quel système éducatif et quel suivi social leur étaient proposés. Je voulais aussi voir si la façon dont on pense les politiques d'immigration a un impact sur les services d'intégration éducatifs et les services sociaux dispensés auprès de ces jeunes. »

Pour sa recherche, elle a rencontré trois mineurs étrangers au Québec, huit en France. Elle a aussi réalisé des entrevues avec des intervenants du Programme régional d'accueil et d'intégration des

demandeurs d'asile (PRAIDA) et de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Ces entrevues lui ont permis de faire un suivi de cohortes à partir des cas traités par les intervenants.

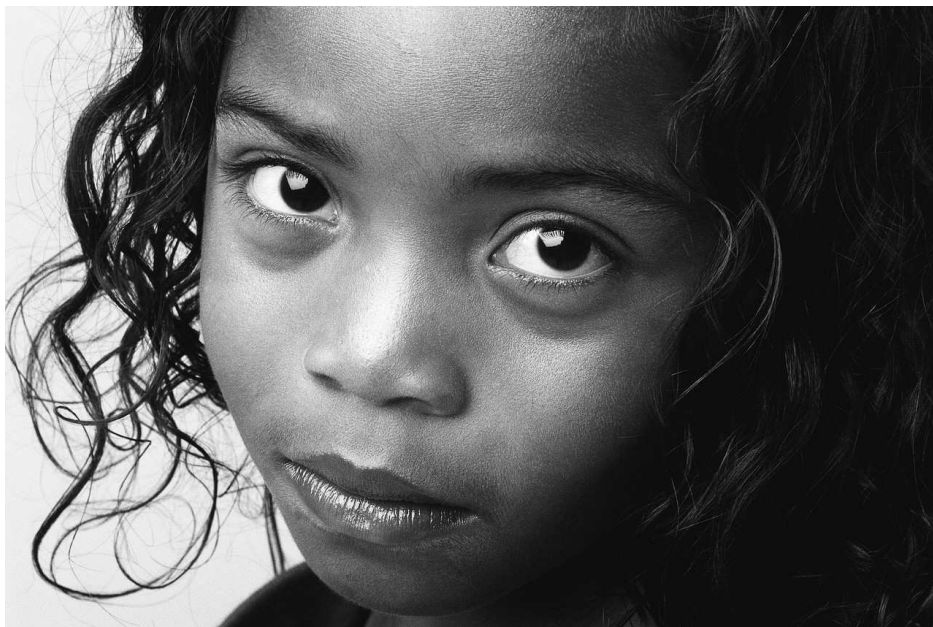
La réalité de ces jeunes en France et au Canada est fort différente. « Au Qué-

Les mineurs étrangers ont aussi un profil scolaire différent en France et au Canada. La plupart de ces jeunes, au Canada et au Québec, sont de catégorie sociale moyenne à élevée. En France, beaucoup d'entre eux sont en situation d'illettrisme ou de non-scolarisation antérieure.

La plupart de ces jeunes, au Canada et au Québec, sont de catégorie sociale moyenne à élevée. En France, beaucoup d'entre eux sont en situation d'illettrisme ou de non-scolarisation antérieure.

bec, ces jeunes sont des demandeurs d'asile, dit Mme Lemaire. Ils ont un soutien de leur famille élargie. En France, ils sont vraiment isolés et rarement des réfugiés. Le suivi socio-éducatif en France est, du coup, plus rapproché. Ils sont ainsi plus dépendants des services sociaux parce qu'ils sont sans famille. »

Selon Mme Lemaire, la situation de ces jeunes au Canada est plus claire grâce à une politique migratoire et sociale plus transparente de la part des autorités concernées. « À leur arrivée, ils demandent le statut de réfugié. Le Canada examine leur demande à partir des critères relatifs à la Convention de Genève.



Il y a une certaine clarté dans la procédure d'intégration des mineurs séparés ou non accompagnés au Canada. En France, ils sont acceptés parce qu'ils sont mineurs et en situation de danger. Mais, quelques années après, dès qu'ils sont majeurs, on leur demande de faire une procédure de régularisation basée sur la preuve de leur intégration. »

L'intégration scolaire et professionnelle des mineurs étrangers, en France, devient une condition *sine qua non* pour pouvoir rester au pays. « Cela met beaucoup de pression sur l'éducation, dit Mme Lemaire. Ce qui est moins le cas au Canada. Comme leur situation est appréciée sur le manque d'asile, on les laisse libres, comme n'importe quel immigrant ou réfugié, de construire leur parcours d'intégration. En France, leur parcours est davantage contraint et n'est pas toujours respectueux de ce que ces jeunes auraient aimé faire ou ont les capacités de faire en termes d'intégration scolaire. »

Par ailleurs, en France, la scolarisation des mineurs étrangers de plus de 16 ans pose problème. Très peu de dispositifs adaptés leur sont en effet proposés. « Ils sont le plus souvent immergés dans un système scolaire destiné aux jeunes français, donc, peu adapté à cette population, dit la chercheuse. Le

gouvernement français leur demande de faire la preuve de leur intégration sans vraiment leur en donner les moyens dans le système éducatif. »

Il n'y a pas cette pression sur l'éducation au Canada. La Commission scolaire de Montréal offre, par exemple, des structures qui permettent d'intégrer ces jeunes rapidement. Les mineurs étrangers ont plus accès à la scolarité et, comme ils ont un profil scolaire plus élevé, ils peuvent plus facilement rejoindre un cursus régulier. En France, après une période de déscolarisation assez longue, environ 10 mois, ils n'ont pas d'autre choix que d'adopter des filières courtes, techniques. « Ces jeunes n'ont pas d'autre soutien que l'aide sociale à l'enfance – l'équivalent de la DPJ – qui s'arrête souvent dès 18 ans, dit Mme Lemaire. Une fois que l'aide financière, sociale et éducative cesse, il est plus difficile pour eux de continuer les études. De manière globale, les mineurs isolés ne sont donc pas engagés sur les mêmes parcours scolaires que les mineurs séparés au Québec. »

Au Canada, l'accent est mis sur la demande d'asile. Ce sont les intervenants du PRAIDA qui assurent le suivi juridique des demandes d'asile de ces jeunes.

Pour en savoir plus

Lemaire, E. (2012). « Portraits de mineurs isolés étrangers en territoire français : apprendre en situation de vulnérabilité », *Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, 31.

Lemaire, E. (2009). « Apprentissage du français par les mineurs étrangers isolés : entre intégration et instrumentalisation », *Le Français aujourd'hui*, no 164, Paris, Armand Colin, AFEF.

Lemaire, E. (2009). « Accès à la scolarisation et parcours d'intégration : l'exemple de mineurs étrangers isolés », dans Coll. *Langue(s) et intégration socioprofessionnelle : approches didactiques et méthodologies d'apprentissage*, Paris, L'Harmattan.

Lemaire, E. (2009). « Politique linguistique et scolaire à l'égard des mineurs étrangers isolés : entre volonté d'intégration et lutte contre l'immigration subie », in J. Archibald et J.-L. Chiss (dir.), *La Langue, un facteur de discrimination?*, Paris, L'Harmattan.

Le fait que ces jeunes soient des réfugiés, que leur demande d'asile soit examinée en amont lorsqu'ils arrivent et que la procédure soit accélérée leur permet d'avoir un parcours d'insertion assez classique, selon Mme Lemaire. En France, on tranche la question de leur légitimité sur le territoire à partir d'autres critères qui sont liés à l'intégration, ce qui contraint davantage le parcours d'intégration de ces jeunes. « Ce qui est paradoxal, dit Eva Lemaire, c'est que la France investit beaucoup dans la protection sociale, humainement et financièrement, or, celle-ci entre en contradiction avec les mesures d'immigration. En comparaison, le système québécois apparaît plus cohérent. »

En France, par contre, ces jeunes sont entre eux très solidaires et trouvent un soutien très fort de la communauté des mineurs isolés. Ce qui est facilité par le fait qu'ils sont regroupés dans des structures éducatives qui font qu'ils se connaissent. Pour Mme Lemaire, il serait intéressant pour les intervenants d'ici de mettre ces jeunes en contact. Ils

y trouveraient sans doute un intérêt à pouvoir échanger.

Par ailleurs, pour elle, une réflexion avec les familles d'accueil sur la façon de combiner accompagnement social et accompagnement juridique pourrait être bénéfique, même si certaines familles redoutent l'ingérence des inter-

venants et travailleurs sociaux. « Les jeunes ont parfois des difficultés avec leur famille d'accueil. Ces difficultés pourraient justifier un accompagnement social plus serré. » ■

Avril 2011

LA CONSULTATION INTERCULTURELLE : UN COUP DE POUCE POUR LES INTERVENANTS DES CENTRES JEUNESSE

par Sophie Hamisultane

Entrevue avec Annie LeBrun, doctorante à l'UQAM en psychologie, boursière METISS 2011 ; agente de relations humaines dans le réseau des Centres Jeunesse



Lorsqu'ils en ressentent le besoin, suite à une intervention, les professionnels du Centre Jeunesse de Montréal (CJM) peuvent demander à être conseillés par le Service de consultation interculturelle (SCI). Comme son nom l'indique, le SCI est destiné à aider les intervenants qui rencontrent des difficultés avec des familles en contexte interculturel.

Annie LeBrun, doctorante à l'UQAM en psychologie, intervention et recherche, et boursière METISS, s'est penchée sur cette problématique. Sa thèse s'intitule *L'intervention interculturelle au Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire : l'expérience des intervenants ayant participé à une consultation au Service de consultation interculturelle*. Elle s'inscrit dans un projet plus large de sa superviseure, Ghayda Hassan, professeure de psychologie à l'UQAM, « *L'évaluation du Service de consultation interculturelle en Centre Jeunesse* ».

La recherche d'Annie LeBrun con-

siste spécifiquement à rencontrer des intervenants pour connaître leur point de vue et expérience avec le SCI. Il s'agit pour elle d'appréhender « les défis auxquels ils font face et quelle a été la contribution du Service de consultation interculturelle aux des familles pour lesquelles ils ont consulté », précise-t-elle. L'objet est également de questionner les réflexions suscitées par ces consultations. Notamment, ces consultations apportent-elles des outils adaptables à une intervention en milieu interculturel dans une autre famille ? Autrement dit, Annie LeBrun évalue la transposition possible de ce qui a été discuté dans la consultation à d'autres cas en situation interculturelle.

Les premiers questionnements d'Annie LeBrun sont apparus dans sa pratique clinique. En 2005, elle travaille dans le réseau des Centres Jeunesse. Elle commence dans les centres d'accueil et les foyers de groupe. Elle se souvient d'un adolescent d'une appartenance culturelle autre que québécoise, avec des croyances religieuses spéci-

fiques. Ses valeurs et ses pratiques se distinguaient dans sa manière de se comporter et de percevoir les rapports humains et sociaux, y compris ceux qu'il entretenait avec les intervenants du Centre Jeunesse. « Mais malgré tout, il était traité comme les Québécois d'origine et j'avais l'impression que l'approche d'intervention, qui suivait un modèle conceptuel occidental, n'était pas adaptée. On n'intervenait pas de la bonne manière. Ma préoccupation part de là », raconte Annie LeBrun.

En 2007, elle devient agente de relations humaines. Elle intervient à l'évaluation et à l'orientation des signalements. Elle se sent de nouveau confrontée à ses réflexions sur l'adaptation des pratiques en situation interculturelle. Elle en discute avec des collègues et commence à développer peu à peu une réelle problématique de recherche. « Mes recherches viennent vraiment de ma pratique clinique et de mes expériences sur le terrain », confirme-t-elle.

Certains enjeux de la rencontre clinique en situation interculturelle se posent à elle comme de réelles problématiques d'intervention. Par exemple, « quand la famille est en attente de statut, on ne peut pas intervenir de la même manière qu'auprès d'une famille qui n'est pas menacée d'être déportée », déclare Annie LeBrun. Elle ajoute que les aspects relatifs à la langue sont de toute importance lors du placement d'un enfant : « les enfants vont aller dans des familles d'accueil québécoises francophones. L'enfant a alors moins

de contact avec sa langue maternelle qui est un vecteur de la transmission des valeurs ». Une transmission qui sera donc interrompue pour l'enfant qui se retrouve de fait isolé à différents niveaux. L'ingérence de l'État dans les familles est aussi, selon elle, un critère culturel. L'intervenant doit être en mesure d'apporter suffisamment de compréhension aux familles face à cette pratique. Pour ne pas se trouver face à des parents qui déclament « comment ça, au Québec, l'État peut rentrer chez vous et vous demander des comptes sur l'éducation des enfants ? », souligne-t-elle. Globalement, ce sont les normes, les valeurs, les rela-

« Comment ça, au Québec, l'État peut rentrer chez vous et vous demander des comptes sur l'éducation des enfants ? »

tions hommes-femmes, l'importance de la religion qui sont aussi en cause. « Les conditions migratoires, les traumatismes qui peuvent en découler - par exemple, les familles qui ont vécu la guerre -, ce sont des aspects à considérer », ajoute Annie LeBrun.

L'évaluation

Le SCI a plus de dix ans. Néanmoins, il n'a jamais connu d'évaluation empirique. Le projet d'en réaliser une a été proposé aux consultants cliniciens qui y avaient travaillé, tels que Ghayda Hassan, et qui sont rattachés à la Coordination du soutien clinique spécialisé (CSCS). Le projet a commencé en 2009 et la collecte des données s'est terminée en 2011. Il s'agissait de rencontrer des intervenants et, quand cela était possible, un intervenant avec un pa-

rent et un enfant. Ce qui s'est avéré plus difficile à organiser. Car bien souvent, les consultants viennent au SCI de leur propre initiative. Et lorsque les familles sont également invitées à consulter avec l'intervenant, c'est selon leur propre décision. « Les services de consultations sont destinés aux intervenants, mais la famille peut-être invitée à une consultation en groupe. C'est un service non obligatoire et non systématique », précise Annie LeBrun.

Dans les entretiens avec les intervenants, deux questionnaires de satisfaction client ont été proposés. L'un portant sur les services du Centre Jeunesse et un autre portant sur les services du SCI. Puis, deux entretiens semi-directifs avec l'intervenant étaient prévus. L'un juste après la rencontre avec le SCI, l'autre à six mois d'intervalle, pour constater les effets de la consultation interculturelle. Au total, 47 entrevues, concernant les dossiers de 23 familles, ont été réalisées.

Le projet au complet doit se finaliser cette année. Anne LeBrun, quant à elle, n'a pas terminé son doctorat puisqu'elle doit faire un stage d'internat. Mais elle reste très intéressée par les questions interculturelles. « C'est un domaine qui est en expansion depuis les vingt dernières années. D'où la pertinence des recherches dans le milieu », termine-t-elle. ■

Janvier 2013

Pour en savoir plus...

Revue l'Autre : <http://www.revuelautre.com/-Revue-L-autre-.html>

Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH) : <http://www.ccirh.uottawa.ca/eng/index.html>

CCIRH knowledge exchange network : <http://www.ccirhken.ca/>

Centre de ressources multiculturelles en santé mentale, Université McGill : <http://www.mcgill.ca/mmhrc/fr>

LES FRUITS D'UNE EXPERTISE COLLECTIVE : LES FORMATIONS EN INTERCULTUREL

par Louise Tremblay

Entrevue avec Spyridoula Xenocostas, directrice du Centre de recherche et de formation, CSSS-CAU de la Montagne; chercheure METISS

Comment intervenir en tenant compte des différences? Comment aborder les enjeux que soulève l'intervention en milieu pluriethnique? Ces questions, qui ont émergé du milieu de la pratique à la fin des années 1990, sont à la base des séminaires de formation en interculturel du Centre de recherche et de formation (CRF) du CSSS de la Montagne.

Spyridoula Xenocostas, directrice des activités de recherche et de formation, les connaît bien. « Initiés en 2000, ils ont été précédés d'activités de formation continue. C'était à l'époque du CLSC Côte-des-Neiges, avant la fusion, raconte-t-elle. Pour répondre à une demande des intervenants, Janine Hohl et Fasal Kanouté, toutes deux professeures au département de psychopédagogie et d'andragogie de l'Université de Montréal, ont travaillé pendant deux ans, avec deux équipes d'intervenants, au rythme d'une réunion statutaire mensuelle portant sur l'intervention en contexte de diversité. À la fin de cet exercice, Janine Hohl considérait que toutes les équipes d'intervenants devraient avoir l'occasion de suivre ce type de formation. »

Pour permettre à tous les intervenants de discuter des enjeux de la pratique en milieu pluriculturel, l'idée de mettre sur pied une formation spécifique a

germé. Grâce à une subvention du CQRS pour le transfert de connaissances, deux formations de base ont été développées : *Interculturel 1. Les mots pour dire et pour intervenir*, et *Interculturel 2. Connaître ses clients. Statuts, trajectoires et vécus migratoires*.

La première formation aborde des concepts de base : identité, culture, stéréotypes, préjugés, racisme, décentration. La deuxième, l'immigration et l'intégration des personnes dans la société. « Les séminaires Interculturel 2, qui mettent l'accent sur la connaissance des statuts et vécus migratoires de la clientèle en milieu pluriethnique, ont été mis sur pied et coanimés d'abord avec des intervenants du Service d'aide aux réfugiés et aux immigrants du Montréal Métropolitain (SARIMM), qui est maintenant le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) », précise Mme Xenocostas. Ces formations, codéveloppées par des chercheurs de l'équipe METISS et des intervenants, intègrent à la fois des concepts théoriques et des perspectives issues de la pratique. Les concepts sont illustrés par des cas cliniques.

Fidèles au modèle de partenariat de l'équipe METISS, l'échange de savoirs, les séminaires de formation sont aussi coanimés par un chercheur du Centre de recherche et un intervenant. Donnés de façon régulière depuis 2003, d'abord au CLSC Côte-des-Neiges, puis

au CSSS de la Montagne, ils sont aussi ouverts aux partenaires communautaires.



Ces formations de deux jours sont données à des groupes de 15 personnes de toutes disciplines et programmes.

« Au fil du temps, on a ajouté des formations, selon les demandes, dit Spyridoula Xenocostas. Elles ont fait des petits! Ainsi, en 2008, à la demande du Service régional Info-Santé de la région montréalaise, le CRF a codéveloppé, avec des infirmières d'Info-Santé, une formation de base en interculturel de deux jours destinée aux intervenantes du Service Info-Santé et des organismes communautaires qui font de l'écoute.»

En 2009-2010, c'est pour les cadres et le personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant dans un contexte pluriethnique que le CRF propose une troisième formation, *Gérer dans la diversité*. Cette formation a

été codéveloppée, elle aussi, par des chercheurs et des cadres gestionnaires.

Les formations en interculturel sont vivantes et en constante évolution. « Ainsi, note Mme Xenocostas, on a commencé de manière régulière à insérer des résultats récents de l'équipe METISS. Par exemple, ceux des recherches de Josiane Le Gall sur la santé et les hommes immigrants ou, encore, sur les services périnataux auprès des familles musulmanes, sont très pertinents pour illustrer des enjeux de l'intervention.»

« Dans nos formations, ajoute-t-elle, nous considérons la culture comme un facteur parmi d'autres (statut, classe sociale, genre, langue, valeurs, etc.) dans l'intervention clinique. Nous cherchons à encourager les participants à prendre conscience de leurs propres identités (professionnelle, personnelle,

etc.) et cadres de référence. Nous voulons, en outre, offrir des séminaires basés sur une approche pratique.»

Au cours des séminaires, beaucoup de temps est consacré au contenu, mais il y a aussi place pour les échanges entre les participants. Pour Spyridoula Xenocostas, « les échanges sont un moment privilégié pour s'approprier le contenu et faire des liens entre les cas traités dans la formation et l'expérience clinique des participants.»

Le Centre de recherche reçoit des demandes pour des formations en interculturel adaptées à divers contextes d'interventions spécifiques, dont les Centres jeunesse de Montréal. «Nous avons donc codéveloppé, comme nous le faisons toujours, la formation avec des personnes clés des Centres jeunesse. Il s'agit d'une formation de deux jours qui intègre aussi les résultats provenant des chercheurs du CRF et des Centres jeunesse», dit Mme Xenocostas.

Depuis 2010, l'Agence des services de santé et des services sociaux a intégré les formations *Interculturel 1* et *2* ainsi que *Gérer dans la diversité* dans sa programmation annuelle de formation pour tous les établissements de la région de Montréal.

Les formations du Centre de recherche ont le vent dans les voiles. Ainsi, en 2010-2011, une trentaine de formations ont été données, une cinquantaine en 2011-2012. « Depuis 2003, plus de 1875 personnes ont assisté aux formations en interculturel», dit Spyridoula Xenocostas.

D'autres institutions s'intéressent aux formations en interculturel. Comme l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et le Centre Dollard-Cormier. La formation *Interculturel 1* est offerte cette année à l'Institut universitaire Dollard-Cormier, adaptée au contexte des dépendances et toxicomanies.

Les premières formations en intercultu-



rel du début des années 2000 ont bien prospéré depuis. Et continuent à le faire, malgré les obstacles – la réorganisation interne occasionnée par la fusion des établissements de santé et services sociaux et une nouvelle loi du ministère de la Santé et des Services sociaux, en 2011, qui réduit les dépenses administratives, les déplacements et les formations.

Le Centre de recherche a plusieurs projets de développement en réserve, avec l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec et le Regroupement des intervenants francophones en santé et services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO), un organisme partenaire de l'équipe METISS, par exemple, qui est intéressé par une formation aux intervenants de première ligne, deuxième ligne et du secteur communautaire à Toronto.

« Le besoin de formation en interculturel est là. La demande augmente. Nous sommes même obligés de refuser des demandes. Il faut maintenir le niveau de qualité. Et il est toujours important qu'il y ait des intervenants de l'établissement demandeur qui soient prêts à s'engager pour développer une formation en interculturel adaptée à leur contexte de pratique. Cela, pour s'assurer que le lien se fait avec le contenu. Il ne faut pas s'éparpiller, aller trop vite », dit Mme Xenocostas.

« Nous considérons la culture comme un facteur parmi d'autres (statut, classe sociale, genre, langue, valeurs, etc.) dans l'intervention clinique. Nous cherchons à encourager les participants à prendre conscience de leurs propres identités (professionnelle, personnelle, etc.) et cadres de référence ».

