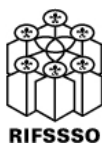


**BESOINS DE FORMATION
et D'INFORMATION
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN INTERVENTION PLURIETHNIQUE
RAPPORT FINAL**



Préparé par le
Regroupement des intervenants francophones
en santé et en services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO)

Février 2008

BESOINS DE FORMATION et D'INFORMATION DES INTERVENANTS FRANCOPHONES EN INTERVENTION PLURIETHNIQUE RAPPORT FINAL

Contexte de l'étude

Chaque année, l'Ontario accueille plus de la moitié de tous les immigrants qui arrivent au Canada. Les statistiques démontrent aussi que les minorités raciales francophones représentent à elles seules 10,3 % de la population francophone de la province, donc un francophone sur trois serait dans la région de Toronto (33,2 %) et un sur sept dans les régions d'Ottawa et d'Hamilton (14,1 % et 15,6 %).¹ Il va sans dire que les nouveaux arrivants jouent un rôle clé sur le plan économique, social et culturel et contribuent à faire de l'Ontario une province forte et prospère.

Pour l'intervenant, il existe désormais une réalité incontournable : l'hétérogénéité culturelle de la population. La prise de conscience de cette réalité tend à se généraliser dans le discours et les préoccupations des intervenants. S'étant cantonnée dans l'interethnique, l'intervention interculturelle s'est toutefois centrée sur la variabilité des pratiques et des coutumes qu'elle a lié à l'existence de systèmes de valeurs différents. Il est de plus en plus évident qu'en plus de faire preuve de sensibilité culturelle dans le traitement des cas individuels, les intervenants en santé et en services sociaux ainsi que les organismes doivent élaborer des politiques, procédures et pratiques qui reflètent clairement l'importance de la compétence culturelle.

L'intervention dans un contexte pluriethnique suscite de nombreuses questions dont certaines sont liées directement à l'acte professionnel, à l'efficacité de la pratique, à l'identité professionnelle, ou encore, aux rapports interprofessionnels et aux rapports clients intervenants. Le besoin de mieux comprendre la dynamique des rapports interethniques ou interculturels a considérablement accru la demande en matière de formation.

L'intervention en contexte interculturel requiert donc que l'intervenant puisse d'abord se reconnaître comme porteur d'une culture et soit capable d'identifier les référents culturels personnels et professionnels tels les valeurs éthiques, l'approche clinique privilégiée, les modes d'intervention qui y sont reliés, enfin tout ce qui influence la relation thérapeutique². Selon Cohen-Mérique (1993), bien qu'une introspection favorise la clarification, c'est souvent en situation avec une autre culture qu'émerge de façon plus tangible les référents culturels, d'où la possibilité de choc culturel devant ce qui est étranger au cadre habituel. Il mentionne également que le clinicien peut alors se sentir dépaysé, frustré, rejeté, disqualifié sur le plan professionnel et ressentir de l'anxiété, voire de la révolte face au client. Il peut malheureusement être tentant d'interpréter la situation de façon défensive au détriment du client. L'expérience du choc culturel se vit tant émotionnellement qu'intellectuellement car la déstabilisation peut provoquer une certaine confusion des idées ou des valeurs à privilégier. Si cette expérience est reprise et analysée, elle peut mener à une prise de conscience de sa propre identité et éventuellement à une réorganisation de l'identité professionnelle et des valeurs cliniques.

¹ Statistiques Canada (2001). Recensement de 2001

² Thomas Vulpe, Daniel Kealey, David Protheroe et Doug MacDonald (2007). Profil de la personne efficace sur le plan interculturel. Centre d'apprentissage interculturel Ottawa ON

Le but de cette étude était donc d'identifier le type de formation dont ont besoins les intervenants francophones ainsi que les ressources qui peuvent les appuyer dans leurs interventions au sein des communautés ethnoculturelles. Les résultats serviront à mettre en place soit des activités de formation qui répondront aux besoins que les intervenants ont identifiés et de promouvoir les ressources existantes dans ce domaine.

Le Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO) a reçu un financement pour mener cette évaluation sur les besoins de formation et d'information sur l'intervention pluriethnique en milieu francophone. Nous tenons à remercier le ministère des Services sociaux communautaires pour son appui financier à ce projet.

Le RIFSSSO tient également à remercier tous les intervenants, gestionnaires, groupes et organismes qui ont contribué directement ou indirectement au succès de cette recherche.