Le Centre de recherche et de formation initie, cette année, des réunions de réflexion avec l'équipe de formateurs. Selon Spyridoula Xenocostas, ceux-ci ont besoin d'un espace pour exprimer leurs besoins, discuter de la dynamique de groupe, de son encadrement.

Un processus d'évaluation des séminaires en trois phases est aussi en développement. Par questionnaire, les participants pourront d'abord formuler leurs attentes au début de la formation, puis évaluer la formation à la fin du séminaire et quelques mois plus tard. « Cela permettra, entre autres, d'en savoir plus sur l'intégration dans la pratique de ce qui a été discuté dans la formation », dit Mme Xenocostas.

L'équipe METISS du Centre de recherche a plus d'un projet dans ses poches. Ainsi, elle veut créer des fiches synthèses des résultats de recherche sur les thèmes qui sont souvent soulevés dans les formations. Ces fiches deviendront un outil pour les formateurs, mais aussi pour les intervenants. Elles seront disponibles sur le site Web du CRF.

L'équipe se lancera également dans la formation en ligne (*e-learning*). Pour réaliser ce projet, un financement vient d'être obtenu de la part du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE), volet transfert de connaissances. L'objectif, créer un outil d'autoformation pour les 15 Services d'Info-Santé

du Québec. La formation dédiée au Service Info-Santé deviendra donc provinciale.

La directrice des activités de recherche et de formation caresse un autre projet : celui de rédiger un manuel de formation, un outil qui serait utile tant aux formateurs qu'aux participants.

« Les formations en interculturel n'auraient pu se développer sans l'engagement des programmes du CSSS de la Montagne, note Spyridoula Xenocostas. Ils acceptent de libérer les intervenants pour suivre les formations ainsi que pour les coanimer. Les cadres croient à cette formation et ils la supportent. Les formations sont le fruit d'un travail d'équipe. Ce qui nous distingue, c'est l'expertise collective. » ■

Mai 2012

Pour en savoir plus

www.csssdelamontagne.qc.ca / Centre de recherche et de formation / Formations en interculturel

Kanouté, F., J. Hohl *et al.* (2007). « Les mots pour le dire et pour intervenir ». dans M. Cognet et C. Montgomery (dirs.), *Éthique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux* (p. 241-2610). Québec : Presses de l'Université Laval.

LA RELATION ENTRE L'INTERVENANT ET LE PATIENT, AU CŒUR DE L'INTERVENTION EN SOUTIEN À DOMICILE

par Louise Tremblay

Entrevue avec Marie-Emmanuelle Laquerre, étudiante au doctorat, département de communication sociale et publique, UQAM; boursière METISS 2008



« Ma thèse de doctorat, je la fais pour les intervenants et grâce aux intervenants », dit Marie-Emmanuelle Laquerre, étudiante au département de communication sociale et publique, à l'Université du Québec à Montréal. Son objet d'étude : l'interaction entre les intervenants et les personnes âgées d'origine immigrante en soutien à domicile.

Marie-Emmanuelle Laquerre a obtenu une bourse d'études de l'équipe METISS en 2008-2009. Elle terminera son doctorat cet hiver.

Marie-Emmanuelle s'intéresse à la communication interculturelle dans l'intervention depuis une dizaine d'années. Elle a voulu approfondir les connaissances sur cette interaction bien particulière qu'est l'intervention à domicile. « Je veux documenter ce type d'intervention et la communication entre l'intervenant et le patient. Il m'importe de faire ressortir les bons coups des intervenants et les bonnes pratiques. Pas seulement les difficultés. C'est pourquoi j'ai effectué mon étude dans un secteur où la relation interethnique fait partie du quotidien des intervenants », dit-elle. Pour ce faire, elle a rencontré des intervenants des trois CLSC du CSSS de la Montagne en groupe de discussion, fait des observations d'interventions à domicile et réalisé des entrevues après l'intervention avec les intervenants et des patients.

« La force du lien et de la relation est essentielle dans l'intervention à domicile. Son contexte fait en sorte que s'il n'y a pas de lien qui s'établit, il n'y a pas d'intervention qui se fait », résume la chercheuse.



Pour les intervenants du soutien à domicile, l'origine immigrante du client n'est pas le seul critère qui a un impact sur l'intervention, la communication et la relation qui s'élabore. Les intervenants mentionnent d'ailleurs qu'il existe beaucoup plus de points communs que de différences entre un client d'origine immigrante et un client d'origine non immigrante. « Les conditions socioéconomiques des personnes âgées, leurs maladies, la présence ou l'absence d'un aidant, le fait d'avoir un réseau social ou pas seront des facteurs souvent plus importants que les différences ethniques. Les particularités ethnoculturelles sont présentes, mais ce ne sont pas elles seules qui influenceront le service, le soin et la relation », explique Marie-Emmanuelle. La chercheuse a cependant relevé que les intervenants notent une différence entre les personnes âgées d'immigration récente et les personnes ayant immigré il y a plusieurs années.

L'intervention en soutien à domicile est un contexte très favorable à l'élabora-

tion d'une relation interculturelle réussie, puisqu'elle suppose une certaine adaptation de l'intervenant à la personne qu'il visite. « Cela fait partie de la philosophie du soin, dit Mme Laquerre. Cette adaptation permet une véritable rencontre entre l'intervenant et son client. Le soutien à domicile offre des conditions propices à l'établissement d'une relation intervenant-client et ce, même s'il y a parfois barrière linguistique. »

Les rencontres avec les patients sont plus régulières. Ainsi, un intervenant peut rencontrer une personne deux fois par semaine sur une longue période. Ce qui permet l'établissement d'une relation et d'un lien de confiance. Ce type d'intervention permet aussi d'avoir accès au milieu de vie des personnes. « Le domicile du client fournit une foule d'informations à l'intervenant : les cadres sur les murs, la décoration, les objets, le chat de la maison sont une excellente porte d'entrée pour amorcer une relation, engager la con-

versation et créer ce lien de confiance qui est si important. »

Le domicile du client permet aussi de contrer certaines difficultés reliées à présence d'une barrière linguistique. Les intervenants développent des stratégies qui leur permettent d'établir une relation et d'offrir les soins et les services, malgré l'absence d'une langue commune. Ainsi, explique Marie-Emmanuelle Laquerre, une intervenante qui veut montrer à sa cliente quoi manger se sert des circulaires qu'elle trouve sur la table de la cuisine ou encore a accès au réfrigérateur.

Les intervenants recourent aussi fréquemment au langage non verbal pour communiquer leur message. Une ergothérapeute entre dans la baignoire et mime les gestes à faire, par exemple. Le toucher, le regard et les sourires complices sont aussi des moyens importants de communiquer qui permettent tant aux clients qu'aux intervenants d'être en relation même si l'on ne peut se comprendre verbalement. La place du ressenti et des émotions est très importante dans le travail des intervenants.

La recherche de Mme Laquerre aura donné l'occasion aux intervenants de discuter d'une dimension de leur travail qui, bien qu'essentielle, est souvent occultée dans le discours organisationnel. « On est tellement dans l'action, disent-ils en groupe de discussion. On ne se rend pas compte à quel point la communication et la relation sont des dimensions fondamentales de notre travail en soutien à domicile ». Marie-Emmanuelle, par sa recherche, permet d'apporter un éclairage sur ces dimensions. ■

Novembre 2010

INTERVENIR AVEC UN INTERPRÈTE EN SANTÉ MENTALE

par Louise Tremblay

Entrevue avec Yvan Leanza, professeur à l'École de psychologie, Université Laval; chercheur METISS



'intervention auprès d'une personne allophone bute parfois sur la barrière de la langue.

Pour franchir cette barrière, les intervenants peuvent recourir à un interprète. Dans le cas des interventions touchant la santé mentale, l'accès à la parole est essentiel. « On apprend à exprimer son état intérieur dans une langue particulière, parfois dans deux. Mais il y en a souvent une qu'on emploie pour exprimer comment on est à l'intérieur. On peut, bien sûr, nuancer cette affirmation en fonction des parcours de vie, mais, pour un professionnel en santé mentale, il est nécessaire d'avoir accès à la langue des émotions qui n'est pas forcément celle qu'il maîtrise », dit Yvan Leanza, professeur de psychologie à l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche et de formation du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne.

On apprend certaines façons d'exprimer son état intérieur : des métaphores et des mots qui reflètent des émotions et qui sont compris par les autres personnes qui partagent cette langue. Traduire ces métaphores et ces mots reflétant l'état intérieur, c'est quelque chose d'extrêmement compliqué, explique M. Leanza. Le travail en santé mentale nécessite d'avoir accès aux nuances et aux subtilités de cette langue, sans quoi le risque d'erreurs diagnostiques ou de traitement est grand. Il est fondamental, selon le chercheur, de travailler avec un interprète quand on intervient en santé mentale, même si le



patient est capable de s'exprimer un peu dans la langue du professionnel, de travailler avec un interprète avec qui l'intervenant a développé une relation de confiance et dont on sait qu'il peut transmettre avec nuances les états émotionnels.

Yvan Leanza mène présentement une recherche sur les pratiques des intervenants en santé mentale et leur recours aux interprètes dans ce domaine avec une équipe de chercheurs et de partenaires du milieu. L'équipe de recherche de M. Leanza regroupe des chercheurs issus de la psychologie (Gina Muckle, de l'Université Laval), de la psychiatrie (L. Kirmayer, Université McGill), de la médecine familiale (Ellen Rosenberg, Université McGill) et des sciences infirmières (Bilkis Vissandjee, Université de Montréal). L'équipe compte aussi sur des partenaires du milieu : le CSSS de la Montagne (Marlene Yuen, coordonnatrice des services

courants; Hughes Laforce, chargé de projets en santé mentale), l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal (Isabelle Hemlin, responsable de la Banque interrégionale d'interprètes de Montréal; Gilles Bouffard, Chef de projet santé mentale) et, finalement, le ministère de la Santé et des Services sociaux (Ronald McNeil, secrétaire du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles).

Cette recherche de trois ans, subventionnée conjointement par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Fonds québécois pour la recherche en santé, dans le cadre du programme Partenariats pour l'amélioration des services de santé, portera sur les 12 CSSS de l'île de Montréal ainsi que ceux de La Vieille Capitale et de Québec Nord. Son objectif est ambitieux : atteindre l'ensemble des professionnels de la première ligne en santé mentale pour dresser un état des lieux.

« Je cherche à savoir quels sont les problèmes que les intervenants rencontrent avec les patients allophones. Et comment ils s'y prennent pour résoudre ces problèmes. Je veux saisir comment les intervenants se représentent le travail avec interprète », résume-t-il.

Yvan Leanza et son équipe proposeront un questionnaire aux intervenants des CSSS - des travailleurs sociaux, des infirmières, des psychologues - et aux médecins de première ligne. Par l'analyse des réponses à ce questionnaire, il souhaite mettre en évidence les problèmes rencontrés dans les interventions auprès des patients allophones, les types d'interprètes employés, les représentations de l'interprète et les ressources mises en place. Puis, il repèrera, grâce aux réponses des intervenants, ceux qui ont développé des pratiques particulières, une complicité,

avec les interprètes. Une fois ces intervenants identifiés, il s'agira, pour les chercheurs, d'aller interroger de 15 à 30 intervenants en profondeur pour connaître leur pratique de façon plus précise.

« Les recherches ont démontré que les allophones fréquentent beaucoup moins les services de santé, encore moins les services de santé mentale. On pense que c'est parce qu'ils n'ont pas confiance dans le système et qu'ils n'arrivent pas à entrer en communication avec le personnel à cause de la barrière linguistique. »

La recherche devrait déboucher sur des moyens de formations et d'informations disponibles pour l'ensemble des intervenants qui permettront, espère-t-il, d'améliorer leurs pratiques et surtout d'encourager la collaboration avec les interprètes en offrant des conseils à ce propos.

L'intervention avec interprète

Selon Yvan Leanza, il existe deux grands courants dans la littérature scientifique sur l'intervention avec interprète. D'abord, ceux qui sont farouchement opposés à toute intervention autre que la traduction de la part de l'interprète et qui affirment haut et fort qu'il faut absolument travailler avec des interprètes professionnels et maintenir les interprètes dans une position neutre, impartiale, de traducteurs. Pour Yvan Leanza, cette littérature instrumentalise l'interprète. On en fait une « machine à traduire ». « Dans cette littérature, dit-il, on trouve fréquemment l'expression « *to use* » *interpreters*, comme on utilise une machine. Quand on fait appel à un plombier ou à un avocat, on ne dit pas qu'on l'*utilise*... »

D'autres, comme Yvan Leanza, considèrent que l'interprète n'est pas un instrument ou une machine. « La neutralité de l'interprète n'existe pas, elle est un mythe. Il est impossible pour un interprète de rester neutre, dans n'importe

quelle situation. Pas seulement en santé. Les linguistes l'ont démontré : pour passer un discours d'une langue à une autre, il est nécessaire de faire des modifications. » Par exemple, en interprétariat communautaire, il a été établi à plusieurs reprises que les interprètes « ajoutent du texte » pour renforcer le discours médical, afin de s'assurer que le patient comprenne bien. Plus rarement, pour défendre le point de vue du patient. Les recherches d'Yvan Leanza montrent que, lorsque l'interprète ajoute du texte, c'est majoritairement pour renforcer le discours institutionnel.

Les intervenants ont très souvent le sentiment, dans une intervention avec interprète, de perdre le contrôle de l'intervention, d'être exclus de la relation et que la qualité de la communication diminue. « C'est normal et tout à fait légitime. Ils perdent effectivement une partie du contrôle, il faut travailler avec ça. Cela n'empêche pas de développer des manières de faire qui vont atténuer le sentiment d'exclusion », explique M. Leanza. « Il est nécessaire, pour les intervenants, de comprendre ce qu'est le métier d'interprète, ce que c'est que d'être dans cette position et à quel point c'est complexe. Que la neutralité est impossible. Et que c'est un effort intellectuel constant phénoménal, mais aussi un effort émotionnel de tous les instants. »

Dans une intervention avec interprète, il importe de prendre le temps d'instaurer une relation de confiance avec l'interprète. Et, évidemment, cela peut prendre beaucoup de temps et impliquer une continuité qui n'est pas toujours possible dans nos institutions. « Entre intervenant et interprète peut s'établir une relation très forte. Et c'est dans ce respect mutuel et la confiance qu'on peut créer quelque chose d'intéressant, qui dépasse le rôle du « simple » traducteur. Et ça, à mon avis,

en santé mentale, c'est fondamental », souligne le chercheur.

Peu de recherches ont été faites sur l'interprétariat en santé mentale. Quelques recherches menées aux États-Unis et en Grande-Bretagne ont démontré que les intervenants avaient une réticence à travailler avec un interprète parce que cela transformait la dynamique habituelle d'une intervention thérapeutique. « On a constaté, mais cela reste à confirmer sous nos latitudes, note M. Leanza, qu'il y avait d'abord une alliance thérapeutique qui se crée entre l'interprète et le patient. Et ce n'est que par la suite qu'une alliance se fait avec le thérapeute. Il faut beaucoup de patience de la part de l'intervenant pour créer l'alliance, malgré le fait qu'un duo se crée d'abord sans lui. »

Recherche sur les médecins

Yvan Leanza travaille depuis plusieurs années sur la question de l'intervention avec interprète. Il terminera, à l'été 2011, une autre recherche sur l'intervention avec interprète, cette fois avec des médecins de famille. Cette recherche s'appuie sur des vignettes vi-

déo. Ces vignettes présentent une situation clinique impliquant un médecin, un patient haïtien et un interprète. Il y a six vignettes, six fois la même situation clinique, mais, chaque fois, l'interprète y joue un rôle différent. Certaines des vignettes montrent l'interprète qui entrave la communication en ne traduisant pas ou en donnant son avis médical sur ce dont souffre le patient. D'autres vignettes présentent des situations dans lesquelles l'interprète collabore à l'intervention en donnant des informations culturelles sur ce dont souffre le patient.

Jusqu'à maintenant, le chercheur a mené une quinzaine de groupes de discussion avec environ 100 médecins, résidents et étudiants en médecine (externes seniors). « Nous discutons d'abord de ce qu'est un bon interprète. Ensuite, je leur montre deux vignettes vidéo et on discute de ce qu'ils ont vu, du rôle de l'interprète, de ce que vit le médecin dans cette situation et de ce qu'il faudrait faire pour améliorer la situation », expose le chercheur. Les médecins ont trouvé intéressant de s'arrêter pour réfléchir avec d'autres médecins à cette question de l'intervention avec interprète. « Ils pouvaient

partager leurs points de vue et leurs expériences. Ce qui est très formateur et plutôt rare, selon nombre d'entre eux. »

Par ces vidéos, Yvan Leanza veut susciter les réactions des médecins afin de mieux connaître leurs représentations sur le travail avec interprète. Il cherche aussi à voir si certaines des vidéos présentées sont plus aptes à susciter des réactions qui encouragent la collaboration avec les interprètes.

Par la suite, est prévue la présentation des résultats aux médecins ayant participé aux groupes de discussion. Dans l'idéal, un outil de formation basé sur la vidéo pourrait être développé. « C'est un moyen très puissant et très utile, dit le chercheur, par les identifications qu'elle provoque. Il faut trouver les vignettes qui fonctionnent le mieux, c'est-à-dire celles qui suscitent le plus de réflexions critiques et qui remettent en question la représentation instrumentale de l'interprète, pour les intégrer dans une formation. »

Mars 2011

COMMUNICATION, QUALITÉ DES SOINS

par Louise Tremblay

Entrevue avec Bilkis Vissandjée, professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal; chercheuse METISS



Quand une infirmière doit insérer un cathéter intraveineux à un patient qui a des veines fuyantes, elle éprouve

des difficultés à bien le faire. Elle connaît cette difficulté et sait que, pour y remédier, elle doit faire appel à ses connaissances, à ses compétences et aux outils disponibles pour installer le cathéter adéquatement.

Dans la même veine, si on peut se permettre ce jeu de mots, une infirmière est également en mesure d'identifier l'obstacle de communication qu'il y a entre elle et son patient allophone. Similairement à l'impératif de poser un cathéter adéquatement dans un contexte de veines fuyantes, l'infirmière est responsable, selon son code de déontologie, d'établir une relation de confiance par le biais d'une communication

adéquate avec son patient . »¹

C'est ainsi que Bilkis Vissandjée, professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et chercheuse de l'équipe METISS, aborde la communication soignant-patient. Pour elle, le souci de communication de l'infirmière est un élément de diagnostic et non un obstacle. Et tout soignant bien formé est en mesure

d'identifier ces éléments.

Pour la chercheuse, poser un tel diagnostic ne se limite pas à constater la présence d'un obstacle; il s'agit de mettre en œuvre la démarche clinique inhérente à une prestation de soins de qualité. Le recours à des outils ou à des services permettant d'améliorer la communication fait partie des stratégies d'une intervention de qualité. « Il ne s'agit pas seulement de réduire les barrières linguistiques dans l'intervention interculturelle, par exemple, mais bien de trouver la meilleure stratégie pour améliorer la communication et assurer l'établissement de la confiance entre l'intervenant et le soignant », explique-t-elle.

L'interprétariat est une de ces stratégies communicationnelles qui peuvent être utilisées lorsque le soignant juge qu'il n'arrive pas à communiquer adéquatement dans une langue donnée avec son patient. Le soignant est en mesure, et sinon il devrait être formé pour ce faire, d'identifier les déficits de communication, d'analyser ces derniers, de poser un diagnostic pour réduire la difficulté rencontrée.

Une fois que le diagnostic est établi, poursuit Bilkis Vissandjée, il est essentiel que le recours aux ressources soit « possible » au moment nécessaire. Il y a une lignée de responsabilités à éta-

blir en lien avec la communication.

Dans le cadre de ses travaux de recherche, Bilkis Vissandjée s'intéresse, entre autres, aux stratégies mises à la disposition des soignants, afin qu'ils puissent appliquer leur démarche

« Il ne s'agit pas seulement de réduire les barrières linguistiques dans l'intervention interculturelle, par exemple, mais bien de trouver la meilleure stratégie pour améliorer la communication et assurer l'établissement de la confiance entre l'intervenant et le soignant ».

clinique. Ainsi, c'est dans cette perspective que des intervenants des trois sites du CSSS de la Montagne ont eu à remplir un questionnaire afin de documenter leurs besoins et stratégies relativement à la gestion de la distance linguistique en pratique clinique. Le but était de circonscrire cette responsabilité collective qu'est l'établissement d'une communication adéquate en contexte clinique. Car l'interprétariat est une responsabilité de tous dans une perspective de justice sociale », souligne Madame Vissandjée.

Chaque soignant doit se demander : « Dans quelles mesures j'ai dispensé, tel que l'exige mon code de déontologie, des soins de qualité dans une situation où, entre mon patient et moi, il y a une distance linguistique? Est-ce

que je sors de ma relation de soins avec mon patient aussi satisfaite que lorsque j'étais dans une relation avec un patient qui parlait français comme moi et dans laquelle j'ai estimé qu'il n'y avait pas d'obstacle? »

Pour la chercheuse, il importe de placer la responsabilité de donner des soins de qualité au cœur de la relation de soins soignant-patient. Et de cadrer cet impératif d'établir une communication selon des règles déontologiques. ■

Bilkis Vissandjée siège au sein du comité provincial du ministère de la Santé et des Services sociaux en ce qui concerne l'adaptation des services sociaux et de santé aux communautés dites ethnoculturelles. À l'automne 2009, elle a été nommée membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé, une des plus hautes distinctions au Canada en sciences de la santé en milieu universitaire.

Mai 2011

Pour en savoir plus

Carnevale, F., Vissandjée, B., Nyland, A., & Vinet-Bonin, A. (2009). « *I don't understand what you need: Ethical Nursing in Cross-linguistic Clinical Care* ». *Nursing Ethics*, (16) 6: 1-10.

McDermott, S., Gupta, S., DesMeules, M., Manual, D., Kazanjian, A., Vissandjée, B., Ruddick, E., & Kliewer, E. (2010). « *Health Services Use among Immigrants and Refugees to Canada* ». *Health Policy Res Bulletin*, 17 :15-26.

INFO-SANTÉ : LES ENJEUX DE L'INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE EN CONTEXTE PLURIETHNIQUE

par Louise Tremblay

Entrevue avec Marie-Anick Dufour, psychologue; boursière METISS 2009



Ma femme est en train de se décomposer.

« Votre femme est en train de se décomposer?

Depuis combien de temps? »

« Deux jours. »

« Oh! Deux jours! Elle est morte. Ça doit sentir! »

Cette conversation illustre une difficulté de communication réelle, racontée par une infirmière d'Info-Santé, à Marie-Anick Dufour, psychologue, qui a fait une majeure en relations interculturelles dans le cadre de son doctorat en psychologie, à l'Université de Sherbrooke.

Et non, la femme de l'interlocuteur de l'infirmière d'Info-Santé n'est pas morte et ne se décompose pas! Chez les Haïtiennes, le terme « décomposer » désigne le fait d'avoir ses règles! L'homme appelait parce qu'il avait une question à propos des règles de sa femme.

La communication dans l'intervention téléphonique est bien particulière. Sans contact visuel, l'infirmière doit répondre adéquatement à la personne

au bout du fil et évaluer la situation de santé d'une personne à partir de ce qu'elle dit et des symptômes qu'elle décrit. Tout un défi!

À ce défi, s'ajoute celui du contexte interculturel de la communication. Marie-Anick Dufour a voulu voir de plus près les enjeux de l'intervention téléphonique dans ce contexte. « Je voulais savoir comment les infirmières se sentent lorsqu'elles répondent à une personne porteuse d'une culture autre que la leur. Comment elles se sentent, par exemple, lorsqu'elles remarquent que leur interlocuteur a un accent, un indice important de l'altérité dans la conversation téléphonique », dit-elle.

Marie-Anick Dufour, qui a obtenu une bourse d'études de l'équipe METISS pour faire sa thèse de doctorat, a réalisé 14 entrevues avec des infirmières d'Info-Santé. Ces infirmières et infirmiers, nés au Québec ou ailleurs, ont, en moyenne, neuf ans d'expérience à Info-Santé.

En entrevue, les infirmières ont parlé des difficultés de leurs interventions interculturelles et des stratégies communicationnelles qu'elles ont développées pour contrer ces difficultés. Ces

difficultés sont d'ordre culturel, linguistique et organisationnel.

Les infirmières, en entrevue, reconnaissent avoir une difficulté avec la clientèle arabo-musulmane. « Groupe récent dans l'histoire de l'immigration, leur culture est moins connue. Il y a, par ailleurs, tout un contexte politique difficile pour ce groupe – pensons au 11 septembre 2001. Ce contexte influence beaucoup les infirmières comme le reste de la société dans les perceptions », explique Marie-Anick Dufour. Par exemple, lorsqu'une interlocutrice musulmane enceinte ou allaitante dit faire le ramadan. Les infirmières interviewées ne peuvent concevoir qu'une femme jeûne dans leur état.

Les rapports hommes-femmes sont aussi une autre difficulté mentionnée par les infirmières. Pour elles, l'égalité des sexes est une valeur importante – comme pour la société québécoise. Dans ce contexte, les infirmières trouvent difficile le fait que des hommes appellent pour leur femme. Elles reconnaissent cependant que les femmes d'origine québécoise, entre autres, appellent Info-Santé pour leur mari et qu'elles n'y voient pas de difficulté.

Note : Suite à la publication de ce numéro d'Entre-vues, nous avons reçu des commentaires au sujet d'une traduction fautive de l'expression «se décomposer» pour les Haïtiens. Il s'agissait en effet de l'explication donnée au téléphone par le client (et rapportée dans l'article). Or, selon plusieurs de nos lecteurs, «se décomposer» ne signifie pas «avoir ses règles», mais plutôt «avoir un malaise».

« Une grande majorité de la clientèle d'Info-Santé sont des femmes qui appellent pour leur enfant, ce qui fait que l'expérience pédiatrique des infirmières est importante. Elles ont un bagage professionnel impressionnant pour pouvoir répondre à tous les types d'appels. C'est pourquoi leur expérience professionnelle prime sur les compétences linguistiques ou la connaissance d'une deuxième ou d'une troisième langue. Certaines infirmières parlent une troisième langue – l'arabe, le créole, l'espagnol. Il y a un besoin d'infirmières qui parlent d'autres langues pour répondre à la clientèle. »

« Les infirmières désirent enrichir leurs connaissances – surtout sur les religions pour mieux comprendre certaines façons de faire de leurs interlocuteurs. Cela leur permettrait de considérer ces façons de faire comme un choix personnel », dit la chercheuse.

Plusieurs difficultés communicationnelles sont issues de différences terminologiques, comme celle de la dame qui « se décompose ». D'autres difficultés découlent du fait que l'infirmière ne voit pas la personne qui appelle. Au bout du fil, une interlocutrice qui parle sans accent. « Mon enfant est couvert de boutons », dit-elle. L'infirmière demande à la dame : « Où sont les boutons? » « Surtout sur les mains », répond la maman. « Comment sont les boutons? Rouges? », demande alors l'infirmière. La maman, après quelques secondes, lui répond : « On a la peau noire... » C'est un bon exemple de difficulté induite par le fait que l'infirmière ne voit pas son interlocutrice.

Le langage gestuel est aussi absent de l'intervention téléphonique, ce qui, dans certains cas, cause des difficultés. Par exemple, quand un interlocuteur, dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, parle anglais avec un accent à une infirmière francophone qui n'est pas parfaitement bilingue. « Il n'arrêterait pas de me dire qu'il avait mal. J'entendais qu'il avait une « tuque sur la tête », a raconté une infirmière à Marie-Anick. Ce n'était pas ça du tout, il avait mal à la gorge. »

Les savoirs traditionnels entrent en

conflit, parfois, avec les savoirs et la pratique professionnelle des infirmières, ce qui est une autre source de difficulté communicationnelle. Ainsi, une infirmière est surprise qu'une maman d'origine marocaine donne du thé

font en sorte que la durée de l'intervention est plus longue. À Info-Santé, une intervention téléphonique doit idéalement durer moins de 20 minutes – Info-Santé n'est pas une ligne d'écoute. « Les appels provenant de la



Image: Daniel St.Pierre / FreeDigitalPhotos.net

à la menthe à son nourrisson (« cela augmente le taux d'hémoglobine et peut causer une hémorragie »). D'autres approuvent des savoirs de la clientèle pluriethnique liés aux produits naturels – le miel, par exemple... pour soigner les maux de gorge, reconnu scientifiquement plus efficace que le sirop contenant de la dextrométhorphan (« DM »).

Les difficultés communicationnelles

clientèle pluriethnique sont cependant plus longs, dit Marie-Anick Dufour. Les infirmières vivent parfois un conflit : elles doivent répondre à un certain nombre d'appels à l'heure, mais elles veulent aussi bien répondre à la clientèle qui appelle et prendre le temps qu'il faut. » Elles vivent une pression organisationnelle, ce qui défavorise l'intervention téléphonique auprès de la clientèle pluriethnique.

Enfin, les infirmières répondent à des demandes qui ne sont pas de leur ressort. Si Info-Santé est un service de première ligne, ce n'est pas leur rôle d'orienter la clientèle des nouveaux arrivants, selon les infirmières. Ainsi, plusieurs appellent pour demander un médecin de famille, par exemple, et non pour faire évaluer leurs symptômes. « Les infirmières les dirigent vers d'autres ressources, mais cela leur fait perdre du temps », conclut Marie-Anick.

Marie-Anick Dufour a déposé ce printemps sa thèse de doctorat. Parmi ses conclusions, se dessinent quelques

pistes de réponses concernant la communication interculturelle et les infirmières. En premier lieu, l'importance de faire un travail d'introspection en soi : réfléchir sur ce que l'Autre fait éveiller en nous, nos perceptions, nos préjugés, etc. En second lieu, il faut aussi faire un travail de réflexion par rapport à nos interactions avec l'Autre. « On a tendance à penser qu'il faut *connaître* la culture de l'Autre pour être efficace dans son intervention. Ma recherche vient surtout reconnaître à quel point les infirmières ont de belles habiletés et aptitudes à travailler avec l'Autre, et qu'il est important de

mettre l'accent sur quelque chose qu'elles possèdent déjà, leur savoir-être », souligne la chercheuse.

« La communication, c'est comme de la dentelle », selon Marie-Anick. Les mots en sont les fils. Et les infirmières, les dentellières, qui arrivent à développer une finesse dans leur art malgré les difficultés. ■

La thèse de doctorat de Marie-Anick Dufour est dirigée par Catherine Montgomery et Josiane Le Gall, chercheuses de l'équipe METISS.

Juin 2011

SAVOIRS ET PRATIQUES D'INTERVENTION

ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE SOINS SPIRITUELS EN CONTEXTE DE DIVERSITÉ DANS LES HÔPITAUX MONTRÉLAIS

par Adina Ungureanu, agente de liaison, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)

Entrevue avec Soumya Tamouro, directrice des programmes santé et recherche, ACCÉSSSS; praticienne-chercheuse METISS

Le dossier des soins spirituels est développé par ACCÉSSS depuis quelques



années dans le sillage du dossier cancer, un dossier important pour ACCÉSSS. Suite à la publication, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des orientations ministérielles pour l'organisation des services d'animation spirituelle au sein des établissements de santé et de services sociaux, en 2010, ACCÉSSS a entamé une enquête-terrain, en collaboration avec l'équipe METISS, sur l'organisation et la gestion des services de soins spirituels, en lien avec la diversité culturelle et religieuse des usagers des hôpitaux montréalais.

L'offre des soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois est enchâssée dans la loi (LSSS) ; on en trouve des références dans l'article 100 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et aussi dans l'article 7 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Cependant, sur le ter-

rain, ces services sont souvent méconnus. Dans le contexte d'une diversité ethnoculturelle et religieuse croissante, ACCÉSSS a voulu obtenir un état de situation quant à la manière dont ce service est organisé dans les hôpitaux montréalais suite à la publication des orientations, qui l'offre et comment sont organisés les services pour répondre à la diversité spirituelle et religieuse des patients. Soumya Tamouro, directrice du programme Santé et recherche d'ACCÉSSS, s'est penchée sur le sujet. Le projet a également bénéficié du soutien de deux chercheuses METISS, Lilyane Rachédi et Catherine Montgomery, et de quatre assistantes de recherche, soit Elodie Brousse, Gabriella Fanous, Delphine Berger et Eléana Sanchez.

Pour en savoir davantage sur le dossier des soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux, nous

avons interviewé Mme Soumya Tamouro.

A.U. Madame Tamouro, peu de personnes connaissent les soins spirituels ; en quoi consiste ce service et quel est son rôle dans le processus des soins?

Le service de soins spirituels offre un soutien et un accompagnement à la vie spirituelle et religieuse des personnes hospitalisées ou hébergées, à leur famille, ainsi qu'à leurs proches, dans le respect de la liberté et la conviction de chaque personne. Le service des soins spirituels s'adresse aux usagers hospitalisés ou hébergés, peu importe le degré de gravité de la maladie. Il ne s'adresse donc pas exclusivement aux personnes en fin de vie. Il permet aux usagers d'obtenir un réconfort qui s'intègre harmonieusement à leur processus de guérison, tout en désamorçant leur détresse spirituelle.

A.U. Depuis combien de temps parle-t-on de soins spirituels dans les hôpitaux au Québec?

S.T. Au Québec, on peut dire que la présence de soins spirituels dans les hôpitaux remonte à 1639 alors que les Augustines Hospitalières fondaient l'Hôtel-Dieu de Québec. Au début des années soixante, la majorité des hôpitaux publics québécois étaient la propriété de communautés religieuses féminines et plusieurs hôpitaux laïcs étaient administrés par des communautés religieuses. Pour l'Église catholique et les communautés religieuses, la maladie est conçue comme une épreuve physique et spirituelle, les deux dimensions étant indissociables. Par conséquent, les soins dispensés aux patients ont pour fin non seulement la guérison du corps, mais aussi le salut de l'âme. Du côté des services, les hôpitaux avaient des aumôniers, ainsi que des lieux de culte. La dimension reli-



gieuse était tellement présente qu'on pouvait même prier avant une chirurgie et les aumôniers étaient présents non seulement pour accompagner les malades et les proches, mais aussi l'ensemble du personnel de l'hôpital.

A.U. Quelle a été l'évolution des services de soins spirituels ces dernières années ?

S.T. En 1975, un premier acte de l'Assemblée des hôpitaux du Québec (AHQ) vient marquer la prise de conscience de la diversité religieuse au Québec, ce qui permet la signature d'un

protocole concernant les aumôniers des centres hospitaliers avec l'Assemblée des Évêques du Québec, l'Église unie du Canada, l'Église anglicane, le Comité national des affaires religieuses du Congrès juif canadien - Région de l'Est et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette entente a d'ailleurs été reconduite en 2001. Cependant, en 2011, un important changement a eu lieu : les aumôniers sont devenus des intervenants spirituels, ce qui veut dire qu'ils sont désormais des professionnels de la santé en bonne et due forme qui accompagnent seulement les malades et leurs proches et

pas le personnel des hôpitaux. En tant que professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, ils sont invités à participer à des comités multidisciplinaires. De plus, cette profession est devenue non confession-

« ...donner un sens à sa vie constitue un besoin universel. C'est ce qui pousse une personne à développer une vie spirituelle ou à adhérer à une religion. La maladie, la souffrance, la perte d'autonomie et la mort rendent ce besoin encore plus criant. »

nelle, même si ces intervenants sont toujours responsables de l'accompagnement spirituel et religieux.

A.U. Pouvez-vous me parler un peu des résultats de votre enquête-terrain?

S.T. En matière de services de soins spirituels, on constate une véritable disparité à Montréal et il existe plusieurs obstacles qui empêchent une réelle adaptation de ces services à la diversité culturelle et religieuse. D'une part, malgré la grande diversité religieuse à Montréal où demeurent 86,9 % des immigrants résidents au Québec, de par l'histoire, les intervenants spirituels sont dans la grande majorité des prêtres catholiques ou de confession catholique. On remarque aussi que l'adaptation des services de soins spirituels relève plus de la motivation de l'institution et des intervenants que de la présence d'une loi, d'une clientèle diversifiée religieusement ou de ressources financières importantes. À cet effet, nous avons visité des lieux de cultes de certains établissements dont l'effort déployé pour s'ouvrir à la diversité relevait plus de la créativité, de l'originalité et de l'ouverture des intervenants ainsi que de leur institution.

Aussi, nous avons trouvé que dans la majorité des cas, les services spirituels n'entretiennent pas de lien avec des

représentants religieux de religions dont ils ne peuvent offrir l'accompagnement, contrairement à ce qui est recommandé par les orientations ministérielles de 2010. De ce fait, le fardeau de trouver un représentant religieux pour le malade est laissé davantage au malade lui-même et à sa famille qu'au service de soins spirituels en soi. Souvent, le patient qui désire un accompagnement religieux et dont la religion est autre que catholique, dépendamment de l'institution où il se trouve, aura le choix, soit de trouver lui-même un représentant religieux bénévole ou d'assumer lui-même les frais, s'il y en a. Malheureusement, ce représentant externe ne peut faire partie des comités multidisciplinaires pour une question de confidentialité.

Donc encore aujourd'hui, à Montréal, il subsiste des inégalités d'accès en matière de soins spirituels selon la religion du patient.

A.U. Qu'est-ce qui vous motive à continuer à développer ce dossier?

S.T. Selon moi, donner un sens à sa vie constitue un besoin universel. C'est ce qui pousse une personne à développer une vie spirituelle ou à adhérer à une religion. La maladie, la souffrance, la perte d'autonomie et la mort rendent ce besoin encore plus criant. Dans ces moments, le bagage culturel, spirituel et religieux aide une personne à trou-

ver un sens à ce qui lui arrive et à vivre, survivre ou mourir dans la dignité. C'est pourquoi ce dossier me tient à cœur, car j'aimerais qu'ultimement chaque Québécois, peu importe sa confession, puisse recevoir des soins spirituels en toute confiance, des soins qui s'arriment avec son « soi » profond.

A.U. Quel est votre souhait pour assurer l'évolution de ce dossier?

S.T. Sur le plan de la sensibilisation, ACCÉSSS a présenté des séminaires sur le dossier des soins spirituels aux professionnels de la santé, en collaboration avec des partenaires tels que METISS, le CHUM et l'Hôpital juif. Suite aux demandes formulées par les participants à nos conférences, notre objectif actuel est de développer des formations destinées aux professionnels de la santé en matière de gestion des soins spirituels en contexte de diversité en collaboration avec METISS et d'autres partenaires afin de mieux les outiller à adapter ce service à la diversité religieuse et culturelle de la population. En matière de recherche, nous aimerions développer, en partenariat, ce dossier en lien avec d'autres enjeux relatifs à la santé et services sociaux.■

Février 2013

Pour en savoir plus...

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
www.accesss.net
7000 avenue du Parc, bureau 408
Montréal (Québec)
H3N 1X1

DIABÈTE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES : EN SAVOIR PLUS POUR MIEUX INTERVENIR

par Louise Tremblay

Entrevue avec Ellen Rosenberg, médecin; chercheuse METISS

C

Comment prévenir et traiter les maladies cardiovasculaires et le diabète, particulièrement auprès de la population sud-asiatique?

Dr Ellen Rosenberg, médecin de famille à l'hôpital St-Mary's et chercheuse de l'équipe METISS, veut trouver des éléments de réponse à cette question. Pour cela, elle propose deux ateliers. « C'est la première étape d'une recherche-action à laquelle sont conviés les intervenants du Centre de santé et

de services sociaux de la Montagne, dont les infirmières du Centre d'éducation pour la santé », explique-t-elle.

La population sud-asiatique est à très haut risque en ce qui a trait au diabète et aux maladies cardiaques. « Ce sont des maladies que les personnes déve-

loppent dans la trentaine. En grande partie, c'est génétique, dit Dr Rosenberg. Mais les habitudes de vie y sont aussi pour quelque chose. Ainsi, cette population est plus sédentaire. Même si ces maladies sont présentes en Inde et au Bangladesh, par exemple, elles sont plus fréquentes ici. »

Le premier atelier de l'automne regroupe des personnes d'origine sud-asiatique, qui souffrent de diabète ou de maladies cardiovasculaires, des personnes qui connaissent des gens qui en souffrent ainsi que des membres d'organismes communautaires. Cet atelier permettra d'identifier les défis que pose la prévention du diabète et des maladies cardiovasculaires et les solutions possibles pour améliorer les soins pour la prévention et le traitement de ces maladies. Le second atelier ajoutera des intervenants et des administrateurs à la discussion.

La population sud-asiatique est à très haut risque en ce qui a trait au diabète et aux maladies cardiaques.



« Ces ateliers nous permettront de partager nos expériences. Cela peut changer notre façon d'intervenir. La majorité des médecins sont souvent découragés quand ils voient, par exemple, une dame souffrant d'une maladie cardiovasculaire qui ne maigrit pas ou ne fait pas d'exercices. Si on comprend un peu plus les enjeux liés à la population, on sera plus en mesure d'intervenir et de suggérer à la personne des choses qui seraient plus faisables », dit Ellen Rosenberg.

À la suite de ces ateliers, subventionnés par les Instituts de recherche en santé du Canada, Dr Rosenberg et son équipe vont élaborer un projet de recherche qui, à terme, permettra le développement d'un programme communautaire (des rencontres dans un organisme visant la population; une cuisine collective, etc.). L'équipe de recherche rassemble des médecins, des chercheurs du Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne (Catherine Montgomery et Josiane Le Gall), et une chercheuse du département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal (Christine Thoër). Dr Rosenberg veut s'adjoindre également une nutritionniste et une infirmière

Intervenir avec un interprète

Dr Ellen Rosenberg amorce cet au-

tomne un projet pilote, subventionné par la Fondation de l'hôpital St-Mary's, sur l'interprétariat dans l'intervention auprès des personnes qui souffrent du diabète ou d'une maladie cardiovasculaire et qui ne maîtrisent pas l'anglais ou le français.

« On veut savoir si le fait d'être suivi avec un interprète professionnel de la Banque interrégionale d'interprètes a une incidence sur l'évolution du taux de cholestérol, du sucre et de la tension artérielle », dit Dr Rosenberg.

Pendant un an, 25 personnes qui ne parlent ni français ni anglais, choisies au hasard, seront suivies par des médecins de l'équipe du Dr Rosenberg, à l'hôpital St-Mary's et au CLSC de Parc-Extension. « À chaque rencontre, trois ou quatre dans l'année, on fera une prise de sang aux patients pour mesurer leur taux de cholestérol et leur sucre et on prendra leur tension artérielle », précise la chercheuse.

Un interprète de la Banque interrégionale d'interprètes sera assigné à 12 des 25 patients, quelle que soit leur langue. Les 12 autres formeront le groupe contrôle, sans interprète professionnel, mais avec un membre de la famille qui tient lieu d'interprète. « Nous pourrons alors compa-

rer le suivi avec et sans interprète », dit Dr Rosenberg. Cinq interventions avec interprète seront filmées, ce qui permettra d'analyser la communication patient-médecin-interprète.

Dr Rosenberg et son équipe cherchent à déterminer si l'intervention avec un interprète donne de meilleurs résultats que l'intervention avec un membre de la famille qui tient lieu d'interprète. « Si on passe notre message de façon plus efficace avec un interprète professionnel, peut-être réussissons-nous à mieux intervenir auprès des personnes diabétiques et cardiaques et à voir leur taux de cholestérol et leur taux de sucre diminuer significativement », dit-elle.

Les institutions n'ont souvent pas le budget pour recourir aux services des interprètes de la Banque interrégionale d'interprètes de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Ils sont importants et nécessaires. La recherche de Dr Rosenberg permettra de le démontrer. ■

Septembre 2010

LES DISCRIMINATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ : MIEUX LES COMPRENDRE POUR MIEUX LES COMBATTRE

par Louise Tremblay

Entrevue avec Marguerite Cognet, maître de conférences associée, UFR de sciences sociales, Université de Paris Diderot; chercheuse METISS

Y a-t-il discrimination dans le système de santé? Si oui, comment s'exprime-t-elle? Et comment la combattre? Marguerite Cognet, infirmière de formation et maître de conférences à l'Université Paris Diderot, consacre ses recherches à ces questions. La chercheuse s'intéresse, entre autres, aux suivis thérapeutiques en milieu hospitalier de patients atteints du VIH-sida, mais également à d'autres problèmes de santé, tels que la tuberculose, le diabète, la santé mentale ou des problèmes d'ordre obstétrical-gynécologique.