Faits saillants

- Le concept de compétences culturelles était défini par tous comme étant une ouverture d'esprit aux autres cultures, le respect l'un pour l'autre et aussi détenir la capacité de remettre en question leurs valeurs au niveau personnel et leur intervention au niveau professionnel.
- Dans le Nord de la province, le concept de compétences culturelles et de l'interculturalité n'est pas aussi présent car il ne fait pas vraiment partie de leur réalité. Cependant, ils sont conscients qu'il y a de plus de plus de nouveaux arrivants qui viennent s'installer dans leur région. Les francophones qui viennent d'ailleurs sont plutôt assimilés à la culture franco-ontarienne du Nord.
- Dans l'Est de la province, l'interculturalité et la pluralité est présente et ce, depuis plusieurs années. Une multitude d'organismes tel que l'Organisme Communautaire des Services aux Immigrants d'Ottawa (OCISO) ont été mis en place afin d'offrir des services axés pour les populations pluriethniques et nouveaux arrivants.
- Dans le Sud de la province, dans les grands centres, l'interculturalité est une réalité très présente. Toronto est d'ailleurs une ville d'accueil pour la grande majorité des nouveaux arrivants. Cependant, nous constatons qu'après quelques années plusieurs de ces nouveaux arrivants vont s'installer dans d'autres villes de la région telles que Hamilton, London ou Windsor.

À Toronto, plusieurs initiatives ont permis de faciliter l'intégration des nouveaux arrivants. Par exemple, le Centre francophone de Toronto a mis en place certains mécanismes qui permettent de répondre à leurs besoins, et ce autant à l'interne qu'à l'externe :

- Ils ont créé un comité de diversité au sein de l'organisme dont l'un des mandats est d'offrir des formations en compétences culturelles aux employés du centre;
-

- Offre des formations en compétences culturelles aux gestionnaires de programmes ainsi que pour les intervenants;
- Les participants ont dit qu'ils préfèrent les manifestations telles que les ateliers (d'une journée) et les conférences.
- Une grande majorité des participants ont souligné que détenir des compétences culturelles dans l'Ontario français d'aujourd'hui est essentiel.
- Les participants étaient en accord pour confirmer l'importance d'offrir des formations en compétences culturelles en français pour les intervenants francophones.
- Les intervenants francophones ont de la difficulté à faire la différence entre les populations ethnoculturelles francophones et les nouveaux arrivants. À plusieurs reprises, lors de nos entrevues, les intervenants ne faisaient pas de différence entre ces populations.

Méthodologie

Cette analyse des besoins de formation et d'information en intervention pluriethnique s'appuie sur une collecte d'information auprès des intervenants francophones mais aussi auprès de gestionnaires de programmes ou d'organismes. Cette méthode a permis d'assurer un reflet de la réalité vécue par les intervenants à travers la province. La représentativité ethnique des répondants nous a aussi donné une bonne image de la réalité pluriculturelle qui existe en Ontario français et ce, afin de s'assurer d'avoir une perspective globale.

Les entrevues individuelles ainsi que les groupes de discussion ont eu lieu durant la période située entre le mois d'octobre et décembre 2007 et ce, dans les différentes régions.

Une recherche littéraire, faite sur l'Internet a aussi permis d'identifier des organismes qui offrent de la formation et des ressources sur l'intervention pluriethnique. Nous avons aussi communiqué avec des organismes communautaires qui ont fait des études sur les compétences culturelles afin de recueillir leurs perspectives et d'explorer des possibilités de partenariat.

Profils des répondants

L'échantillon de ce sondage a été conçu afin que les entrevues soient complétées par un échantillon représentatif des intervenants travaillant dans un contexte pluriethnique. Les intervenants sélectionnés ont été choisis afin de nous assurer d'une représentativité régionale et organisationnelle. Pour réaliser notre étude, nous avons organisé des entrevues individuelles avec des intervenants en santé et en services sociaux ainsi que d'autres intervenants dans des domaines connexes telles que le développement économique et l'éducation.

Nous avons également interviewé des gestionnaires afin d'avoir une perspective organisationnelle et aussi pour identifier les mécanismes qui sont mis en place pour appuyer le développement des compétences à ce niveau.