Il y a hiérarchisation des maladies, comme dans le cas de la tuberculose et du VIH-sida, qui sont des maladies chargées de représentations négatives. « Les maladies infectieuses sont au mauvais bout de la chaîne. Je me suis demandé ce qui arrive quand, comme soignant, on prend en charge des gens qui sont affectés par ces pathologies et qui sont eux-mêmes perçus négativement comme individu social à cause de ces maladies et du fait que ces gens sont migrants – des populations historiquement stigmatisées comme catégorie sociale inférieure », dit Marguerite Cognet.

Pour sa recherche, Marguerite Cognet travaille avec trois hôpitaux français dans des services qui reçoivent des patients VIH positif. Elle s'intéresse aux trajectoires de ces patients. « On a retracé leur histoire. Nous avons eu accès à beaucoup de données du dossier médical informatisé et nous avons fait un grand nombre d'observations *in situ*. »



À partir des analyses et des observations, trois indicateurs de mesure de discrimination ont été mis sur pied. Le premier indicateur, le « degré de conformité avec les recommandations des experts », regroupe les éléments relatifs à la prise en charge des examens demandés au moment du diagnostic et de la mise sous traitement, le traitement prescrit, les examens prescrits pour mesurer les effets secondaires ainsi que le rythme des visites. Le deuxième indicateur concerne la participation des patients aux études cliniques. Enfin, le troisième regroupe les données relatives à la mise sous surveillance d'observance.

Dans sa recherche, qu'elle a présentée en conférence-midi en mai dernier, Marguerite Cognet et son équipe ont comparé trois groupes : des Français nés de père et de mère français; des

personnes nées au Maghreb; et des personnes nées dans un pays d'Afrique ou des Caraïbes.

Pour le premier indicateur, le degré de conformité aux recommandations des experts, la comparaison n'a pas révélé de différence significative entre ces trois groupes. Par contre, les chercheurs ont constaté une différence en ce qui concerne les deux autres indicateurs.

Ainsi, l'analyse des résultats a montré que les études cliniques sont réservées aux Français nés de Français. Les Maghrébins sont les grands oubliés des études cliniques. En ce qui concerne les Noirs (dont les origines familiales sont d'un pays d'Afrique subsaharienne ou des Caraïbes), seules les femmes participent à un seul type d'étude clinique, les cohortes mère-enfant. « La prévalence du côté de l'Afrique noire fait que les femmes sont extrêmement concernées par le VIH positif, davantage que les Françaises. En France, très souvent, le moment du diagnostic va se faire au moment de la consultation pour la maternité. Elles rentrent dans ces études de cohortes où on surveille la santé de la mère, mais aussi beaucoup la santé de l'enfant », dit Marguerite Cognet.

Pour le troisième indicateur, la surveillance d'observance, les Français nés de Français ne sont pas du tout concernés. « Ils ne sont jamais soupçonnés de ne jamais suivre leur traitement », explique la chercheuse. « Selon les soignants, ils comprennent bien leur traitement. Éduqués, ils en savent beaucoup sur le VIH. »

Les soignants présupposent, par ailleurs, que ce sont les patients d'origine africaine qui ne suivent pas leur traite-

ment. Ils évoquent des raisons sociales ou culturelles. Dans les faits, leur pré-supposé n'est pas toujours fondé. Ainsi, les entretiens avec les patients ont montré qu'il pouvait y avoir une non-observance du côté des Français métropolitains et une grande observance des traitements chez les Africains.

La recherche de Marguerite illustre un cas de discrimination. Elle est très sournoise. Les médecins et les autres soignants interviewés ont envie de bien faire. « Et c'est d'autant plus difficile de comprendre qu'on discrimine quand on a envie de bien faire! », dit Marguerite Cognet. Les populations immigrantes peuvent être vues de façon très compatissante et sont plus ou moins infantilisées au nom d'une vision d'une culture archaïque ou d'une vision de ce qui serait une tradition. Ces visions, selon la chercheuse, destituent l'autre de sa capacité pleine de sujet.

Ainsi, une recherche faite par Marguerite Cognet avec une de ses étudiantes en psychiatrie révèle que les stéréotypes associés aux Noirs et à la maladie mentale sont ancrés dans la pratique. « Les soignants ont, a priori, peur d'eux, raconte-t-elle. Ils sont supposés violents. C'est l'image du "grand Noir baraqué" qui imprime les représentations. Cette vision va générer des façons de faire particulières à leur égard. On remarque qu'il y a plus de coercition, plus de chambre d'isolement par exemple. Au fur et à mesure que les soignants connaissent le patient, il va basculer dans une autre catégorie, le "bon Noir", celui qui est un peu l'enfant éternel. Et pour ces raisons-là, on va encore le traiter particulièrement : les autres patients,

une fois qu'ils vont bien, qu'ils sortent de l'hôpital, on les envoie en consultation dans un centre médico-psychologique – un genre de CLSC spécialisé en maladies mentales – sauf les Noirs. Pour eux, les soignants disent : "ça lui a pris du temps à s'habituer à nous" – et non à nous de le connaître. Il reste à leur yeux toujours un potentiel de violence qu'il faut contenir et pour cela, on ne l'enverra pas au centre en ville, mais on va le faire revenir en consultation à l'hôpital. Du début de leurs prises en charge curative jusqu'à leurs post-cures, ces patients sont ainsi traités différemment sans que les raisons en soient clairement et objectivement fondées. Nous avons en fait affaire à de la discrimination ethnique, voire à du racisme. »

Cet exemple français illustre bien qu'il faut être très vigilant comme soignant. « Le milieu de la santé n'est pas, dans la perception ou les représentations de la population, un milieu discriminant. Ce qui ne veut pas dire qu'il ne l'est pas. Il faut chercher à le débusquer. Ce qui oblige les intervenants à devenir conscients de leurs représentations du racisme et de la discrimination et à faire un travail sur soi pour arriver à construire l'historicisation même de ses représentations : qu'est-ce que je suis, moi, comme Canadien, Québécois, dans mon rapport au monde anglophone, par exemple? Aux minorités? Aux populations immigrantes? Comment je fais dans mon quotidien?

L'observance thérapeutique

L'observance thérapeutique (*compliance*, dans la littérature anglo-

phone), qui désigne le fait de suivre rigoureusement le traitement prescrit par un professionnel de la santé, fait l'objet d'une deuxième recherche de Marguerite Cognet. Dans cette recherche, la chercheuse tente de tracer son évolution et de mieux la comprendre.

« Ce type de préoccupation que les gens suivent leur traitement et les recommandations des médecins est ancestral. Les médecins se préoccupent depuis toujours de savoir si le patient suit ce qu'on lui dit. Ce qui est nouveau, c'est que ça prenne des formes aussi accrues dans les services de santé, explique-t-elle. D'autres types d'acteurs s'intéressent aussi à la question de l'observance : les assureurs et les lobbies pharmaceutiques.

Un élément majeur se dégage de sa recherche : l'observance a pris de plus en plus d'importance depuis les années 1970 parce que les systèmes de santé sont fondés davantage, aujourd'hui, sur une culture qui mise sur la prévention plutôt que sur la cure. « Ainsi, on maîtrise beaucoup mieux les processus qui concernent les maladies chroniques comme l'hypertension – on a beaucoup plus affaire à des gens qu'on doit suivre sur du très long terme, dit Marguerite. Et dans une période de rationalisation des coûts, on ne peut plus les garder à l'hôpital. On doit trouver un moyen de garder les gens sous surveillance. » ■

Septembre 2011

Pour en savoir plus...

Cognet, M. et C. Montgomery (dirs.) (2007), *Éthique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec : Presses de l'Université Laval.

Cognet, M., E. Adam et S. Bascougnano (2009), « Comment établir la preuve de discrimination en situation d'enquête sociologique : cas des malades atteints du VIH et de tuberculose ». Communication présentée à *Mieux connaître pour mieux combattre : les discriminations à l'épreuve des savoirs et des pratiques*, Conférence organisée par la DREES_MIRe et la HALDE. <http://halde.fr/-Etudes-.html>.

Cognet, M., Y. Couturier, J. Rhéaume et J. Bertot (2010), « Soins infirmiers en milieu pluriethnique : points de vue et pratiques dans les établissements publics et privés face à la discrimination et au racisme ». In A. Battaglini (dir.), *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique* (pp. 251-276). Québec (CA) : Saint-Martin.

UNE ANTENNE METISS AU BRÉSIL

Entrevue avec Margareth Zanchetta, professeure à l'École des sciences infirmières Daphne Cockwell de l'Université Ryerson, Toronto; chercheure METISS

par Louise Tremblay



Il y a beaucoup d'intérêts intellectuels et philosophiques entre le Québec et le Brésil dans le domaine de la promotion de la santé », dit Margareth Zanchetta, professeure à l'École des sciences infirmières Daphne Cockwell, à l'Université Ryerson, de Toronto, et chercheure collaboratrice de l'équipe METISS.

Margareth Zanchetta a à cœur la collaboration de chercheurs et d'intervenants en santé et services sociaux du Québec avec des chercheurs et intervenants du Brésil. Elle travaille avec l'équipe METISS en ce sens. Plus précisément, elle veut créer des liens avec l'équipe brésilienne des agents communautaires de santé qui travaille en santé des familles. « En tant que Brésilienne, j'aimerais contribuer au transfert des

façons de faire québécoises, de l'approche sociale de la santé des intervenants québécois », dit-elle.

Au printemps 2009, Margareth Zanchetta est allée en mission au Brésil, grâce à un financement des Instituts de recherche en santé du Canada, avec Jacques Rhéaume, professeur associé au département de communication sociale et publique de l'UQAM et cher-



Margareth Zanchetta (3^e à gauche) et ses collègues (Lise Renaud : 4^e à droite et Jacques Rhéaume : 1^{er} à droite) lors d'une mission au Brésil

cheur régulier de l'équipe METISS, Roger Côté, agent de planification au CSSS de la Montagne ayant une grande expérience comme organisateur communautaire, et Lise Renaud, professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM, qui dirige le groupe de recherche Médias et santé. Deux étudiants en sciences infirmières ont également participé à la mission afin de présenter leurs expériences en incluant le concept de déterminants sociaux de la santé dans leur formation académique.

L'équipe a fait une tournée de transfert de connaissances sur les déterminants de la santé. Trois symposiums et ateliers de formation ont été organisés dans trois universités dans les États de Rio de Janeiro, Ceará et Bahia. Près de 1300 personnes, des agents communautaires de santé, des professeurs, des étudiants, des décideurs et des chercheurs, ont assisté à ces événements. Ainsi, Roger Côté et Lise Renaud ont rencontré des agents communautaires de santé, des intervenants qui travaillent sur le terrain, avec la population. Ces rencontres ont permis de comprendre le contexte de la pratique et de la promotion de la santé au Brésil, et également de parler des expériences réalisées dans le quartier Côte-des-Neiges en matière de développement social et communautaire. Le but ultime : mettre sur pied des projets de

« Les agents communautaires de santé, parce qu'ils travaillent sur le terrain, pourraient devenir des leviers du développement économique, social et solidaire auprès de la population. »

recherche, dont des projets sur les agents, les systèmes de santé et la violence communautaire.

Margareth Zanchetta souhaite que des chercheurs brésiliens viennent au Québec en 2012. « J'ai rencontré des chercheurs. Nous avons discuté du soutien financier de leur université qui leur permettrait de faire un séjour de travail au Québec et de venir, entre autres, au Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne, dit-elle. L'équipe METISS, interdisciplinaire, est fort intéressante à présenter à une équipe de chercheurs brésiliens. Ces derniers pourraient présenter aux intervenants et chercheurs d'ici le système intégré de santé brésilien, unique au monde, qui est un bon exemple de complémentarité des services publics et privés.»

« L'objectif est de faire un programme d'éducation pour les agents communautaires de santé et de promouvoir la formation sur l'organisation communautaire », explique Mme Zanchetta. Au Brésil, on n'intervient pas en santé sur les questions du développement social et économique de façon systématique.

Les agents communautaires de santé, parce qu'ils travaillent sur le terrain, pourraient devenir des leviers du développement économique, social et solidaire auprès de la population », dit-elle.

Les agents communautaires de santé font preuve de beaucoup de créativité sur le terrain. La population ne sait pas toujours lire ni écrire. Pour faire la promotion de la santé, l'écrit n'est pas toujours utile. Les agents se servent d'autres moyens pour éduquer la population. « Ils utilisent une approche de communication informelle, simple, pour que la population brésilienne puisse comprendre, dit Mme Zanchetta. Certains jouent de la guitare ou composent de la musique, d'autres font du théâtre auprès des enfants des écoles primaires, font de la samba. Sans aucun papier, ils se servent du talent et de l'énergie des gens pour faire des choses en groupe. Ils utilisent également du matériel éducatif produit par les autorités sanitaires. »

La pratique des intervenants d'ici peut s'inspirer des échanges avec le Brésil. Et influencer la pratique des intervenants brésiliens. C'est pourquoi Margareth Zanchetta souhaite que des intervenants du CSSS de la Montagne partagent l'expérience brésilienne tout en faisant connaître la leur. « Des professionnels du Québec pourraient, par exemple, donner des ateliers de forma-

Pour en savoir plus...

Renaud, L., Zanchetta, M., Rhéaume, J. et R. Côté (2011). « Du Brésil au Québec, quelques éléments de réflexion : les agents communautaires de santé brésiliens font le pont entre les familles et les professionnels de la santé » (Commentaire). *Canadian Journal of Public Health*, 102 (1), 61-63.

Côté, R., Renaud, L., Rhéaume, J. et M. Zanchetta (2010). « Retour de Mission : visite au Brésil pour disséminer de l'information sur les déterminants sociaux de la santé et les vulnérabilités sociales ». *Cahiers METISS*, 5 (1), 47-60.

Dans la foulée des échanges entre le Brésil et le Québec, certains collègues de Margareth Zanchetta, avec le Ministère de la Santé du Parana (Brésil), ont produit un court vidéo qui explique le rôle des agents communautaires de santé au Brésil :

Renaud, L., Rizzo, P., Bragga, R., Côté, J., Rhéaume (2011). *Les agents communautaires de santé du Brésil*. Ce vidéo est disponible sur vimeo.com/31518376

tion pour systématiser l'approche des agents communautaires de santé brésiliens auprès de la population. Comme Roger Côté, les intervenants peuvent devenir des ambassadeurs de l'intervention québécoise. »

« Les échanges avec le Brésil ne concernent pas que les chercheurs. Ils sont ouverts à tous ceux qui veulent partager les connaissances », souligne Mme Zanchetta. Déjà, sept étudiants de l'Université Ryerson, sous sa supervision, ont participé à des stages pratiques financés par le programme *Étu-*

dians pour le Développement de l'Association des collèges et des universités du Canada. En contrepartie, des étudiants du Brésil souhaitent également venir au Québec et à Toronto. Elle invite les intervenants en santé et services sociaux qui, sur une base individuelle, sont intéressés par l'échange avec des intervenants brésiliens, à communiquer avec elle. Elle peut leur trouver des contacts sur le terrain pour permettre cet échange. « Si un intervenant du CSSS veut aller au Brésil comme volontaire, il est facile de trouver une unité de santé, un hébergement. Il y a toutes sortes de

possibilités de projets sur différentes thématiques : personnes âgées, violence conjugale, pédiatrie, etc. Les problèmes de santé communautaires sont universels. Il y a plein de choses qu'on peut explorer. Plus de gens participent au réseau, plus riche sera l'expérience pour tous. » ■

Novembre 2011

DE LA CRÉATIVITÉ DANS L'INTERVENTION ET LA RECHERCHE

QUAND LA CRÉATIVITÉ SE MÊLE DE L'INTERVENTION : L'UTILISATION DU RÉCIT NUMÉRIQUE



Extrait du récit « Ces femmes, nos leviers »

par Andréanne Boisjoli
Entrevue avec Rachel Lemelin,
boursière METISS 2011

comme médium d'intervention. « Une intervention qui ne se limite pas à une entrevue dans un bureau, une intervention qui permet de faire les choses ensemble, ce qui amène les gens à s'exprimer dans un contexte plus convivial », explique-t-elle.

Sa directrice, Guylaine Racine, lui propose d'étudier le récit numérique, c'est-à-dire l'utilisation de la vidéo pour raconter des histoires liées à une expérience de vie ou alors à une intervention, sous forme de courtes capsules.

Parallèlement à la préparation de son mémoire, Rachel cherche des occasions d'expérimenter par elle-même ce médium. Dans le cadre d'un de ses cours de maîtrise, elle réalise, avec un collègue, une entrevue vidéo avec deux

Quand Rachel Lemelin entame sa maîtrise en travail social, à l'Université de Montréal, en 2010, elle a envie d'explorer de nouvelles façons de faire.

« Quand on intervient en travail social, je trouve qu'on se limite trop souvent à

l'approche individuelle, alors qu'il existe d'autres façons de faire, mais celles-là sont moins connues, moins courantes ». Rachel veut explorer des avenues plus créatives. Elle est inspirée par des approches telles que l'anthropologie visuelle, développée notamment par le cinéaste Pierre Perrault. Elle a envie de s'intéresser à la vidéo

membres de la communauté haïtienne, dans laquelle ils reviennent sur le tremblement de terre de 2010. Sans être un récit numérique proprement dit, c'est pour Rachel une première expérience d'intervention ayant recours à la vidéo, qui pique son intérêt.

Peu après, un concours de l'Association canadienne de formation en travail social offre à Rachel une autre opportunité d'expérimenter le récit numérique. Elle couche sur papier ses réflexions sur sa profession, et notamment ses préoccupations sur le rôle nécessaire du travailleur social, au-delà de l'intervention individuelle, dans des formes d'actions collectives. Elle en fait la narration sur fond de montage vidéo dans le film « De l'impasse individuelle au travail... social ». Elle remporte le premier prix du concours, section francophone.

À la même époque, Rachel occupe depuis peu un emploi comme intervenante sociale dans une école d'un quartier pluriethnique de Montréal, où elle est chargée de faire la liaison entre les parents et le milieu scolaire. Cette expérience lui donne le goût de pousser davantage son exploration du récit numérique. Elle organise des rencontres entre des mères et des enseignantes, au cours desquelles elle aborde le thème de la persévérance. Elle leur demande de raconter des moments de leurs vies où elles ont dû faire preuve de persévérance, et ce, dans le but d'extraire de leurs récits ce qu'elles ont en commun, de les rapprocher. « En revoyant avec elles leur entrevue, je les ai emmenées à déterminer le lien qui unissait leurs deux histoires. Puis, on a rédigé un scénario ». Ce qui ressort de ces histoires : la présence d'un modèle, souvent une mère ou une grand-mère, « une personne forte, à qui on se raccroche », précise Rachel. Celle-ci a impliqué les participantes dans le choix des extraits sonores et des images, certaines illustrations ayant été réalisées par une des enseignantes.

« Une intervention qui ne se limite pas à une entrevue dans un bureau, une intervention qui permet de faire les choses ensemble, ce qui amène les gens à s'exprimer dans un contexte plus convivial »

Trois récits numériques sont ainsi réalisés, dans le cadre d'une série intitulée « Histoires de PAIRSévérance ». Deux d'entre eux sont diffusés, avec l'accord des participantes, sous les titres « Ces

des outils et le cadre pour qu'elle puisse exprimer ce qu'elle veut exprimer », explique-t-elle.

Parallèlement, ces expériences nourris-



Extrait du récit « De la relation d'aide à la rencontre créative... »

femmes, nos leviers », et « Recevoir et donner », sur le blogue « La bosse du social », publié par Guylaine Racine.

Un mémoire sur les récits numériques

Tous ces projets permettent à Rachel de saisir concrètement, par l'expérience, les enjeux soulevés par la production d'un récit numérique, et aussi de lui faire apprécier de plus en plus ce médium. « Ce qui m'intéressait dans [cette approche-là], c'est le fait de dire : on vous ouvre une porte, on sait qu'il y a des choses qui ne vont pas forcément bien dans votre vie, mais on ne vous demande pas de nous en parler tout de suite, de façon formelle. Choisissez de nous en parler comme vous voulez en parler. Et s'il y a quelque chose qui sort de ça, que vous voulez explorer, il y aura des intervenants pour vous, mais si vous voulez en rester là, c'est correct

sent aussi la réflexion de Rachel sur son mémoire de maîtrise, par lequel elle cherche à en savoir plus sur l'utilisation du récit numérique dans la pratique. À cette fin, elle part à la rencontre d'intervenants sociaux, provenant de milieux universitaires ou communautaires, qui utilisent le récit numérique ou audio dans une optique d'intervention ou d'éducation sociale, pour donner un espace de parole. Elle cherche à avoir leurs perceptions, à savoir comment on fait ça, du récit numérique, quelles sont les conditions nécessaires pour que ça fonctionne bien, et qu'est-ce que ça apporte à l'intervention. Elle réalise sept entrevues, qu'elle alimente à même son propre parcours. « Les gens me disaient des choses sur leur pratique et moi j'en observais aussi dans ce que je faisais. Ça m'amenait à creuser des choses avec eux dans les entrevues. »

De ces entretiens, elle ressort un certain nombre de conditions nécessaires à la réalisation de ce type de projet. Tout d'abord, il importe que les intervenants qui embarquent là-dedans y croient eux-mêmes : c'est une intervention qui ne peut être imposée. Il faut aussi s'assurer d'une ouverture de la part de la direction, pour faire face aux imprévus qui ne manqueront pas de survenir. Par ailleurs, les personnes interrogées ont aussi souligné des enjeux éthiques, notamment concernant le support psychologique nécessaire, au moment de la production du récit, qui peut générer son lot d'émotion. Si la personne qui réalise les entrevues n'est pas un intervenant social, elle doit s'assurer que quelqu'un de compétent est également sur place pour soutenir le participant. D'autres ont mentionné le danger, par le récit, d'essentialiser la parole d'une personne et du groupe auquel elle appartient, en sous-entendant par exemple le message «tous les jeunes pensent comme ça».

Au sujet de l'impact du récit numérique, les entrevues ont révélé l'importance du processus collaboratif de création, qui favorise un rapprochement entre l'intervenant et le participant. Ce phénomène est plutôt inusité dans l'intervention, qui est souvent pratiquée dans un cadre imposant une certaine distance entre l'intervenant et la personne. Or, le processus de cocréation amène l'intervenant à s'ouvrir également, à «faire avec» et non à «faire pour». Il emmène aussi un plus grand contrôle du pouvoir d'agir, ou *empowerment*, pour le participant, qui se réapproprie son histoire, mais aussi pour l'intervenant. Il s'agit d'une des principales découvertes de Rachel, tant dans ses expériences que dans ses entrevues. Comme intervenant, nous dit-elle, «on intervient avec toutes sortes de problématiques sociales hyper lourdes. On ressent souvent de l'impuissance». Avec ce type d'intervention, «ce sentiment d'impuissance-là nous quitte un peu, parce qu'on a aussi l'impression de retrouver du pouvoir sur notre rôle comme intervenant».

Une fois le récit réalisé, filmé, monté, il reste à lui donner une visibilité. Les en-

Pour en savoir plus...

Vidéos :

Lemelin, R. (2013) *De la relation d'aide à la rencontre créative: le récit numérique comme outil de reconnaissance mutuelle*. <http://labossedusocial.com/2013/02/21/presenter-les-resultats-de-son-memoire-de-maitrise-en-moins-de-9-minutes/>

Recevoir et donner (2012). <http://labossedusocial.com/2012/12/09/des-histoires-de-pairseverances-nadia-et-aude-racontent/>

Ces femmes, nos leviers (2012). <http://labossedusocial.com/2012/09/28/des-histoires-de-pairseverance-le-recit-de-zaida-et-kathleen/>

Lemelin, R. (2012). *De l'impasse individuelle au travail...social.* <http://labossedusocial.com/2012/05/29/de-limpasse-individuelle-au-travail-social/>

Lemelin, R. et J-A Joseph (2012). *Rencontre entre deux mondes. Le tremblement de terre du 12 janvier selon Tamar et Thierry*. <http://labossedusocial.com/2012/01/09/rencontre-entre-deux-mondes-le-tremblement-de-terre-du-12-janvier-selon-tamar-et-thierry/>

Mémoire :

Lemelin, Rachel (2012) *De la relation d'aide à la rencontre créative : le récit numérique comme outil de reconnaissance mutuelle*. Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Art (M.A.) en service social. Université de Montréal. https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/bitstream/1866/9100/4/Lemelin_Rachel_2012_memoire.pdf

treuves ont fait ressortir divers enjeux liés à la diffusion du récit numérique. La vidéo représente un espace de parole, et permet au participant de partager son vécu et ses réflexions, non seulement avec l'intervenant, mais également avec la communauté, que ce soit à un niveau plus local – école, maison de jeunes – ou à plus grande échelle – Web, festivals, etc. Des défis demeurent quant à la façon de faire connaître les récits en ciblant le bon public, et de les mettre en réseaux de manière à leur donner du sens.

Bref, pour Rachel, le récit numérique s'inscrit dans une dynamique de circularité à deux niveaux. Dans la réciprocité et l'*empowerment* mutuel qui sont générés par la cocréation. Et également, dans le processus qui amène le participant à partager son histoire, à la lancer dans l'espace public et à prendre conscience, grâce aux réactions et à la reconnaissance de la communauté, du pouvoir transformateur de sa création.

En fait, le récit numérique a séduit Rachel tant et si bien, que lorsqu'est venu le temps de diffuser les résultats de sa recherche, elle a choisi d'en faire... un récit numérique! « De la relation d'aide à la rencontre créative: le récit numérique comme outil de reconnaissance mutuelle » résume le contenu de son mémoire en moins de neuf minutes. Et pour l'avenir, d'autres projets de récits numériques, à l'école peut-être, sont en gestation. « Il ne faut pas vouloir « canner » le projet, il faut lui laisser de l'espace pour émerger et pour vivre. C'est ce qui va faire que ça va prendre un sens. Faire confiance à ce qui va émerger. C'est aussi tout un défi. Ça demande une tolérance à l'incertitude, et au fait qu'on ne contrôle pas tout ». ■

Avril 2013

RACONTER ET REDONNER : L'UTILISATION DU RÉCIT DANS L'INTERVENTION AUPRÈS DE FAMILLES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES

par Louise Tremblay

Entrevue avec Catherine Montgomery, professeure au département de communication sociale et publique, UQAM; directrice scientifique de l'équipe METISS



Le roman familial évoque, pour moi, l'idée de livre. Et nous avons concrétisé cette idée

avec des familles réfugiées et des familles immigrantes qui ont écrit l'histoire de leur parcours migratoire. »

C'est ainsi que Catherine Montgomery, chercheure au Centre de recherche et de formation (CRF) du CSSS de la Montagne et directrice scientifique de l'équipe METISS, a invité une trentaine de familles à raconter leur histoire et à en faire un véritable livre. Les projets «Roman familial» ont occupé la chercheure et son équipe pendant plus de cinq ans.

« En 2005, nous avons rencontré des familles réfugiées pour réaliser le premier projet Roman familial dans le cadre d'un programme d'activités d'intégration du YMCA Centre-ville, Le Jardin Couvert. Le deuxième projet, terminé en 2011, a été mené auprès de familles maghrébines récemment arrivées au Québec », raconte-t-elle.

Le roman familial est une approche mise sur pied par Vincent de Gaulejac, sociologue français, et d'autres, comme

Jacques Rhéaume, chercheur régulier de METISS. Catherine Montgomery, pour sa part, s'est intéressée spécifiquement au parcours migratoire des familles. « Le but d'un projet de type roman familial est, dit-elle, d'intervenir sur les transitions dans une vie. Les chercheurs travaillent avec des groupes de personnes qui parlent de leur trajectoire personnelle. Mais l'interaction avec le groupe leur permet aussi de voir comment leur expérience personnelle est liée à un phénomène social plus large. C'est une occasion de mieux amorcer les deuils liés à la transition . »

L'immigration est souvent vue comme une rupture entre pays d'origine et pays d'accueil, mais c'est aussi une continuité. « La personne nouvellement arrivée a un bagage : on peut capitaliser sur ce bagage pour créer une continuité entre les périodes pré et post-migratoires », dit-elle.

Les membres de l'équipe ont rencontré les familles en deux ou trois séances, avec un, deux, trois membres de la famille, ou plus. Certaines unités familiales regroupaient trois générations. D'autres, seulement le couple, ou encore la mère et ses enfants. Les familles

ont développé différents thèmes liés à la migration et à la période prémigra-



« La personne nouvellement arrivée a un bagage : on peut capitaliser sur ce bagage pour créer une continuité entre les périodes pré et post-migratoires »

toire : les souvenirs d'événements heureux dans le passé familial; les personnes significatives; les fêtes et traditions dans le pays d'origine. Les familles abordaient ensuite leur projet migratoire et leurs histoires pré- et post-migratoires.

Leur histoire, racontée en entrevue, était par la suite mise en forme dans un roman, constitué de tout ce que la famille avait choisi d'y mettre : des dessins, des photos, des images qui évoquaient des objets ou des événements significatifs, des poèmes. « Le roman est à la fois l'histoire de la famille, son histoire migratoire et l'intégration de ces dessins, images et photos. C'est aussi les familles qui concevaient la couverture de leur

roman et son titre. » Ces romans, de 30 à 75 pages, appartiennent aux familles. « Certaines familles nous ont demandé d'avoir une copie électronique ou une version imprimée de leur roman pour continuer le travail biographique, dans le but de transmettre cette histoire. C'est, pour eux, une façon d'expliquer leur migration à d'autres membres de la famille et de valoriser le passé familial. Un père séparé de ses enfants, par exemple, a envoyé, comme cadeau de Noël, le roman à ses enfants restés au pays d'origine », raconte Catherine Montgomery.

Que ce soit avec des familles réfugiées ou des familles immigrantes, il y a toute une série de pertes ou de deuils à vivre. « Le fait de travailler dans la continuité permet aux familles de voir qu'il n'y a pas que les pertes et les deuils. Leur bagage pré-migratoire favorise leur insertion », dit-elle.

La famille est, pour Catherine Montgomery, une ressource qui facilite l'insertion de ses membres à la société d'accueil. « Le projet de roman familial permet à la famille de construire un Nous familial, concept développé par Michèle Vatz-Laaroussi, professeure en travail social à l'Université de Sherbrooke. Et, s'il existe différentes ressources pouvant assister les personnes immigrantes, le soutien familial est aussi aidant. De là l'importance de travailler sur les valeurs et les souvenirs familiaux et sur la façon dont ils peuvent faciliter l'intégration. » Par le roman familial, les familles se sont approprié leur histoire. « C'est un acte créatif. Pour les familles et pour nous, les chercheurs, il était important d'avoir créé quelque chose de matériel, de vrai. Leur roman est un objet familial,

comme un album de photos, qui leur rappelle leurs souvenirs et leur histoire. »

Outre les romans, pour les familles, Catherine Montgomery et son équipe ont prévu des articles scientifiques sur la continuité familiale et la migration, ainsi que la publication de guides de pratique pour les intervenants. Ces guides présenteront la façon d'utiliser des approches biographiques et le bagage familial des personnes dans l'intervention.

Un premier guide a été publié en 2009. Un second sera disponible au printemps 2012. Il présentera un guide d'animation et des exercices, des consignes sur le recrutement et la confidentialité, ainsi que des outils concrets pour travailler des aspects de l'histoire familiale. Ce document, gratuit, sera disponible sur le site Web du CRF. « Ce guide de pratique sera utile aux intervenants intéressés par l'approche familiale, mais aussi aux chercheurs et aux enseignants, qui pourront, par exemple, se servir d'extraits de récits dans leur cours. Il pourra aussi servir d'outil pour des séminaires de formation au CSSS de la Montagne et dans des organismes communautaires », dit la chercheuse.

Pour Catherine Montgomery, il importe d'éliminer les barrières entre recherche, intervention, diffusion et valorisation de la recherche. « Quand on fait de la recherche, ça peut être très abstrait. Il est nécessaire de créer des produits utilisables ou appréciés par différents publics. Car un article dans une revue scientifique n'intéressera pas nécessairement les familles ou les intervenants », dit-elle. Il est rare que les chercheurs ciblent, dans leurs activités de diffusion, les populations qui ont partici-



photo-libre.fr

pé à la recherche. « On ne pense pas souvent à redonner. La recherche, souvent, c'est prendre, mais sans donner. Dans la recherche sur le roman familial, nous avons voulu redonner », confie la chercheuse.

Que révèlent ces histoires?

Des entrevues avec les familles sont ressortis des thèmes, dont celui de la migration. « Souvent, la migration est vue comme le fait, pour une personne, d'aller d'un pays A à un pays B. L'immigration est perçue de façon linéaire. Mais on a constaté que les familles étaient extrêmement mobiles, dit Catherine Montgomery. Ainsi, plusieurs personnes ont étudié dans d'autres pays, puis sont retournées dans leur pays, pour repartir vers le Québec. Dans les réseaux familiaux, ils ont des cousins, des oncles, des tantes qui ont déménagé dans d'autres pays. La migration n'est pas quelque chose qui vient de leur arriver. C'était déjà dans leur histoire familiale », raconte-t-elle.

Les familles ont parlé des événements qui ont fait l'histoire de leur famille, parfois sur deux ou trois générations. Débrouillardise et instinct de survie ont marqué cette histoire. Et cette force des ancêtres devant une mobilité forcée, un conflit, par exemple, inspire les familles réfugiées et immigrantes. « Nos ancêtres ont été capables de le faire et ont survécu : nous sommes aussi capables, se disent les familles. Nous sommes là. Cela aide dans leurs stratégies d'adaptation ici », résume la chercheuse.

Les familles ont aussi parlé des personnages qui leur sont significatifs, des femmes pour la plupart, et souvent d'une grand-mère. Les femmes sont vues comme des piliers de la famille. Surtout dans le cas d'immigration forcée. « Ce sont les femmes qui avaient la charge de la famille étendue. Les familles ont raconté aussi beaucoup d'histoires sur des femmes qui ont échappé au rôle traditionnel, par exemple, des femmes d'il y a deux ou trois générations qui ont fondé une entreprise, qui sont devenues médecin, qui ont poussé les limites pour améliorer leur sort et leurs conditions », dit Catherine Montgomery.

Enfin, les entrevues avec les familles ont fait ressortir l'importance du rôle des réseaux locaux et transnationaux, qui supportent les familles dans la période d'insertion. Les réseaux transnationaux sont les liens créés entre les membres de la famille, dispersés géographiquement, dans le pays d'origine et ailleurs. Si elle est éclatée sur le plan géographique, la famille reste très unie grâce aux nouvelles technologies de communication (Skype, Twitter, Facebook, courrier électronique). Ainsi, dans les moments clés du cycle de la vie (naissance, maladie, décès), le réseau transnational est très présent.

Le réseau local des compatriotes est aussi un vecteur important de transmission de rituels, lors d'une naissance, par exemple « S'il y a transmission de traditions du pays d'origine, il y a aussi métissage de pratiques, dit Catherine Montgomery. Par exemple, au Maghreb, on célèbre parfois la naissance par le sacrifice d'un agneau. Au Québec, il est plus difficile d'aller chercher un agneau à sacrifier. Dans un appartement, et sans auto... Il y a toutes sortes de choses qui font en sorte que les rituels ne peuvent être suivis à la lettre. Alors, des amis des nouveaux parents vont avec le père dans une boucherie halal et le sacrifice se fait à la boucherie. La fête a été soulignée et le rituel sauvegardé, mais différemment », raconte la chercheuse.

Pour la chercheuse, la recherche ne doit pas servir qu'aux chercheurs universitaires, mais aussi aux participants à la recherche et aux intervenants. Raconter et redonner, c'est le leitmotiv de Catherine Montgomery et de son équipe. Raconter son histoire. Redonner aux participants en rendant accessible leur roman. Redonner aussi aux intervenants, grâce à un outil pour contribuer à la formation de la relève et des intervenants. ■

Mars 2012

Pour en savoir plus...

Montgomery, C. et A. Lamothe-Lachaine (2012). *Histoires de migration et récits biographiques. Guide de pratique pour travailler avec des familles immigrantes*. Montréal : CSSS de la Montagne. 34 pages (disponible en ligne [www.csssdelamontagne.qc.ca/publications / publications du CRF](http://www.csssdelamontagne.qc.ca/publications/publications_du_CRF))

Montgomery, C., S. Léonard et F. Defert (2011). « Favoriser la parole par le récit. Expériences d'intervention et de recherche auprès de demandeurs d'asile ». *Revue Politiques sociales*, no. 3 -4, pp. 27-40.

Montgomery, C., S. Xenocostas, L. Rachédi et S. Najac (2011). « Migration et continuités dans les histoires de familles immigrantes » dans *Familles d'origine immigrante : polysémie des pratiques sociales. Enjeux sociaux, de santé et d'éducation* (dirs. Kanouté, F. et G. Lafortune). Montréal : Presses de l'Université de Montréal, pp. 29-44.

MÉTISSÉE PAR LE GRAND NORD

par Louise Tremblay

Entrevue avec Mélissa Sokoloff, étudiante au doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal; boursière METISS 2011

M

élissa Sokoloff, étudiante boursière de l'équipe METISS en 2011, connaît bien le

Grand Nord. Elle a vécu au Nunavik dans une petite communauté, Inukjuak. « Je donnais des ateliers d'art dans un centre de réintégration pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. J'ai vu des personnes en état de crise. Certaines étaient hospitalisées dans le sud, à Montréal. On peut imaginer quel choc ça peut être pour elles. »

À son retour, Mélissa Sokoloff s'est inscrite au programme de maîtrise en art-thérapie, à l'Université Concordia. Elle a voulu explorer davantage l'expérience des Inuits hospitalisés à Montréal en psychiatrie.

Au cours de ses ateliers, à Inukjuak, Mme Sokoloff a eu quelques surprises, qui font partie intégrante du processus en art-thérapie. Dans un de ceux-ci, elle en propose le thème : une chanson qui rappelle un souvenir. « Une personne a fait, sur une feuille blanche, un trait horizontal en haut et un autre en bas. Après avoir dit le titre de sa chanson, la personne raconte que la ligne du bas représente le sol. "J'étais couché par terre, dit-il. Je venais d'essayer de me suicider. Et un ami m'en a empêché. La ligne du haut, c'est le ciel." Qu'est-ce qu'on fait dans un cas comme ça? Comment doit-on réagir? Je me suis sentie démunie. »

Dans un autre atelier, Mélissa Sokoloff avait apporté une grosse pierre recouverte de lichen. « Si cette pierre pouvait parler, qu'est-ce qu'elle nous raconterait? », a-t-elle demandé aux participants. Une aînée, qui ne parlait jamais, même avec un interprète inuktitut, s'est mise à parler ce jour-là. « Le jour où j'ai apporté la pierre, elle était là. Il me fallait un interprète. C'est la seule fois que cette aînée inuite a fait autre chose que des cercles et des lignes : elle a peint la roche. Puis, elle a dit : " Une roche ne



Sculpture réalisée en art-thérapie

parle pas." » Le silence de la pierre ressemblait à sa propre façon d'être avec moi jusque-là. Et, après avoir dit cela, elle s'est vraiment investie dans sa peinture.»

Pour son mémoire sur l'apprentissage par l'expérience de l'art, à Montréal, Mélissa Sokoloff, au cours de son stage

Pour en savoir plus...

Mélissa Sokoloff (2008). *Art-thérapie auprès d'adultes Inuits en psychiatrie : comment apprendre par l'expérience de l'art*, mémoire de maîtrise, Montréal, Université Concordia.

Pour mieux connaître l'art-thérapie

Visitez le site Web de l'Association des art-thérapeutes du Québec :

www.aatq.org

Sur Les Impatients

La fondation Les Impatients (www.impatients.ca) intervient auprès des personnes atteintes de problèmes de santé mentale par l'intermédiaire de l'expression artistique. Cet organisme a deux missions : offrir des ateliers d'expression artistiques, en arts visuels et en musique, et démystifier les problèmes de santé mentale auprès du grand public à travers l'art. Les Impatients exposent, avec des œuvres d'artistes, les réalisations artistiques des personnes ayant participé aux ateliers. Un documentaire a été produit sur cette fondation pour souligner son 20^e anniversaire. Le film, *Les Impatients*, d'une durée de 60 minutes, a été réalisé, en 2012, par Jean-Marie Bioteau et Marc Tardif. La première a eu lieu le 22 mars 2012, lors du Festival international du film sur l'art (FIFA), à Montréal.

en milieu hospitalier, a animé des séances d'art-thérapie individuelles hebdomadaires d'une heure avec des personnes inuites. « Les ateliers étaient non directifs : les patients pouvaient choisir les matériaux et ce qu'ils voulaient faire pour s'exprimer. »

L'apprentissage par l'expérience est au cœur de la culture inuite. De même, la communauté y est centrale. « Chez les Inuits, la communauté est plus importante que l'individu », dit l'art-thérapeute.

Parfois, au cours de ses séances d'art-thérapie, une différence culturelle surgit. Mélissa raconte : « Un des patients, pour faire sa sculpture de pierre à savon, s'assoit par terre. Moi, en thérapeute occidentale, je suis assise sur ma chaise, à la table. Je me sentais mal à l'aise de le voir s'installer par terre. Je lui ai proposé de s'installer debout, à une table à sculpter. Le patient s'est levé. Et le personnage qu'il avait commencé à sculpter par terre, quand il l'a mis sur la table, est devenu un personnage qui se lève. »

Cette anecdote met en relief la rencontre entre deux cultures : celle des sculpteurs inuits, qui s'installent par terre pour sculpter, comme les Inuits pour manger, et celle des sculpteurs blancs, qui sculptent debout, sur une table. « J'aurais pu m'asseoir par terre à côté de lui, se dit-elle. Par ma réaction, je lui ai demandé d'être blanc. »

Dans l'intervention en art-thérapie, la personne s'exprime sur ce qu'elle vit à travers l'art. Il y a un véritable dialogue

Dans l'intervention en art-thérapie, la personne s'exprime sur ce qu'elle vit à travers l'art. Il y a un véritable dialogue qui s'installe entre son art et elle. Ce dialogue lui permet de reprendre du pouvoir dans son cheminement.

qui s'installe entre son art et elle. Ce dialogue lui permet de reprendre du pouvoir dans son cheminement. L'art-thérapeute, en témoin, l'accompagne dans ce cheminement. Ainsi, un patient, lors d'une séance en milieu hospitalier, a fait une sculpture et en a fait une narration. « Il a parlé de son personnage qui se promenait dans la

toundra. Ce personnage est passé d'un jeune Inuk contemporain, sans prises de chasse, à un aîné qui a réussi à chasser. À la fin, il était redevenu un Inuk contemporain avec ses prises de chasse. Il y a eu toute une évolution dans son discours. » Chez les peuples autochtones, on utilise beaucoup le conte, même pour faire du sens de leur propre expérience.

Chaque personne construit son propre dialogue avec ses réalisations artistiques. Sa façon d'aborder celles-ci peut être liée à son identité culturelle, mais pas toujours. Ainsi, un autre Inuk a parlé, pour sa part, de son expérience personnelle sans développer de narration symbolique. Plus à l'aise à travers le visuel que la parole, il a exprimé des sentiments à travers des lignes et des formes, ce qui n'est pas nécessairement propre à une culture.

Dépendant des matériaux utilisés en art-thérapie, les expériences sont différentes. Selon Mélissa Sokoloff, certains médiums permettent plus de contrôle, le crayon à mine, par exemple. Petit à petit, on propose un autre matériau, le pastel gras ou le pastel sec. Le fait d'essayer plusieurs matériaux permet d'amener la personne à explorer d'autres pistes dans sa propre expérience personnelle.

À la fin d'une séance, l'intervenant met à distance la réalisation artistique de la personne – en mettant le dessin au

mur, par exemple. « On dit ce qu'on voit, certains proposent un titre. Cela permet de mettre des mots sur ce qui a été vécu. Et, à la fin des séances, on peut faire un

retour sur l'ensemble des œuvres réalisées. On peut alors faire des liens entre les œuvres et leurs significations », explique l'art-thérapeute.

Mélissa Sokoloff a entrepris un doctorat en 2011. Son projet de recherche, en sciences humaines appliquées, touche la muséologie, l'anthropologie et le

service social, mais c'est l'art-thérapie qui est sa discipline d'ancrage. Dans sa thèse, elle s'intéressera à la rencontre interculturelle, à travers l'art, entre des autochtones et des intervenants, ainsi qu'à la question de l'identité culturelle.

« Dans ma recherche-action, au doctorat, j'animerai des ateliers d'expression par les arts visuels (comme la peinture, le dessin, la sculpture) avec des groupes d'autochtones, d'intervenants, et d'usagers de services pour autochtones. J'inviterai ensuite les participants à exposer leurs œuvres. Il est important,

pour moi, de réaliser une action sociale en même temps qu'une exposition artistique. Cela permet de rendre ce dialogue interculturel plus social, plus accessible, visible dans la population », résume l'étudiante.