Un total de 22 personnes ont participé aux 4 groupes de discussions qui ont eu lieu à Ottawa, Toronto, London et Hamilton. 30 entrevues individuelles ont eu lieu principalement avec des gestionnaires soit de programmes ou d'organismes.

Analyse des données

Une étude faite par Citoyenneté et Immigration Canada dans laquelle on a demandé aux nouveaux arrivants participants de répondre à une série de questions sur leurs besoins (satisfaits ou non), les aspects réussis de leur établissement et leurs sources d'information. Leurs besoins les plus importants se situent dans neuf principaux domaines: améliorer l'information et l'orientation; l'emploi; la langue; l'orientation initiale; la stabilité financière; l'intégration culturelle; le soutien émotionnel et social; la santé; et le logement. Les trois besoins les plus importants signalés par les nouveaux arrivants sont l'emploi, la langue, et l'amélioration de l'information et de l'orientation³.

Ces besoins de base des populations francophones pluriethniques, nouvelles arrivantes, démontrent l'importance du rôle de l'intervenant à offrir des services qui sont culturellement appropriés à ce groupe cible.

Barrières culturelles

Quand les immigrants arrivent au Canada, ils amènent avec eux leurs conceptions, croyances et connaissances de leur culture. Même si nous parlons une même langue, le français, leur compréhension diffère souvent de la nôtre. Ces conceptions peuvent être au niveau des idées préconçues sur la santé et sont donc basées sur leur propre culture. Alors, il arrive souvent des divergences entre notre conception en tant qu'intervenant de ce qu'est un comportement sain et celles d'une personne provenant d'une autre culture.

Les barrières culturelles pour les immigrants peuvent être associées au fait qu'ils ne connaissent pas le système de soins de santé. Tenir compte du rôle de la culture n'est pas aussi facile qu'on peut le croire car les différentes dimensions de la maladie devraient être traitées et/ou au moins être comprises et respectées par l'intervenant. Mais à l'autre extrême, c'est aussi dangereux d'ethniciser tous les problèmes de santé.

Nous avons demandé aux participants de nous indiquer les barrières culturelles dont ils font face dans leur cadre de leur travail :

- La langue est l'une des barrières les plus importantes aux services de santé qui peut entraîner un mauvais diagnostic (par l'intervenant) ou décourager tout recours au système de soins de santé (par le client).
- Les clients ethnoculturels ont des attentes qui ne sont pas réelles. Par exemple : gratuité des services dentaires.
- Dire les mêmes mots pour dire quelque chose de différent

³ Citoyenneté et Immigration Canada. Les besoins les plus importants des nouveaux arrivants - <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/etablissement/acoi-resume.asp>

- Difficulté d'interprétation
- Système de santé à une culture qui est différent d'un pays à l'autre
- Expériences antécédentes
- Rôle hommes – femmes : le pouvoir différent dans certaines cultures
- Les pratiques de santé et les définitions de bonne et de mauvaise santé sont socialement et culturellement implantées.
- Hommes des populations pluriethniques veulent être servis par un homme
- L'ignorance
- L'accent, la religion
- Conception des valeurs
- La compréhension de ce que la personne vit.

Compréhension de « compétences culturelles »

La culture peut influencer la communication à partir de nombreux facteurs, de la langue utilisée ou la réponse émotionnelle aux contacts visuels et physiques. La culture englobe beaucoup d'éléments tels que les croyances, les attitudes, les valeurs, la communication verbale et non verbale. Elle peut être influencée par un certain nombre de facteurs tels que le lieu, la race, l'ethnie et la religion. De façon moins évidente mais tout aussi importante, des facteurs tels que l'invalidité ou l'orientation sexuelle peuvent également beaucoup influencer la culture⁴.

On entend par compétence culturelle le savoir, le savoir-faire, le jugement, et les qualités personnelles dont les intervenants ont besoin pour dispenser des soins et des services adaptés aux caractéristiques culturelles de leur client. La compétence culturelle consiste notamment à attacher de la valeur à la diversité, à connaître les mœurs et les traditions culturelles des populations desservies et à en tenir compte dans le soin de la personne.²

*« ...la santé est un bien précieux,
peu importe l'origine ou la langue
parlée. »*

L'acquisition des compétences culturelles n'est pas innée, elle s'apprend et se développe. Les participants de notre étude en majorité, vivent et travaillent dans des milieux pluriethniques ou pluriculturels en Ontario français. Une grande majorité nous a dit qu'ils croyaient avoir certaines compétences culturelles pour intervenir efficacement mais ils étaient tous en accord qu'ils avaient beaucoup à apprendre à ce sujet. Certains ont acquis leurs compétences via des formations offertes par leur organisme ou leur ordre professionnel (infirmière) mais, la plupart l'on acquis par l'entremise de contacts avec des collègues et des groupes ethnoculturels.