Son travail s'inspire beaucoup de ce que font Les Impatients, un organisme sans but lucratif dédié à l'expression par l'art des personnes ayant des problèmes de santé mentale, où elle a travaillé pendant cinq ans. Pour Les Impatients, l'exposition artistique est un moyen d'action sociale.

« Le Grand Nord est une expérience qui a changé ma perception de la vie, dit Mélissa Sokoloff. J'ai été confrontée à ma vie, à la nature, dure, qui peut être mortelle. L'environnement forge la culture. Je pourrais dire que j'ai été métissée par le Grand Nord. » On retrouve le Grand Nord dans son mémoire de maîtrise et on le retrouvera, aussi, dans son doctorat. ■

Avril 2012

IMMIGRATION, ÉCRITURE ET INTERVENTION

par Louise Tremblay

Entrevue avec Lilyane Rachédi, professeure à l'École de travail social de l'UQAM; chercheuse METISS



Les parcours migratoires d'écrivains peuvent nous dire beaucoup sur l'immigration et les stratégies identitaires.

Lilyane Rachédi, travailleuse sociale et professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal, s'est intéressée aux histoires de migration de six écrivains maghrébins. Comme les écrivains, les immigrants que rencontrent les intervenants ont aussi une histoire à raconter. Ces histoires sont diversifiées, plurielles.

« Quand les personnes immigrantes se racontent aux intervenants, il y a toujours, dans leur parcours, des événements, des personnes clés qui ont eu un impact fondamental, significatif, dans l'histoire de la personne. Il y a toujours des fils conducteurs dans les histoires de migration », dit Lilyane Rachédi, qui s'est toujours intéressée à l'écriture et à la littérature.

Ces histoires permettent aussi d'aborder la question des assignations identitaires. Par exemple, au Québec, les immigrants sont des « nouveaux arrivants », des « Néo-Canadiens » ou des « Néo-

Québécois ». « On leur impose plusieurs identités. Comment les écrivains ressentent-ils ces assignations identitaires? Où classe-t-on ces écrivains dans les librairies? Dans la littérature étrangère? La littérature québécoise? Les écrivains réagissent par rapport à ça. » Cette question de l'assignation identitaire se pose pour tous les immigrants.

La recherche de Mme Rachédi sur les parcours de six écrivains maghrébins a montré que le fait d'écrire et de publier met en évidence des stratégies identitaires d'insertion. Ultimement, ces stratégies ont un impact sur l'intégration des immigrants. On peut faire le pont entre les stratégies identitaires des écrivains interviewés et les immigrants en général.

L'écriture remplit des fonctions bien précises : elle peut être thérapeutique, ludique, de reconnaissance et de témoignage. Ainsi, on écrit, entre autres, pour



s'amuser. « Une des auteures interviewées disait que l'écriture était son bac à sable », raconte Mme Rachédi. « Ou on écrit pour se faire reconnaître. Et pour témoigner de ce qu'on a vécu, ce qui prédomine chez les auteurs interviewés. »

Lilyane Rachédi considère l'écriture comme un moyen d'intervention. « Si comme intervenante, je sais que l'écriture peut remplir ces fonctions, je peux m'en servir dans l'intervention. Tout est possible. Il ne s'agit pas d'une écriture formelle, rigide. Elle est libre. L'important est que ça fasse sens pour les immigrants. »

L'écriture et les supports visuels – le dessin, par exemple, pour les enfants, et même l'utilisation de photos pour faire

« Les écrivains sont des témoins de l'histoire au pays d'origine et ici. Ils sont porteurs de deux histoires. On ne recourt pas souvent aux auteurs en travail social. Cela pourrait être intéressant d'écouter l'expérience d'un immigrant qui a finalement publié son histoire. Cela peut nourrir les pratiques et les questionner aussi. »

émerger la narration – peuvent aider les personnes immigrantes qui ont vécu plusieurs ruptures dans leur reconstruction identitaire.

« On peut oser l'écriture et l'histoire avec les immigrants, dit Lilyane Rachédi. Ce n'est pas parce qu'on ouvre sur l'histoire qu'on sort les squelettes du placard. On peut être travailleur social et inviter l'autre à se raconter sans être thérapeute ou psychologue. L'intervenant peut tout à fait, pour aborder une question spécifique, faire raconter les personnes. Ça peut se présenter de façon très concrète dans un plan d'intervention. Par exemple, dans une intervention avec des parents, sur un problème scolaire de l'enfant, on peut demander aux parents de raconter la culture scolaire dans le pays d'origine, la scolarité de l'enfant. Tout est prétexte à raconter! »

Dans le cas de réfugiés qui ont vécu des conflits dans leur pays d'origine, la narration d'un événement peut aussi les aider. Par exemple, dans une intervention de groupe, elle leur permet de reconnaître qu'ils ne sont pas seuls et de dissocier ce qui est de l'ordre de la responsabilité individuelle de ce qui est de l'ordre politique. « On peut voir avec eux quel héritage ils veulent garder de cette tranche de leur histoire et ce qu'ils veulent en transmettre. Cela a un impact sur la construction identitaire des narrateurs et de leurs enfants », dit Mme Rachédi.

« L'intervention classique qu'on apprend sur les bancs d'école, en travail social, c'est l'écoute, la compassion, le dialogue : savoir-dire, savoir-être et savoir-faire, rappelle-t-elle. On peut aussi faire appel à d'autres supports pour soutenir notre intervention. Par exemple, dans une intervention, je peux inviter la famille à apporter un album photo, un objet. Ça peut être des choses très symboliques. On peut faire intervenir n'importe quel objet. On

peut également faire intervenir la littérature. »

Il y a, au Québec, plusieurs romans jeunesse qui traitent de l'immigration, par exemple. Ces romans peuvent devenir des outils d'apprentissage. Ainsi, Mme Rachédi a travaillé beaucoup à partir de *Lettre à Madeleine*, de Marie-Danielle Croteau, qui traite de la question du Rwanda, ou encore du livre de Mauricio Segura, *Côte-des-Nègres*.

Le livre est un outil d'apprentissage et de médiation. Il devient un prétexte à discuter des rapports sociaux, du racisme, de la discrimination, des préjugés. « Le livre est, par ailleurs, un espace d'altérité. Il peut être utilisé à l'école pour faire connaître cette altérité. Pour des jeunes, lire cette altérité, c'est découvrir un autre monde, une autre culture. À travers le plaisir de lire un roman, on apprend beaucoup de choses. Et on peut s'en servir. Ça peut être aussi des films. L'important, c'est d'être créatif. »

« On peut oser la créativité dans l'intervention, utiliser des œuvres comme médium et pour apprendre soi-même », dit Lilyane Rachédi. Il ne faut pas trop baliser l'écriture dans l'intervention. Il faut que les gens sentent qu'ils ont la liberté de se raconter comme ils veulent : oralement, par écrit, par le dessin. Il faut laisser libre cours à ce qui se dit et à la façon dont ça se dit. »

Lilyane Rachédi invite les intervenants à écrire sur eux-mêmes. Ayant fait l'exercice, ils peuvent par la suite mieux en voir l'utilité et la portée. Dans ses capsules de formation, elle donne les lignes directrices de la façon d'intervenir avec la littérature. « Mais le plus important, dit la professeure chercheuse, c'est que les intervenants se l'approprient. Je leur dis : voilà comment on peut faire. À vous de trouver d'autres livres, d'autres thèmes et de le faire à votre façon. »

L'accompagnement des familles immigrantes endeuillées

Les histoires de vie des personnes immigrées sont au cœur d'une autre recherche de Lilyane Rachédi, sur l'accompagnement des familles immigrantes endeuillées au Québec. L'objectif de cette recherche est de proposer des pistes d'intervention interculturelles pour accompagner les familles immigrantes qui vivent un deuil.

« L'outil que je propose s'inspire du récit de vie, de l'écriture. Quand on perd quelqu'un, la mémoire du défunt, c'est important. Il y a des étapes de deuil. Il y a un espace où on peut aider les gens à raconter, à soutenir la mémoire du défunt, dans une perspective d'accompagnement. Dans la littérature sur le deuil, on dit qu'il y a une étape où on a besoin de raconter. C'est important de passer par cette étape pour vivre les autres étapes. L'écriture peut être un exutoire. »

Lilyane Rachédi et son équipe ont produit trois bulletins pour les intervenants. Le premier bulletin fait état des connaissances sur le deuil et l'immigration; le deuxième présente des fiches synthèses sur les religions les plus importantes à Montréal et sur les différents rituels au moment du deuil. Enfin, le troisième propose des postures et des principes d'intervention pour travailler avec les familles immigrantes endeuillées.

Les intervenants du CSSS de la Montagne ont pu lire une première version des bulletins, puis donner leur avis, apporter des nuances, faire des modifications. Les versions finales des bulletins sont maintenant disponibles sur les sites Internet du CSSS et de l'École de travail social de l'UQAM. ■

Janvier 2011

Pour plus d'informations

Rachédi, L. (2010), *L'Écriture comme espace d'insertion et de citoyenneté pour les immigrants. Parcours migratoires et stratégies identitaires d'écrivains maghrébins au Québec*, Presses de l'Université du Québec : Montréal. <http://www.puq.ca/catalogue/livres/ecriture-comme-espace-insertion-citoyennete-pour-451.html>

Bulletins sur les familles endeuillées :

<http://www.cssdelamontagne.qc.ca/publications/publications-du-crf/#c4167>

LA BOSSE DU SOCIAL : LE COFFRE À OUTILS DES INTERVENANTS SOCIAUX

par Andréanne Boisjoli

Entrevue avec Guylaine Racine, professeure en service social, Université de Montréal; chercheure METISS

« **Parfois je suis plutôt professeure, parfois plutôt chercheure. Mais travailleuse sociale, ça je le suis pas mal tout le temps.** »

C'est par ces mots que Guylaine Racine, professeure en service social à l'Université de Montréal, nous accueille dans son blogue labossedusocial.com. Né d'une « lubie de professeure », nous dit-elle, ce blogue est un fabuleux coffre à outils contenant récits de pratiques, vidéos, bibliographie, notes de cours et textes divers, tant à l'intention des in-

tervenants sociaux, des stagiaires en travail social et de leurs superviseurs, que des professeurs de collège ou d'université dans le domaine de l'intervention. « Il y a tellement de choses qu'on fait quand on est prof, explique Guylaine, on a des petits bouts d'exercices, des petits bouts de récits de pratique, des restants d'articles pas finis ». Le blogue, défini par elle-même comme un « journal bien pratique », s'est imposé comme outil pour rendre public ce matériel, riche et fertile, mais qui ne trouve pas forcément sa place dans les journaux scientifiques et les véhicules

d'information plus formels.

Éclectique, *la bosse du social* recèle mille et un trésors. Parmi les plus populaires se trouvent les récits de pratique. Ceux-ci présentent une expérience racontée par un intervenant ou un stagiaire, une réflexion ou une anecdote liée à la pratique du travail social. Guylaine Racine les collectionne, comme l'histoire de cette famille d'immigrants ayant reçu un avis de déportation, ou celle de cet étudiant en médecine réalisant un stage dans une communauté autochtone. Afin de préserver la confidentialité des personnes impliquées dans ces récits, plusieurs informations sont modifiées : pays d'origine des protagonistes, âge, situation familiale, tout ce qui peut être changé sans affecter le sens de l'histoire. Ainsi, les récits sont si bien édités, et en même temps reflètent si bien la réalité, que d'autres intervenants font remarquer à Guylaine qu'ils ont connu exactement la même situation.

Sous la forme d'une courte vidéo de trois à cinq minutes, le récit numérique se démarque particulièrement. Il porte généralement sur des thèmes chargés,

suscitant la discussion. Le format, concis et accessible, séduit facilement les internautes, et plusieurs de ces récits sont utilisés par des professeurs dans le cadre de leurs cours, pour provoquer des échanges sur des questions liées à la pratique du travail social, ou alors par des superviseurs de stage. Les différents récits numériques produits par Rachel Lemelin, qui vient de terminer une maîtrise en travail social, sont particulièrement appréciés par le public.

Dans son blogue, Guylaine Racine avait aussi envie de rejoindre certains interlocuteurs précis. Les stagiaires, notamment. Pour eux, précise-t-elle, « j'ai pas mis des articles académiques, j'ai pas mis des recherches. J'ai mis des extraits de journaux de bord d'autres étudiants comme eux, que j'ai collectionnés en 15 ans de carrière ». On trouve donc dans la section « Stages » les expériences des étudiants, les doutes qu'ils ont éprouvés, les émotions qu'ils ont vécues, mais aussi les astuces déployées pour faire face aux difficultés, le tout partagé pour aider d'autres stagiaires dans des situations semblables. On y lit également des réflexions de Guylaine Racine sur cette période charnière de l'apprentissage. La section « Histoire de devenir TS » regroupe des récits de pratique recueillis spécifiquement dans le cadre d'un projet de recherche de Catherine Montgomery, professeure en communication sociale et publique, à l'UQAM, auprès d'étudiants qui réalisent leur stage dans un milieu marqué par la diversité culturelle.

Puis, Guylaine a eu envie de mêler un peu de fantaisie à tout ceci. Elle a eu envie d'écrire des contes, de courtes histoires, pas forcément réelles, mais toujours plus ou moins inspirées d'émotions ou de faits vécus ou rapportés. Des histoires qui évoquent une impression, un sentiment. Juste assez pour susciter de l'intérêt. Comme cette brève fable sur la couleur des murs, qui exprime en peu de mots l'impuissance d'une stagiaire dans une situation d'intervention particulièrement triste. « Tu sais, souvent on a l'impression qu'il faut tout dire, tout expliquer pour que



Marie, Foucault et les petits pouvoirs, illustrations de Merdad Hage

la personne comprenne », explique Guylaine Racine. « Avec les contes, qui sont courts, t'es pas trop sûr quand ça commence et quand ça finit, mais il y a de l'espace pour les gens, pour leur propre imaginaire. »

Même son de cloche lorsqu'elle fait l'éloge de la vidéo comme outil de formation et de sensibilisation, et de la richesse évocatrice qui peut être puisée d'un film très court. « Quand on dit

« Avec les contes, qui sont courts, t'es pas trop sûr quand ça commence et quand ça finit, mais il y a de l'espace pour les gens, pour leur propre imaginaire. »

tout, il ne reste plus rien aux gens à dire ». La magnifique vidéo « Marie, Foucault et les petits pouvoirs », réalisée par elle suite à un exercice en classe sur différents auteurs, témoigne de cette possibilité de créer du sens et d'ouvrir une réflexion à partir d'à peine deux petites minutes d'images et de texte.

La bosse du social nous emmène dans différentes directions. Guylaine Racine y publie des notes rédigées après un cours, des articles inachevés, des billets

plus éditoriaux où elle laisse place à son indignation sur différents sujets, des textes du domaine de l'inclassable, mais qui peuvent trouver un écho chez d'autres professeurs, étudiants, intervenants sociaux. C'est un lieu de partage d'idées et de réflexions, qui est aussi nourri par d'autres personnes, ses « (in)fidèles contributeurs », comme Catherine Montgomery et Rachel Lemelin, mais aussi d'autres intervenants et étudiants. « On a des étudiants qui font des mémoires et personne ne va jamais lire ça, dit Guylaine Racine. Il m'est arrivé de prendre un mémoire, de couper certaines parties et de le présenter en roman-feuilleton ». Une étudiante a ainsi vu son mémoire consulté par

plus d'une centaine de lecteurs, grâce à cette méthode. « Les gens attendaient la suite de l'épisode, ça crée un lectorat autour d'un événement. C'est quelque chose que j'aime beaucoup faire. J'aimerais en faire plus, mais ça prend du temps », ajoute-t-elle.

Le blogue de Guylaine Racine, lancé en mars 2010, a été visionné plus de 35 000 fois depuis, et ce, par des gens du Québec et de partout dans le monde, dont plusieurs en France et en Belgique, ce qui favorise des échanges

sur l'intervention dans les différents continents. Au Québec, ce sont des professeurs de niveau collégial qui utilisent le plus son blogue dans leur enseignement. Sa bibliographie sur la recherche qualitative, régulièrement mise à jour, est une référence pour de nombreux étudiants et professeurs.

Cependant, tenir ce type de blogue, avec tout ce que ça demande de rédaction, d'entrevues, d'adaptation de texte et de production vidéo, est assez demandant. « Un blogue, ce n'est pas ça qui va aller chercher beaucoup de subventions, soutient-elle. C'est fait à l'huile de coude. Tout est fait à la main, avec la famille, des amis... » Par ail-

www.labossedusocial.com

leurs, elle doit garder à l'esprit des préoccupations éthiques, et cet aspect demande aussi du travail. « Quand je reçois des récits de praticiens, je ne peux pas les publier tels quels. Il faut s'assurer qu'il n'y aura pas de répercussions pour les personnes concernées, et ce qui ne dérange pas aujourd'hui va peut-être déranger dans un an. »

À venir sur le blogue ? Guylaine Racine aimerait bien monter, si elle en trouve le temps, une chronique de type « Moi, je travaille à... », qui présenterait, sous

la forme de courts textes, l'essence du travail de plusieurs intervenants sociaux, dans plusieurs contextes. Cette chronique serait d'intérêt à la fois pour les étudiants et les intervenants. ■

Février 2013

INSERTION DES PERSONNES IMMIGRANTES

SANTÉ ET RÉADAPTATION AU TRAVAIL DES TRAVAILLEURS D'IMMIGRATION RÉCENTE

par Sophie Hamisultane

Entrevue avec Daniel Côté, chercheur, IRSST; chercheur METISS

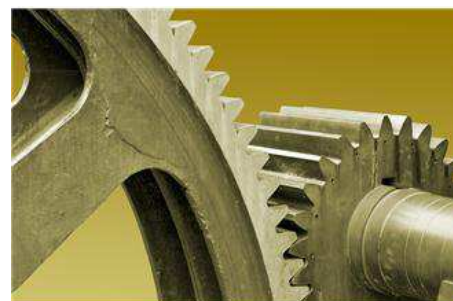
Quelles sont les problématiques qui retardent le retour au travail des travailleurs d'immigration récente? Daniel Côté, chercheur à l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et membre du Laboratoire de recherche sur les relations interculturelles (LABRRI), développe 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 endurer 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 souhaite 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 intervien-

nent 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 sup-



« 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 »

plémentaire 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 entreprise. Comment apprendre à parler, décodifier, 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 rétrospective 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 mi-



lieux 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 à 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 profiteuse du système, un fainéant". Il y a plein de préjugés qui font beaucoup de torts aux travailleurs », précise-t-il. Il raconte que la 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

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/>

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 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. ■

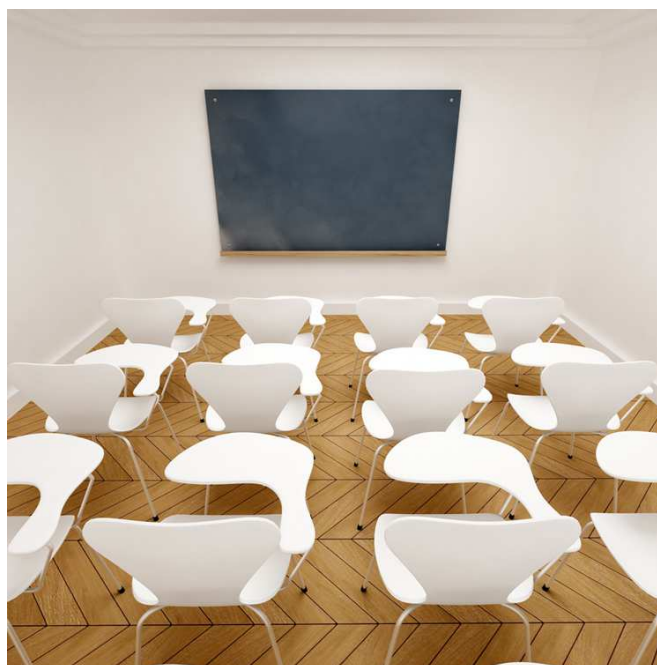
Septembre 2012

RECRUTER ET FORMER UNE CLIENTÈLE IMMIGRANTE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

par Sophie Hamisultane

Entrevue avec Fanny Diasso, agente de développement de la main-d'œuvre, CDÉC Centre-Nord; étudiante à la maîtrise, Université du Québec en Outaouais (UQO) et Catherine Montgomery, directrice scientifique de l'équipe METISS; professeure, département de communication sociale et publique, UQAM

Les immigrantes temporaires venues au Canada dans le cadre du Programme des aides familiaux résidents (PAFR), proposé par le gouvernement fédéral, connaissent d'importantes difficultés à s'insérer professionnellement au moment d'obtenir leur résidence permanente. C'est pour tenter d'aplanir ces difficultés que le projet *Recruter et former une nouvelle clientèle vers un métier d'avenir* a vu le jour en 2009, dans le cadre de la mesure Défi Montréal du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC). Ce projet a été proposé par la Corporation de dévelop-



pement économique communautaire (CDÉC) Centre-Nord et l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ), en concertation avec trois Centres de santé et de services sociaux (CSSS de la Montagne, CSSS St-Léonard et St-Michel et CSSS Cœur-de-l'île), le Centre de francisation William-Hingston, Emploi-Québec, la Commission scolaire de Montréal (CSDM) et l'École des métiers des Faubourg. L'équipe METISS, partenaire de cette initiative, en a réalisé la phase évaluative d'implantation ainsi que la documentation.

Fanny Diasso, conseillère en emploi à la CDÉC Centre-Nord, étudiante à la maîtrise à l'Université

du Québec en Outaouais (UQO) en développement régional, a participé dès l'origine du projet à la partie intervention, mais également à celle de l'évaluation. Ce projet est devenu sa recherche de maîtrise sous la codirection de Catherine Montgomery, directrice de l'équipe METISS, professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM, et responsable du projet d'évaluation, et de Martin Thibault, professeur en travail social, Université du Québec en Outaouais.

L'intervention a ciblé des femmes immigrantes, pour la plupart originaires des Philippines, qui viennent au Canada en tant que résidentes temporaires pour être aides familiales. Elles ont le droit, après avoir travaillé deux ans pendant les trois premières années, de demander un statut de résidentes permanentes. « Une fois résidentes, elles peuvent chercher un autre type d'emploi. Mais elles sont souvent isolées, ne connaissent pas le fonctionnement du marché du travail, et parlent peu le français. Elles ont énormément de difficultés à trouver du travail », explique Catherine Montgomery. L'insertion professionnelle peut en effet se révéler un parcours du combattant pour ces femmes, qui pourtant, sont déjà diplômées de leur pays d'origine. Elles sont sages-femmes, physiothérapeutes, nutritionnistes, infirmières, etc., mais leurs diplômes, trop souvent, ne sont pas reconnus.

L'objectif de cette intervention était donc de préparer ces femmes à devenir préposées aux bénéficiaires ou auxiliaires familiales et sociales pour les aider à se trouver un emploi. Le projet a ciblé la problématique d'insertion à deux niveaux essentiels, soit la francisation et la formation professionnelle, tout en concertant les différents partenaires pour que les formations soient axées sur les besoins réels des milieux. Sur 180 femmes contactées avec l'aide du MICC, 36 ont été éligibles au projet.

« Une fois résidentes, elles peuvent chercher un autre type d'emploi. Mais elles sont souvent isolées, ne connaissent pas le fonctionnement du marché du travail, et parlent peu le français. Elles ont énormément de difficultés à trouver du travail »

La première phase du projet est donc la francisation. Ensuite, pendant neuf mois, les femmes sont formées pour l'obtention du diplôme d'études professionnelles (DEP) qui leur donne accès à des emplois potentiels dans les CSSS. Emploi-Québec a financé les femmes sélectionnées, qui devaient se rendre à leur lieu de formation tous les jours, du lundi au vendredi.



Points forts du projet

L'enjeu du projet a notamment été de lier des partenaires dans tout ce que peut représenter un processus d'insertion professionnelle. Pour Catherine Montgomery, ce partenariat intersectoriel, soit le fait de regrouper « des acteurs clefs pour l'insertion professionnelle, mais venant de secteurs très distincts, et les amener autour d'une table afin de faire le lien entre les étapes d'insertion », représente l'une des forces du projet. L'objectif est entre autres de briser les barrières liées à des modèles de fonctionnement très différents dans les diverses institutions,

pour que tous arrivent à travailler ensemble sur ce projet d'insertion.

Un autre point fort de l'intervention réside dans l'accompagnement personnalisé des participantes

dans leur parcours. Ce soutien a particulièrement pallié le désengagement et la démotivation dans les cours. En francisation, le taux d'abandon est souvent élevé en raison de la complexité des problématiques d'insertion, qu'elles soient administratives ou personnelles. Dans le cadre de ce projet, les femmes étaient en contact privilégié avec un accompagnant. En règle générale, l'ob-

jectif était de « déceler les différents obstacles des femmes pour les amener à persévérer. Les femmes étaient au centre du processus », indique Fanny Diasso.

L'effet de groupe constitue une autre force du projet. Le fait de suivre les cours ensemble, avec un objectif commun, a soudé les femmes. Alors qu'auparavant, « elles étaient isolées. Elles ont trouvé dans le projet une source de motivation mutuelle pour avancer », affirme Fanny Diasso. Et Catherine Montgomery d'ajouter : « les femmes continuent de se voir, ce qui montre qu'il y a bien eu un effet de groupe ».

Pour ces femmes, le prix en valait la chandelle. À la fin de l'automne 2011, le tiers des 36 participantes avaient terminé leur formation et ont déjà été recrutées, dont quelques-unes au CSSS de la Montagne. Elles gagnent maintenant deux fois plus que comme aides familiales, sans compter qu'elles ont un emploi avec des avantages sociaux et des horaires décents. Les autres n'ont pas encore terminé le parcours. Alors que certaines terminent la formation professionnelle, d'autres ont parfois préféré poursuivre une autre année de francisation. Mais pour Catherine Montgomery, « ce taux de placement dans une période de deux ans, pour des femmes qui étaient très éloignées du marché du travail, qui ne parlaient pas le français, ce sont des résultats exceptionnels ».

Au niveau des retombées institutionnelles, ce projet est accueilli avec beau-

coup d'intérêt. Il répond pour les CSSS à l'important problème que représente la pénurie de main-d'œuvre dans les professions de la santé. Pour la CDÉC, ce sont des résultats positifs qui permettent de constater les bénéfices d'un tel modèle d'accompagnement. De manière pratique, ce modèle est transférable à d'autres populations.

L'aspect positif est d'autant plus évident lorsque « pour certaines de ces femmes recrutées, les employeurs ont accepté de faciliter leur retour aux études en soins infirmiers », raconte Fanny Diasso. Ce qui montre que ce projet peut aussi être un tremplin vers d'autres emplois dans le secteur de la santé. ■

Novembre 2012

« Elles étaient isolées. Elles ont trouvé dans le projet une source de motivation mutuelle pour avancer. »

Pour en savoir plus

Diasso, F. et C. Montgomery (2012). *Recruter et former une nouvelle clientèle vers un métier d'avenir. Évaluation de la phase d'implantation d'un projet visant l'insertion professionnelle d'aides familiales résidentes dans le réseau de la santé*. Montréal : CSSS de la Montagne. http://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/Publications/Publications_CRF/Recruter_former_nouvelle_clientele_metier_avenir_en_ligne.pdf

Site fédéral du Programme des aides familiaux résidents : www.cic.qc.ca/francais/travailler/aides/index.asp

Défi Montréal du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles : <http://www.micc.gouv.qc.ca/fr/dossiers/defi-montreal/index.html>

Association des aides familiales du Québec : <http://www.aafq.ca/>

Corporation de développement économique communautaire (CDÉC) Centre-Nord : <http://www.cdec-centrenord.org/>

COMITÉS DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET PETITES ENTREPRISES EMBAUCHANT DES TRAVAILLEURS IMMIGRANTS

par Louise Tremblay

Entrevue avec Gabrielle Legendre, étudiante, MBA recherche en administration des affaires, profil gestion des ressources humaines, UQAM; boursière METISS 2009

Ya-t-il des comités de santé et sécurité au travail dans les petites entreprises où travaille une main-d'œuvre immigrante? Qu'est-ce qui favorise leur présence?

Gabrielle Legendre, qui a reçu une bourse d'études de l'équipe METISS, a cherché à trouver des réponses à ces questions. « Certains facteurs contribuent à la présence ou à l'absence de ces comités. J'ai voulu identifier quels sont ces facteurs. »

Son projet s'insère dans une recherche plus large sur la santé et la sécurité au travail menée par sa directrice de maîtrise, Sylvie Gravel, professeure à l'École des sciences de la gestion, de l'UQAM. Madame Gravel étudie les stratégies favorables à la santé et à la sécurité au travail dans les petites entreprises qui embauchent une main-d'œuvre immigrante.

« L'idée de ce projet de recherche est venue des intervenants du CSSS de la Montagne. Les intervenants ont consta-

té une dynamique différente dans les petites entreprises où travaille une main-d'œuvre immigrante. Certains employés ne connaissent ni leurs droits ni leurs obligations en matière de santé et sécurité au travail », raconte Gabrielle Legendre. C'est dans le but de proposer des moyens d'intervenir dans ce domaine et de développer des stratégies en matière de santé et de sécurité que Sylvie Gravel a mis sur pied son projet et que Gabrielle y a consacré son mémoire.



Gabrielle a utilisé des données en provenance de 28 entreprises afin de réaliser une étude de cas comparative. Pour ce faire, elle a réalisé des entrevues avec des dirigeants d'entreprises et des agents de ressources humaines. Elle a aussi réalisé des entrevues avec des professionnels de la santé au travail et a analysé les données tirées des dossiers administratifs des entreprises.

En effet, selon l'article 68 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), on prévoit la mise en place d'un comité de santé et de sécurité (CSS) pour les entreprises des secteurs prioritaires (groupe 1 et 2) et pour celles comptant plus de 20 salariés. Lorsque ces deux conditions sont remplies, la Loi prévoit (mais n'oblige pas) la mise en place d'un CSS au sein de l'entreprise. Une entreprise peut également être tenue de former un comité de santé et de sécurité au travail « si une association accréditée ou, s'il n'y en a pas, un nombre ou un pourcentage de travailleurs transmet un avis à cet effet à l'employeur », en vertu de l'article 69 de la LSST.

La taille de l'entreprise et le secteur influencent beaucoup la formation de comités en santé et sécurité au travail. Ainsi, la loi prévoit la mise en place d'un comité pour ce type d'entreprises dans les secteurs prioritaires seulement. Il faut aussi que la demande de comité émane des travailleurs ou des syndicats. Les recherches antérieures révèlent que les petites entreprises ont moins tendance à mettre sur pied des comités de santé et sécurité au travail. Mais, souligne Gabrielle Legendre, il y a de plus en plus d'entreprises qui sont proactives et qui implantent un comité, même si elles n'y sont pas obligés par la loi.

« Ce qui favorise le plus la présence d'un comité, constate-t-elle, c'est le fait, pour l'entreprise, d'avoir une personne responsable des ressources humaines. C'est souvent ce responsable qui s'occupe de tout ce qui est formation, dont celle concernant la santé et la sécurité au travail. Il est plus près des employés et propose des moyens et des stratégies pour les aider. Sa présence et son action permettent de développer, peu à



peu, une culture relative à la santé et la sécurité dans l'entreprise. » Il importe de valoriser le rôle du responsable des ressources humaines dans la prise en charge de la sécurité et de la santé.

Les dirigeants d'entreprises qu'a rencontrés Gabrielle Legendre sont ouverts à la formation sur la santé et la sécurité au travail. Ils expriment leur besoin de formation et de travailler avec les intervenants pour développer leur comité et ses activités. Certains ne savaient pas, par exemple, que chaque secteur a son Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail (ASP), qui offre des formations gratuites et du soutien. ■

Gabrielle Legendre a déposé son mémoire en septembre 2011.

Octobre 2011

« Plusieurs entreprises du territoire du CSSS de la Montagne et du CSSS de l'Ouest de l'île emploient une main-d'œuvre immigrante. Dans ces entreprises, les travailleurs immigrants se retrouvent surtout au niveau de la production et l'embauche se fait beaucoup de bouche à oreille. Plusieurs sont à l'emploi de l'entreprise depuis plus de cinq ans. Ainsi, contrairement à ce qu'on aurait pu penser, souligne Mme Legendre, le taux de rotation est peu élevé. Ces travailleurs, qui sont souvent déqualifiés, s'implantent et restent dans les entreprises ou le taux horaire varie entre 10 \$ à 25 \$ l'heure. »

Pour en savoir plus...

Gravel, S., J. Rhéaume et G. Legendre (2011). «Strategies to develop and maintain occupational health and safety measures in small businesses employing immigrant workers in an urban area in Montreal », *International Journal of Workplace Health Management* 4 (2): 164-178.

Gravel, S., J. Rhéaume et G. Legendre (2011). «Formation et initiation à la tâche des travailleurs immigrants : absence de rituels en santé et sécurité au travail», *Revue PISTES* 13 (2) <http://pistes.revues.org/1821>

REDÉFINIR SON RÔLE DANS LA FAMILLE ET DANS LA SOCIÉTÉ : UN DÉFI POUR L'HOMME IMMIGRANT NOUVELLEMENT ARRIVÉ

Entrevue avec Normand Brodeur, professeur à l'École de service social, Université Laval; chercheur METISS
par Louise Tremblay

L'immigration est souvent vécue comme un choc. Un choc entre le pays d'origine et le pays d'accueil, entre deux cultures. Comment les hommes vivent-ils ce choc?

Normand Brodeur, professeur à l'École de service social de l'Université Laval et chercheur associé à l'équipe Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux (METISS), a voulu voir de plus près comment l'immigration et le choc qu'elle provoque se vivent chez les hommes.

Pour mieux comprendre quelle est la situation des hommes immigrants, particulièrement les hommes récemment immigrés, Normand Brodeur et son équipe ont rencontré, en groupes de discussion, des intervenants œuvrant au sein d'organismes dédiés à l'accueil des immigrants et à l'employabilité. En tout, ils ont rencontré 34 intervenants de 25 organismes de Montréal, de Québec et de Sherbrooke. Ils ont aussi réalisé des entrevues avec des intervenants qui ont mis sur pied des projets d'intervention spécifiquement destinés aux hommes immigrants. C'est à la perception des intervenants et à leurs interventions auprès des hommes immigrants que les chercheurs se sont intéressés.

Normand Brodeur et son équipe ont entrepris cette recherche en 2008, grâce à une subvention du Fonds québécois de recherche sur la société et la

culture (FQRSC). « Nous terminons présentement l'analyse de ce qu'ont dit les participants aux groupes de discussion sur leurs interventions », dit-il.

L'homme, dans plusieurs sociétés, joue un rôle central d'autorité symbolique dans la famille. Il est le pourvoyeur. Il est aussi un lien entre la famille et la société d'accueil, dit-on dans les groupes de discussion. « Dans les premiers temps de l'intégration, constate Normand Brodeur, tous ces rôles sont remis en question. Par les valeurs de la société, par la difficulté de se trouver un emploi. » Cette remise en question provoque un choc : les hommes ont le sentiment de dégringoler dans la hiérarchie. Ils doivent prendre le temps d'encaisser le choc, de se reconstruire et de se redéfinir. Selon des intervenants en groupe de discussion, l'enjeu majeur, pour les hommes, est la redéfinition de leur statut au sein de la société et de la famille.

Les hommes immigrants doivent s'adapter à la société d'accueil. S'adapter, c'est vivre une modification de leur statut, dans le monde du travail, notamment. Ainsi, beaucoup d'éléments soulevés par les intervenants se rapportent au travail. « La sélection des immigrants qui se fait à l'étranger donne l'impression qu'il y a des besoins de main-d'œuvre importants au Québec. Certains immigrants ont le sentiment, disent les intervenants, que le fait d'avoir passé par le processus de sélection dans leur pays d'origine leur assure un statut socioprofessionnel à leur arrivée.



Cela crée des attentes. Mais la réalité est souvent différente. Il y a un décalage important entre les attentes des hommes et la réalité à leur arrivée sur le marché du travail », résume Normand Brodeur.

L'homme immigrant est aussi amené à redéfinir son rôle dans la famille. Le rôle de pourvoyeur, le gagne-pain de la famille, rôle masculin traditionnel dans plusieurs sociétés, est fortement confronté par l'expérience vécue. Son identité est touchée, son estime de soi également, souligne-t-on dans les groupes de discussion.

Les hommes immigrants doivent vivre beaucoup de changements et s'y adapter en peu de temps, ce qui affecte leur santé physique et mentale. Les intervenants constatent, chez les hommes, de l'ambivalence et une certaine résistance envers la société d'accueil. « C'est tout un défi sur le plan psychologique, dit M. Brodeur. Les hommes sont touchés dans des éléments forts de leur identité. C'est ça qui est remis en question et qui est à renégocier et à redéfinir. »

Beaucoup de préoccupations ont émergé des groupes de discussion. « On a parlé beaucoup de l'adaptation dans le couple, mais aussi du décalage entre les pères et les enfants, rapporte le chercheur. Ainsi, les enfants s'adaptent et intègrent plus rapidement les règles de la société de droit. Les pères doivent faire un peu de rattrapage par rapport à leurs enfants, sur le plan linguistique, par exemple – les enfants apprennent la langue plus rapidement que leurs parents et jouent souvent le rôle d'intermédiaire entre la famille et la société. » Les hommes plus scolarisés vivent

la remise en question de leur rôle plus difficilement, selon les intervenants. Leurs attentes sont souvent plus grandes. « Incapables de faire reconnaître leurs compétences, ils doivent accepter des emplois en deçà de leurs

compétences et de leurs attentes », dit Normand Brodeur.

Les hommes doivent aussi s'adapter au changement de rôle au sein de leur couple et de leur famille. Les intervenants ont l'impression que les femmes vont trouver plus rapidement un travail. Elles sont, disent-ils, peut-être moins exigeantes par rapport au type de travail qu'elles peuvent exercer. Elles deviennent ainsi le pourvoyeur de la famille à la place des hommes qui continuent à chercher un emploi mieux rémunéré.

Plus la distance culturelle est grande entre la culture d'origine de l'homme immigrant et la société d'accueil, plus l'adaptation nécessaire est importante. « Selon les intervenants, dit Normand Brodeur, le choc culturel est plus important chez les Maghrébins et les Africains, par exemple. Ils vivent plus difficilement tant les changements de rôles dans la famille que ceux dans le milieu de l'emploi. Le choc est moins important sur le plan de l'emploi pour ceux qui viennent de pays occidentaux, plus près de nous sur les plans culturel et économique, comme la France où il y a des ententes de reconnaissance des diplômes et de l'expérience antérieure. »

Si les intervenants, dans les groupes de discussion, ont parlé des hommes, il a été aussi question des femmes. Ainsi, les femmes auraient plus de facilité à s'intégrer aux valeurs de la société d'accueil. Elles abordent l'intégration davantage sous l'angle de la reconnaissance des droits et soulignent leur plus grande liberté. Chez les hommes, l'intégration est associée à une perte de statut social et d'autorité au sein de la famille. « Pour les répondants de l'étude, il semble plus difficile pour les hommes que pour les femmes d'aller vers la société d'accueil et d'en prendre les valeurs », résume le chercheur.

La recherche se terminera en 2012. Un rapport synthèse et des conférences sont prévus. Normand Brodeur compte y souligner quelques enjeux de l'intervention auprès des hommes récemment immigrés et proposer des pistes d'action. Des suites? Le chercheur entrevoit de sonder le point de vue des hommes immigrants eux-mêmes.

Janvier 2012

« Les hommes ont le sentiment de dégringoler dans la hiérarchie. Ils doivent prendre le temps d'encaisser le choc, de se reconstruire et de se redéfinir. »

Pour en savoir plus...

Brodeur, N. et M.-A. Barré (2011). « Hommes immigrants : entre difficultés d'acculturation et possibilités de changement ». Dans Deslauriers, J.-M., G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette et J.-Y. Desgagnés (dir.). *Regards sur les hommes et les masculinités*. Québec, Presses de l'Université Laval : 263-279.

LES HOMMES IMMIGRANTS ET LES SERVICES DE SANTÉ

Entrevue avec Josiane Le Gall,
chercheure au CSSS-CAU de la Montagne;
chercheure METISS

par Louise Tremblay

Les hommes immigrants et récemment immigrés consultent peu les services de santé des

Centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour eux-mêmes. C'est une des conclusions d'une recherche qu'a menée Josiane Le Gall, chercheure au Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne.

Pour cette recherche, je suis partie d'un constat fait par une psychologue d'un CLSC : les intervenants du programme de services psychosociaux avaient de la difficulté à rejoindre les hommes immigrants et récemment immigrés.

Ils utilisaient les services et les abandonnaient ou alors ne les fréquentaient pas du tout », raconte Mme

Le Gall, qui a obtenu, pour réaliser sa recherche, une subvention du programme de recherches innovantes du Fonds québécois de recherche sur la

société et la culture (FQRSC), de 2004 à 2007.

La chercheure est allée voir ce qu'il en était des hommes immigrants du côté du programme de services psychosociaux, mais aussi du côté des autres programmes : enfance; famille; jeunesse; soins courants. Son objectif : étudier la trajectoire des hommes récemment immigrés depuis leur arrivée (au Québec depuis cinq ans ou moins) en ce qui a trait aux services de santé et service sociaux, formels et informels, et les facteurs qui la déterminent.

« Ici, leur santé est secondaire. Ils ont d'autres priorités : trouver un emploi, chercher un logement. »

Soixante hommes, qui habitaient les territoires pluriethniques des CLSC Borda-Cartierville, Saint-Laurent, Parc Extension et Côte-des-Neiges, ont par-



ticipé à l'étude : ils étaient maghrébins, roumains, français, belges, africains. Scolarisés, ces hommes avaient un emploi dans leur pays d'origine. Au Québec, la moitié d'entre eux font moins de 10 000 dollars par année.

La plupart des hommes interviewés ont surtout utilisé les services des CLSC pour leur femme et leurs enfants, c'est-

à-dire les services de santé liés à la petite enfance et à la grossesse. Les hommes célibataires,

seuls et sans enfant, utilisaient les services de santé davantage pour eux-mêmes. En ce qui a trait aux services sociaux, ils en avaient une assez bonne

connaissance et utilisaient surtout les services liés à l'emploi. Et s'ils recouraient aux hôpitaux et aux cliniques privées, ils connaissaient bien moins les services de santé offerts par les CLSC.

« Beaucoup d'hommes interviewés ne savaient pas ce qu'était un CLSC. Ils ne savaient pas non plus qu'on pouvait y trouver des services psychologiques et des services de santé pour eux. Beaucoup croyaient que c'était un centre



pour les femmes et les enfants », dit Josiane Le Gall.

Dans leur pays d'origine, les hommes immigrants de l'étude allaient voir le médecin une fois par année. Ici, leur santé est secondaire. Ils ont d'autres priorités : trouver un emploi, chercher un logement. « Parce que l'emploi est une priorité, les hommes immigrants ne consultent pas le médecin pour eux. Mais ils fréquentent les services relatifs à l'emploi et aux logements, ainsi que les banques alimentaires. »

La priorité des hommes mariés est la santé de leurs femmes et de leurs enfants. Ils s'impliquent beaucoup, les accompagnent à leurs rendez-vous médicaux, assistent aux accouche-

Pour en savoir plus...

Le Gall, J. et C. Cassan (2010). « Le point de vue des hommes immigrants sur leur non-utilisation des services de santé de première ligne », dans Battaglini, Alex (dir.), *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, Montréal, Éditions Saint-Martin : 191-218.

Le Gall, J., C. Montgomery et C. Cassan (2009). « L'invisibilité de la participation des hommes immigrants dans les soins à leur famille », dans Leandro, M., P. N. de Sousa Nossa et V. Tercas Rodrigues, *Invisibilité du travail de santé domestique*, Portugal, Saude E Sociedade. Os contributos (in)visíveis da família. Portugal, PsicoSoma : 73-95.

Le Gall, J. et C. Cassan (2007). « Parcours de soins d'hommes immigrants et découpage sociosanitaire du territoire : des logiques distinctes », dans Leloup, X. et M. Radice (dirs.), *Les Nouveaux territoires de l'ethnicité*, Presses de l'Université de Montréal : 57-72.

ments. « Certains aiment s'impliquer, d'autres trouvent que ce n'est pas de leur ressort », souligne la chercheuse.