⁴ Santé Canada (2000). Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées - http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-certain-equit-acces/part4-doc1_f.html

La compétence culturelle comporte quatre éléments⁵ :

- la conscience de soi et de son système personnel de valeurs;
- la compréhension de la culture et de sa place dans un environnement de soins de santé;
- la sensibilité envers les problèmes culturels de chaque client individuel;
- la compréhension et la capacité d'utiliser des méthodes particulières pour traiter des problèmes culturels.

La compétence culturelle exige donc une compréhension solide de sa propre culture. En combinant ces éléments, les fournisseurs de soins de santé aident à combler le fossé entre eux-mêmes et leurs clients. Un rapprochement accru en termes de compréhension et de respect mutuel permettra au client d'accéder davantage aux meilleurs soins possibles.

Nos participants définissent les « compétences culturelles » de la façon suivante :

- La compétence culturelle ce n'est pas de connaître tous les aspects de toutes les cultures des clients qu'on rencontre mais bien de reconnaître que dans les interactions entre humains, la différence basée sur la culture des uns et des autres va nécessairement rentrer en ligne de compte. Ce n'est pas parce qu'on parle tous français que tout ce qui est dit en français veut dire la même chose pour les uns comme pour les autres.
- C'est d'avoir une ouverture d'esprit et de poser des questions quand on n'est pas sûr.
- C'est dans le but de faciliter l'interaction mais de pouvoir délivrer un service adéquat à la personne.
- Ce n'est pas juste d'avoir des connaissances mais une approche, une façon d'intervenir.
- Bien comprendre la culture pour mieux intervenir
- Cela comprend les différences culturelles liées aux générations
- C'est d'assimiler de l'info, mieux se faire comprendre – nos réalités – nos besoins
- S'asseoir avec les décideurs et les sensibiliser.
- Avoir l'ouverture, l'habilité de travailler avec des différents groupes.
- Valoriser l'ouverture
- Comprendre une culture, une nouvelle culture, l'ouverture d'esprit
- Commencer à connaître sa propre culture
- C'est l'employeur qui est responsable (au sein d'un organisme)
- Une meilleure compréhension
- Deux notions incontournables : respect de soi et le respect de l'autre

⁵ American Association of Medical Colleges. 2000. Cultural Competency [Compétence culturelle], <http://www.aamc.org/newsroom/doctoring101/cult.htm>

- Capacité d'adaptation
- Capable de se reconnaître et de se faire accepter
- L'adaptation doit se faire des deux côtés
- Pas porter de jugement
- L'immigration change de visage. Il y a eu un progrès
- Sensible à chaque individu
- Percevoir cette vulnérabilité
- Approfondir les connaissances des différentes cultures
- Comprend l'ensemble des valeurs
- Ouverture d'esprit
- À l'écoute sans jugement

La compétence culturelle inclut également le fait d'adapter le système de soins de la santé aux croyances et aux comportements culturels et sociaux des patients. D'ailleurs, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) a identifié quatre responsabilités pour offrir des soins culturellement appropriés : effectuer des évaluations culturelles, utiliser leur savoir culturel, comprendre la communication et établir des partenariats⁶.

Évaluation culturelle – On doit examiner leurs attitudes et leurs valeurs personnelles sur la santé, la maladie et les soins de santé. Lorsqu'elles comprennent les différences entre leurs valeurs et leurs croyances personnelles et celles de leurs clients, elles apprécient la force des deux. Le plan de soins peut alors devenir respectueux des deux parties et efficace.

Savoir culturel – Consiste notamment à connaître les croyances et les valeurs sanitaires des clients et leurs incidences sur leurs réactions aux soins de santé et croyances au sujet des aspects suivants : soins autoadministrés, rôle des prestataires de soins de santé et de l'hospitalisation, méthodes d'accouchement, mort et agonie, intervention de la famille, spiritualité, coutumes, rites, alimentation, thérapies parallèles ou traditionnelles. Ce savoir encourage l'exploration respectueuse et ouverte des attitudes, croyances et perceptions des patients/clients.