Par ailleurs, les hommes mariés sont mieux informés que les hommes seuls sur les services de santé. Ce sont leurs femmes qui les informent, disent-ils en entrevue. C'est aussi dans leur réseau social et dans leur communauté qu'ils puisent l'information sur les services qui leur sont offerts.

En entrevue, les hommes parlent beaucoup des moments clés de leur trajectoire qui sont liés au travail. Sans emploi, plusieurs retournent aux études ou suivent des formations. « Mais, même après, déplore Josiane Le Gall, ils ne trouvent pas d'emploi non plus. Ce sont des épreuves qui jouent sur leur état psychologique. Beaucoup ont parlé de dépression, mais, faute d'information sur les services ou d'argent pour aller au privé, ils n'ont pas consulté pour s'en sortir. »

Les hommes immigrants ne sont cependant pas différents des non-immigrants et de la population en général. Ainsi, ils ont évoqué de la même façon la difficulté à trouver un médecin de famille et à obtenir un rendez-vous médical rapidement. Ils regrettent aussi qu'il soit nécessaire de passer par un médecin de famille pour accéder aux médecins spécialistes. Enfin, ils aimeraient avoir une interaction plus personnelle avec le médecin.

Il faut, selon Josiane Le Gall, informer davantage les hommes immigrants. « Pour les informer, il faut aller chercher les hommes là où ils sont. Comme ils sont en recherche d'emploi, il faut aller dans les centres d'emploi. Dans les cafés, aussi. On peut joindre ceux qui accompagnent leur femme ou leurs enfants au CLSC pour les informer sur les autres types de services, dont ceux qui s'adressent aux hommes. Il faut profiter de toutes les occasions », conclut-elle. ■

Janvier 2012

ENTRE LE PAYS DE SES PARENTS ET CELUI DE SA NAISSANCE : LA CONSTRUCTION DE SOI DES DESCENDANTS DE MIGRANTS VIETNAMIENS

par Andréanne Boisjoli

Entrevue avec Sophie Hamisultane, boursière METISS 2011

Née en France d'une mère d'origine française et d'un père d'origine vietnamienne, Sophie Hamisultane a dirigé un magazine sur les relations entre la France et l'Asie, avant de s'intéresser de près aux questions identitaires liées à la migration. Boursière METISS en 2011, elle a réalisé une thèse de doctorat à l'Université Paris-Diderot, sous la direction de Florence Giust-Desprairies, professeure de psychologie sociale clinique, en collaboration avec Shirley Roy et Jacques Rhéaume, de l'UQAM.

Sophie a voulu mieux comprendre les problématiques vécues par les descendants de migrants vietnamiens, en France et au Québec. D'entrée de jeu, elle se refuse à utiliser le terme «seconde génération», considérant que cette expression s'entête à raccrocher une personne à la migration, plutôt que de la voir où elle est réellement. « Quand est-ce la personne appartient vraiment au pays si elle est toujours dans l'immigration? », interroge Sophie. L'expression « première génération de descendants de migrants » lui paraît plus appropriée.

Plus précisément, elle a voulu étudier la construction de soi de ces personnes, nées en France ou au Québec, de parents nés au Vietnam. La construction de soi, explique-t-elle, réfère à l'identité, « à comment tu te construis de par

ton milieu familial, l'environnement social et historique dans lequel tu nais. J'ai examiné les processus sociopsychiques, c'est-à-dire l'implication des éléments psychiques et sociaux dans la construction de l'individu en tant que sujet ».

Or, Sophie observe, en France, une contradiction dans les représentations collectives et les significations imaginaires de l'immigration. D'une part, la République française est construite sur les principes d'égalité, de liberté et de fraternité. « Sous la République française, l'égalité porte une signification importante dans la construction de la nation, souligne Sophie. Être Français signifie être l'égal de tous les Français ». D'autre part, les immigrants et leurs descendants sont perçus dans l'imaginaire français comme une menace à l'unicité nationale. « Il y a une contradiction qui est posée d'emblée dans le contexte social, c'est-à-dire que l'étranger représente la perte de l'unicité, mais en même temps, lorsqu'il devient Français, selon les principes républicains, il doit être considéré comme égal. »

Les enfants de migrants se construisent donc dans cet imaginaire : ils sont les égaux des Français, même s'ils ont une autre appartenance par leurs parents. « Mais égaux, en France, ça veut dire que dans l'imaginaire social aucune distinction liée aux origines culturelles ne peut apparaître. On n'est pas dans le



« Il y a une contradiction qui est posée d'emblée dans le contexte social, c'est-à-dire que l'étranger représente la perte de l'unicité, mais en même temps, lorsqu'il devient Français, selon les principes républicains, il doit être considéré comme égal. »



Statue à Hanoi

multiculturalisme comme au Canada », explique Sophie Hamisultane. Leurs parents, d'origine vietnamienne, ont vécu la même contradiction, puisque le Vietnam étant une ancienne colonie française, ils ont été scolarisés dans le système français, ont appris les valeurs de la République. Par contre, une fois en France, lorsqu'ils ont voulu se considérer comme Français, ils ont reçu un autre message : vous êtes différents.

Il y a donc des tensions identitaires et une ambivalence dans le sentiment d'appartenance et le besoin de reconnaissance de ces personnes. Ce sont les symptômes d'un mal-être que Sophie a eu envie d'explorer plus en profondeur. « Je voulais voir comment cette construction biculturelle habite la personne. Dans son pays de naissance, et en fonction du contexte sociohistorique de ce pays ».

Pour le volet français de son étude, elle décide de rencontrer des personnes nées en France de parents vietnamiens. Elle les choisit entre 26 et 35 ans, parce que c'est l'âge où on se construit davantage comme adultes et où on commence à avoir un retour réflexif sur notre propre histoire. Elle emploie successivement trois méthodologies différentes. La première est la construction de romans familiaux¹, par lesquels la personne raconte le récit de sa famille et s'inscrit elle-même dans son histoire générationnelle. À travers le roman familial, on peut « regarder comment la personne donne un sens à sa propre histoire, par sa subjectivité, son individualité et à travers sa généalogie, comment l'his-

toire de sa famille a fait sens pour elle, comment elle se l'approprie pour pouvoir se raconter elle-même », explique Sophie. Empruntant une approche clinique, elle réalise des entretiens semi-directifs à travers lesquels, évitant les questions directes, elle propose à la personne d'aborder certaines dimensions : valeurs, religion, profession et tradition. Au besoin, elle demande des précisions, de manière à coconstruire le sens de l'histoire avec la personne.

Après avoir fait une vingtaine d'entretiens, Sophie choisit de baser son analyse sur deux personnes en particulier, un homme et une femme, qui avaient envie de pousser leur réflexion sur leur identité et leur place dans la société française. Elle décide de travailler plus en profondeur avec eux. « Pour moi, explique-t-elle, il faut que la personne soit dans une demande d'investigation propre, une demande de recherche sur elle-même. Si la personne n'est pas d'accord pour construire avec le chercheur un sens, on ne peut prétendre à une approche clinique, dans le cadre d'un entretien ».

La seconde méthodologie employée avec ces deux personnes est celle du photolangage. En bref, on pose une question à la personne, on lui donne accès à une banque d'image et on lui accorde un délai de, par exemple, 5 à 10 minutes pour sélectionner une image qui illustre le mieux sa réponse. On lui demande ensuite de parler de son choix. « C'est un dispositif qui ouvre sur la question de l'imaginaire, souligne Sophie. Qui permet de voir dans quel imaginaire s'inscrit la per-

1. Basés sur la méthode du Roman familial et trajectoire sociale de V. de Gaulejac

sonne ».

La troisième approche utilisée par Sophie est la formation d'un groupe de discussion. Ce groupe est composé des deux descendants de Vietnamiens qui avaient participé aux romans familiaux et au photolangage, mais aussi de deux personnes de la même catégorie d'âge, d'origine française, et d'une personne d'origine indo-libanaise. Il s'agit, volontairement, d'un groupe pluriculturel, comme un microcosme de la société française, construit ainsi pour provoquer une confrontation interculturelle. Toutefois, ce thème n'a pas été amené d'emblée à ses membres, qui avaient simplement répondu à un appel évoquant un groupe sur la construction de soi. « Je voulais voir comment l'interculturalité advenait dans le groupe. », explique Sophie Hamisultane.

Le groupe se réunit une fois par mois, quatre heures durant, pendant quatre mois. En se basant sur des théories psychanalytiques de groupe², Sophie réalise des rencontres non dirigées, uniquement lancées sur le thème de la construction de soi. Au fil de la conversation, des thèmes apparaissent : reconnaissance, discrimination, racisme.

Au cours des entretiens, de l'exercice de photolangage, et enfin à travers les discussions de groupe, trois phénomènes émergent : reconnaissance, appartenance et désir de subjectivation. Le besoin de reconnaissance s'inscrit dans une histoire coloniale séculaire dans laquelle l'étranger est représenté comme une menace à l'unicité nationale, et met en évidence l'écart qui existe entre cette méfiance et le discours symbolique français sur l'égalité, évoqué plus tôt.

Parallèlement, le sentiment d'appartenance est pour sa part conditionnel à la reconnaissance. « Si je suis rejeté, je ne peux pas me sentir appartenir », explique Sophie. Et ce désir d'appartenance se construit aussi à travers des tensions. Tensions, notamment, entre

Pour en savoir plus...

Hamisultane, S. (2013). « De l'implication culturelle du chercheur à son objet », dans *Construire une recherche clinique en sciences sociales*, V. de Gaulejac, F. Giust-desprairies, A. Massa (dirs.), Paris : Erès.

l'adhésion à certains aspects de la culture vietnamienne, appris des parents, et d'autres de la culture française, dans laquelle les descendants de migrants ont grandi. Par exemple, alors que la société française accorde beaucoup d'importance aux valeurs entourant la liberté individuelle, la culture vietnamienne fait primer la liberté collective, et est davantage centrée sur l'assujettissement à une hiérarchie sociale et familiale ainsi qu'à l'autorité parentale. Ces tensions ressortent clairement du discours des descendants de migrants et provoquent des confrontations dans la discussion de groupe.

Enfin, les participants de la recherche manifestent un désir de subjectivation, c'est-à-dire, explique Sophie Hamisultane, le désir « d'aller vers un idéal de soi, de montrer ce qu'on veut être, par rapport à l'autre ». Le désir de subjectivation, c'est aussi un besoin d'émancipation, notamment par rapport aux parents. Encore une fois, les tensions entre valeurs françaises et valeurs vietnamiennes, entre imaginaire français et imaginaire vietnamien, sont prégnantes.

De façon intéressante, les entretiens réalisés par Sophie au Québec, avec d'autres descendants d'immigrants vietnamiens, ont mis en évidence des réalités différentes. Le Québec et le Canada, sociétés construites sur la base de l'immigration, n'ont pas avec le Vietnam une histoire coloniale. « On n'a pas au Québec ces problématiques de reconnaissance bafouée transmises par les parents à leurs enfants », souligne Sophie. Par contre, la question de l'identité québécoise, érigée sur une appartenance à la langue française, les rejoint peu, et ce, même si par leurs parents, qui ont été instruits dans des

écoles et universités françaises du Vietnam, ils sont francophones. Ils se sentent plutôt appartenir à une société multiculturelle, cosmopolite. Certains s'identifient surtout à Montréal. Ils subissent également un racisme plus ouvert qu'en France. La différence entre la représentation des rapports interculturels entre la France et le Québec apparaît clairement. En France, le principe d'égalité a pour effet de camoufler les différences culturelles. Au Québec, au contraire, les personnes issues de l'immigration qui ont été interrogées se sentent renvoyées à leurs différences, et ont l'impression de ne pas avoir accès aux mêmes pratiques que les Québécois d'origine. À titre d'exemple, l'une des personnes rencontrées par Sophie, qui fait du théâtre, a le sentiment qu'on ne la laisserait pas monter une pièce de Tremblay, à cause de ses origines vietnamiennes, et ce, même si elle est née ici. Bref, autre pays, autre contexte sociohistorique, et autre façon de représenter et de vivre la différence.

Sophie a soutenu sa thèse à Paris en mars 2013, avec une mention d'honneur. Elle aimerait maintenant s'intéresser, dans le cadre d'un postdoctorat, au milieu professionnel, afin d'étudier comment les travailleurs sociaux, nés ici de parents immigrants, vivent eux-mêmes leurs rapports interculturels.

Mai 2013

2. Elle a également été formée à la conduite de groupe par le CIRFIP (Centre International de Recherche, de Formation et d'Intervention Psychosociologique)

HOMMAGE

LOUISE TREMBLAY : CHERCHEURE, COLLÈGUE, AMIE

par Andréanne Boisjoli
Portrait de Louise Tremblay, chercheuse METISS

Louise Tremblay a été chercheuse collaboratrice de l'équipe METISS et du CSSS de la Montagne pendant plus de 10 ans. Auteure des bulletins *Entre-vues* jusqu'en 2012, elle a également contribué de diverses manières à la recherche, à METISS et ailleurs, au cours de sa carrière. Elle est décédée subitement des suites d'un cancer, en avril 2012. Cet article se veut un hommage à la chercheuse, rédactrice, réviseuse, coordonnatrice, et compagne de travail exceptionnelle qu'elle a été.

Un parcours entre communication et sciences sociales

Lorsqu'elle sort de l'Université de Montréal en 1994 avec dans son bagage une thèse de doctorat en sociolinguistique sur la qualité de la langue dans les discours journalistiques, Louise s'intéresse à des thèmes de recherche à la jonction du langage, de la communication et des sciences sociales. Elle travaille comme professionnelle de recherche au Centre de recherche et de formation du CLSC de Côte-des-Neiges. Elle étudie, avec Christopher McAll (sociologie, Université de Montréal) et Catherine Montgomery (aujourd'hui en communication sociale et publique, UQAM), les pratiques langagières dans un CLSC pluriethnique ou alors les langues utilisées dans le secteur de l'aérospatiale. Auprès de Jacques Rhéaume (communication sociale et publique, UQAM) et de Robert Sévigny

(sociologie, Université de Montréal), elle étudie la sociologie implicite des intervenants en contexte pluriethnique. Elle fait également pendant quelques années de la révision linguistique, notamment pour le magazine *L'actualité*.

En 1999, elle est embauchée comme



coordonnatrice et professionnelle de recherche au Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS), alors sous la direction d'Yves Vaillancourt (travail social, UQAM). Elle y restera 12 ans. Elle y coordonne différents projets de recherche, y organise divers événements, mais surtout, elle est vite reconnue pour ses qualités de rédactrice. Articles, rapports de recherche et

bulletins d'informations bénéficient de sa plume experte. Elle assure la coordination de la série des *Cahiers du LAREPPS*, une collection de publications liées à la recherche, et coédite en 2001, avec Yves Vaillancourt, un livre sur l'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être dans diverses provinces. Elle se joint également à titre de chercheuse à l'équipe de recherche METISS, hébergée au CLSC de Côte-des-Neiges, centre affilié universitaire (fusionné en 2004 au CSSS de la Montagne).

La communication avec interprète dans l'intervention à domicile

Parallèlement, elle acquiert en 2001 un statut de professeure associée au département de communication sociale et publique de l'UQAM. Ce statut lui permet d'obtenir un financement du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH) pour réaliser, cette fois-ci, sa propre recherche. Avec la collaboration de Michèle-Isis Brouillet (communication sociale et publique, UQAM), Jacques Rhéaume et Marie-Emmanuelle Laquerre (alors étudiante), Louise entreprend de mieux comprendre le rôle des interprètes linguistiques dans le cadre d'une intervention à domicile en contexte pluriethnique. À partir de l'observation d'interventions et suite à des entrevues réalisées avec les différents acteurs impliqués (client, intervenant, interprète), elle prend conscience des caractéristiques particulières de l'intervention à domicile, au cours de la-

quelle le praticien est soumis aux conditions fournies par l'environnement du client : lieu de l'entrevue, musique ambiante, décor, présence d'autres personnes, etc. Louise constate également que les interventions sont plus longues lorsqu'un interprète est présent, surtout en raison du temps investi dans la traduction. En outre, l'intervenant a souvent un sentiment de perte d'encadrement sur l'intervention, du fait de la présence d'une tierce personne et d'une certaine ambiguïté des rôles, qui mériteraient d'être clarifiés.

Par ailleurs, Louise apprend au cours de cette recherche que l'interprète professionnel et l'interprète naturel (généralement un aidant, membre de la

Implication au CSSS de la Montagne

En plus de ses occupations comme chercheuse et de son emploi au LA-REPPS, Louise continue d'entretenir des liens étroits avec le CSSS de la Montagne. À partir de 2008, elle siège à titre de représentante de la communauté scientifique au Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'établissement, qui a pour mission d'évaluer les projets de recherche nécessitant un recrutement au sein du personnel ou de la clientèle. Louise y est appréciée pour son jugement toujours juste et objectif, à la fois favorable à l'avancement des connaissances et respectueux des participants. « Elle était souvent la personne qui trouvait des solutions acceptables pour

créer des contacts entre les milieux. Travaillant souvent dans l'ombre, elle n'en a pas moins représenté pour plusieurs chercheurs un soutien inestimable. « Une chercheuse rigoureuse, travailleuse constante et méticuleuse, spécialiste de l'écriture et de la mise en ordre de nos brouillons d'idées », soutient Jacques Rhéaume. « Mais surtout, une femme de liens, profondément humaine, discrète, efficace, et de confiance, de constance, rendant facile l'organisation du quotidien des recherches. Une présence dans notre réseau qui nous manquera »

Par ailleurs, ceux qui ont eu la chance de côtoyer Louise dans le cadre de leur travail le confirment : c'était une per-

« ...une femme de liens, profondément humaine, discrète, efficace, et de confiance, de constance, rendant facile l'organisation du quotidien des recherches. Une présence dans notre réseau qui nous manquera. »

famille) endossent des rôles très différents l'un de l'autre. Le premier, plus neutre, est avant tout un traducteur. Le second, plus fréquemment observé dans le cadre de cette étude, est plus impliqué et agit plutôt comme un informateur. Il peut fournir des renseignements précieux sur la situation et la santé de son parent. Par conséquent, les intervenants l'incluent davantage dans l'intervention, et ceux qui ont été rencontrés lors de cette recherche préfèrent généralement y recourir pour la richesse de son apport.

Cette recherche aura d'ailleurs connu une suite, puisque Marie-Emmanuelle Laquerre en a fait le point de départ de son doctorat. « Travailler avec Louise fut une de mes plus belles expériences de recherche. Nos rencontres de travail étaient un mélange d'échanges productifs et de plaisirs partagés. Nous sommes demeurées amies et voulions écrire un livre ensemble. Je lui dédie ma thèse en grande partie puisqu'elle accompagnait souvent mes pensées pendant la rédaction ».

des situations soulevant des enjeux éthiques importants », souligne Marie Hirtle, présidente du CER.

En 2010, avec sa collègue et amie Catherine Montgomery, directrice de l'équipe METISS, Louise participe activement à la gestation d'une toute nouvelle publication visant à mettre en valeur les recherches des membres de METISS. Louise met à profit sa connaissance du milieu de la recherche et ses expériences antérieures de rédaction pour mettre au point un document devant faire connaître de façon accessible les préoccupations de recherche. C'est la naissance d'*Entre-vues*. Elle insuffle à ce nouveau bulletin sa capacité à mettre les gens à l'aise en entrevue et son excellente aptitude à la vulgarisation scientifique.

Une professionnelle, une collègue, une amie

Très appréciée pour ses talents de rédactrice, Louise est aussi connue pour sa fiabilité, sa discipline, sa capacité à

sonne des plus agréables à fréquenter, d'une extrême gentillesse. Conciliante, facile à vivre, douce, dynamique, toujours positive, toujours posée. « On a souvent tendance à glorifier la personne après son décès, souligne sa collègue Valérie Chamberland, du LA-REPPS, mais avec Louise on ne peut pas faire autrement, c'est vraiment ça ! »

Conseillère avisée, oreille appréciée, Louise nouait des amitiés précieuses avec les gens qui l'entouraient, et savait les entretenir au fil des années. Michèle-Isis Brouillet raconte comment la sienne avait pris naissance : « ... nous avons pris la route pour Chicoutimi en mai 2005 dans le cadre du congrès de l'ACFAS. Nous avons choisi de délaissé l'autoroute et de prendre la longue route, celle qui longe des lacs et rivières, des villages où le seul restaurant est un "Subway"! Au fil du temps et de nos arrêts, nos bavardages et nos silences ont tissé une histoire de plus en plus personnelle où des pans de nos vies ont été partagés. Nous étions parties de Montréal comme deux parte-

Pour en savoir plus...

Tremblay, L., J. Rhéaume et al. (2008). « Pluriethnicité et intégration : éléments des récits collectifs de l'action communautaire dans le quartier Côte-des-Neiges ». *Cahiers METISS* 3(1). http://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/Publications/Publications_CRF/cahiers_metiss_3_en_ligne.pdf

Tremblay, L., M.-I. Brouillet et al. (2006). « Représentation de la relation à l'autre dans l'intervention interculturelle : quand la différence passe par le tiers ». *Cahiers METISS* 1(1). http://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/Publications/Publications_CRF/cahiers_metiss_1_en_ligne.pdf.

Tremblay, L., M.-I. Brouillet et al. (2005). *La communication avec interprète dans l'intervention à domicile*. Rapport de recherche présenté au CRSH. Montréal : Centre de recherche et de formation du CLSC de Côte-des-Neiges et UQAM. http://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/Publications/Publications_CRF/communication_interprete_serie12_enligne.pdf

Vaillancourt, Y. et L. Tremblay (dirs.) (2001). *L'Économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être au Canada : une perspective interprovinciale*. Montréal : UQAM, LAREPPS.

Tremblay, L. (1994). *Qualité de langue et discours journalistique : définition et description linguistique*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.

naires d'un projet de recherche à communiquer. À notre arrivée, les yeux brillants et le rire aux lèvres, une belle complicité s'était créée ».

La disparition de Louise a attristé ceux qui l'ont connue, et sa présence nous manque. Malgré tout, elle a transmis son courage autour d'elle. C'est souvent elle-même, avec sa sérénité habituelle, qui aidait ses collègues à traverser les épreuves qui ont jalonné sa maladie. Alexandra Prohet, qui travaillait à ses côtés, l'a bien compris : «C'était une personne toute frêle, toute menue, et son allure physique était inversement proportionnelle à la force d'esprit qu'elle pouvait avoir. Elle était un roc ». ■

Décembre 2012