Communication verbale et non verbale – La communication entre client et intervenant peut constituer un obstacle à l'accessibilité des services. Les expressions faciales, le langage corporel et le contact oculaire sont des exemples de différences à comprendre au niveau des communications non verbales. Il est essentiel d'écouter, de faire preuve de respect et d'ouverture. Les interprètes spécialisés en soins de santé peuvent être plus efficaces que les traducteurs bénévoles pour interpréter à la fois les mots et le sens de l'information sur la santé en contexte culturellement exact.

Partenariat entre clients, intervenants et organismes subventionnaires – Essentiel pour créer un système qui intègre aux services de santé et des pratiques culturellement diverses

⁶ Association des infirmières et infirmiers du Canada (2000). Diversité culturelle – changements et défis - http://cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/CulturalDiversity_February2000_f.pdf

tout en optimisant les résultats pour le client. Les partenaires peuvent définir des besoins en soins de santé, des buts mutuels pour les personnes et les collectivités, et aider le client à choisir.

Une personne qui possède les capacités techniques pour effectuer un travail dans son pays d'origine n'a pas nécessairement la capacité interculturelle requise pour transmettre ces compétences dans un contexte culturel différent. En d'autres termes, la compétence locale ne se transforme pas automatiquement en compétence internationale. De même, l'expérience internationale antérieure n'est pas un gage de succès dans le cadre des affectations internationales ultérieures.

L'intervenant qui prodigue des soins axés sur le client doit comprendre sa propre culture et celle du client ainsi que leurs effets sur la relation thérapeutique. Il n'existe pas de bonne approche à l'endroit de toutes les cultures ou de toutes les personnes appartenant au même groupe culturel. Les besoins des clients demeurent le point central de la prestation des soins. Chaque client, chaque situation est unique et nécessite une évaluation et une planification personnalisées. Cependant, une étude faite par le Centre d'apprentissage interculturel a permis d'identifier le profil d'une personne efficace sur le plan interculturel :

- l'adaptabilité culturelle;
- la connaissance du pays d'affectation;
- la sensibilité et le respect;
- l'établissement de réseaux et de relations;
- les communications interculturelles;
- le leadership d'équipe interculturel;
- l'engagement personnel et professionnel.

Défis

Il est important d'aider les nouveaux arrivants à comprendre notre système de santé pour qu'ils puissent surmonter les obstacles qui les empêchent d'obtenir les soins nécessaires. Lors de leurs interventions, les intervenants rencontrent des grands défis auprès des clientèles ethnoculturelles. Souvent, celles-ci ont des cultures, croyances et pratiques très différentes de l'intervenant. Il en est de même pour les intervenants d'origine ethnoculturelle. Ils nous ont particulièrement identifié que les clients ethnoculturels avaient plus d'attentes envers eux car ils faisaient aussi partie des minorités visibles. Ils anticipent une meilleure compréhension de leur culture et de leurs valeurs.

Nous avons demandé aux participants de nous identifier les défis qu'ils rencontrent au niveau professionnel lors de leurs interventions auprès de clients ou patients des communautés ethnoculturelles :

- Rester neutre – en dehors de ses propres valeurs
 - Se faire accepter par le client
-

- Ne pas avoir les renseignements dans la langue (français)
- Pas facile d'avoir accès aux ressources qui peuvent être comprises
- Manque de soutien – pour bien servir la personne il faut une compréhension de la culture et aussi de la langue
- Manque de connaissances des ressources existantes
- Manque de financement pour mieux desservir la population multiculturelle et de lui fournir les ressources nécessaires pour les informer (p. ex. brochures, matériel d'information...)
- Manque de politiques ou de lignes directives pour les appuyer dans leurs interventions

Préjugés

Selon le ministère du Patrimoine canadien, l'approche canadienne est basée sur l'élimination des barrières qui empêchent les groupes touchés par le racisme et d'autres formes de discrimination, ou qui y sont vulnérables, de participer pleinement et activement à la société civile. Lors des rencontres entre intervenant et patient/client immigrant, il n'est pas rare de voir une relation de confiance mutuelle minimale qui se développe entre le soignant et le soigné. Cette particularité est en grande partie reliée à la difficulté, pour chaque partie, de gérer l'existence de différences culturelles ainsi qu'à la méconnaissance réciproque de la « culture de l'autre ».

Les résultats d'une étude faite au Québec auprès des médecins résidents⁷ a démontré que les futurs médecins ne possédaient pas les connaissances suffisantes pour comprendre la réalité migratoire ainsi que certaines particularités ethnoculturelles. Afin de remettre en cause des préjugés, des activités de formation ont permis d'élargir leur perception de réalités différentes. Par exemple, plusieurs résidents avaient exprimé leur irritation concernant les retards ou les absences aux rendez-vous. On leur a alors démontré que la ponctualité n'est pas valorisée dans toutes les cultures et que certaines populations vont privilégier les relations humaines plutôt que le respect du temps. On leur a même, expliqué l'accès difficile aux ressources, tel le recours à une gardienne d'enfant et à un moyen de transport pour la personne immigrante.

Les comportements différents des patients/clients ethnoculturels peuvent éveiller certains de nos préjugés. Il est donc important de reconnaître que certaines populations ethnoculturelles telles que latino-américaines et asiatiques ont tendance à éviter le contact visuel et que d'autres, telles celles des Indes, peuvent se le permettre indirectement. Il en est de même des silences qui traduisent soit le respect soit le désaccord et de l'importance de vérifier la qualité de son approbation chez un membre des communautés haïtienne ou asiatique pour qui il s'avère irrespectueux de questionner bien qu'il y ait malaise. Il est généralement utile pour l'intervenant de questionner certains patients/clients ethnoculturels

⁷ DUPUY-GODIN, Michèle et LAQUERRE, Marie-Emmanuelle; (2003) La rencontre médicale interethnique en médecine familiale : vers une intervention différenciée - <http://www.pedagogie-medicale.org/4-4-dupuy-godin.pdf>

sur leur compréhension ou signification qu'ils accordent à leurs symptômes. De simples questions peuvent aider les intervenants à mieux comprendre leurs patients/clients issus de communautés ethnoculturelles :

- Dans ce contexte ethnoculturel, comment se soignent ces symptômes dans sa famille, dans son pays d'origine ?
- Puis-je reconnaître les particularités culturelles de mon client/patient ?
- Qu'attend le patient de moi ?
- Comment expliquer ma vision d'intervention ?
- Quel partage de rôles allons-nous établir ?

Lors de nos entrevues, les participants étaient tous en accord pour dire que les clients provenant de milieu ethnoculturels étaient victimes de discrimination et ce, à plusieurs niveaux. Ils nous ont identifié les principaux préjugés qui sont véhiculés au sein de leur communauté et aussi auprès des intervenants :

- Racisme
- Mauvaise compréhension de leur culture
- L'âge amène des préjugés, par exemple jeunes et l'habillement
- Intervenants n'osent pas poser des questions – résistance à voir la différence
- Le client n'a pas d'info pour prendre des décisions éclairées.
- Accès aux services adéquats
- Les services ne répondent pas à leurs besoins.
- Stigma
- L'accent de la personne = stupide = ne comprend pas
- Clients, viennent du tiers monde, on assume qu'ils ne sont pas éduqués
- Barrière de la langue
- Racisme
- Défis culturels
- Compétences scolaires et expérience de travail
- Logement
- Balance entre l'homme et la femme (inégalité)
- Mal compris

Politiques et programmes

Au niveau organisationnel, il a été déterminé qu'il est important de placer les compétences culturelles au premier plan dans la planification stratégique organisationnelle et ce, en les intégrant dans la mission et la vision de l'organisation. Afin de s'assurer qu'elles sont appropriées au point de vue culturel, il faut que l'organisme puisse offrir un plus grand nombre de possibilités

d'expérience et de formation pour les professionnels de la santé et aussi d'examiner toutes les politiques des organisations⁸.

À cet effet, les participants nous ont dit qu'il existait au sein de leur organisme :

- Des politiques anti-discriminations.
- Un code d'éthique qui permet d'éviter les dérapages et ce dans le but d'offrir des services centrés sur le client. Il permet également de tenir compte des différences idéologiques, des différences sur le plan des choix sexuelles.
- Des politiques d'accès et d'équité en santé publique :
- Un programme de réduction des barrières à l'accès aux programmes
- Priorisation de la diversité culturelle au sein de l'organisme
- Une perspective multiculturelle est là : nouveaux arrivants = la francophonie de demain
- Compétences culturelles sont en train de se bâtir.
- Beaucoup de politiques sont présentement en train de se développer.

Comme vous pouvez le constater, le niveau de soutien des organismes à l'offre des services culturellement appropriés varie. Certains organismes ont mis en place des initiatives pour bien soutenir leurs employés, d'autres sont toujours en compréhension de la réalité de l'Ontario français d'aujourd'hui. Tous les participants sont en accord pour dire que pour mettre l'accent sur des soins et des services culturellement appropriés, le travail doit se faire en tout premier lieu par les cadres des organismes francophones et en conséquence, les compétences culturelles doivent se refléter dans les plans stratégiques de ces organismes.

Pour aider l'intervenant à offrir des services qui sont culturellement adaptés, des structures et procédures doivent être établies au sein d'un organisme. Lors de cette étude, tous les participants nous ont confirmé qu'il existait au sein de leur organisme des politiques antidiscriminatoires mais cependant, très peu d'organismes avaient en place des politiques qui sont reliées directement aux compétences culturelles.

Les participants nous ont identifié certains facteurs leur permettant d'offrir une approche (services ou soins) appropriés culturellement. Parmi ceux-ci, nous retrouvons :

- Horaires flexibles, déplacements vers le client
- Des formations sur les compétences culturelles
- Offre des approches variées.

⁸ Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, *Diversity and Social Inclusion in Primary Health Care: Cultural Competency Workshop* - http://www.gov.ns.ca/health/primaryhealthcare/pubs/CCWorkshopExec.Summary_FR.pdf

Une politique culturelle favorise l'affirmation et traduit l'engagement de l'organisme. Voici quelques exemples de politiques qui ont été mises en place au sein d'organismes tels que le CAMH et le Centre francophone de Toronto :

CAMH (un centre provincial de toxicomanie et de santé mentale) :

- Nouveaux employés doivent avoir une formation sur la diversité culturelle, il y a une volonté pour que les employés soient équipés.
- Leader dans le domaine (des compétences culturelles)
- Une direction créée spécifiquement pour les compétences culturelles
- Bureau de diversité
- Des formations et des codes d'éthiques

Centre francophone de Toronto (CFT) :

- Comité de diversité
- Formation sur différentes cultures
- Anti discrimination

Organisme Communautaire des Services aux Immigrants d'Ottawa (OCISO) :

- Formations pour les intervenants
- Lignes directrices pour bien intervenir en milieu francophone pluriethnique

En mettant en place des politiques visant l'offre de services ou de soins culturellement adaptés, cela se reflète également au niveau de la programmation et des activités qui sont offerts par l'organisme. Nous retrouvons au sein des organismes mentionnés plus haut une gamme de programmes et d'activités axés sur les populations immigrantes pluriethniques.

CFT :

- Soupers africains : Des soirées d'échanges, de réseautage et d'apprentissage des différents culturels africains
- Pas à pas : Programme de nutrition saine pour les femmes immigrantes enceintes et les nouvelles mères.
- Programmes de dépistage du diabète

CAMH :

- Interprétation culturelle

Oasis centre des femmes :

- Programme pour les femmes immigrantes :
- Élan, programme pour la recherche d'emploi et de logement pour femmes ethnoculturelles.
- ActionFemmes : rencontres hebdomadaires de femmes immigrantes

OCISO :

- Services et programmation : Un programme de counselling multiculturel.
 - Programme de pair aidant : Jumelage entre employés pour apprendre sur la culturelle de l'autre.
-

Il faut aussi noter que dans la région du Centre Sud Ouest, le Centre de santé Hamilton Niagara a récemment créé Le Réseau de concertation sur l'immigration qui travaille étroitement avec plusieurs organismes dans la région sur l'intégration des nouveaux arrivants francophones. En collaboration avec une variété de partenaires, le Réseau entend mener des activités visant :

- L'organisation de rencontres de concertation sectorielles et multisectorielles au niveau local et régional;
- Une recherche approfondie sur les besoins des communautés immigrantes francophones représentées sur le territoire couvert par le Réseau;
- Le développement et la diffusion d'informations pertinentes pour les organismes et les immigrants francophones par le truchement d'un site Web qui aura un lien direct avec le site de CIC;
- La mise en œuvre des recommandations émanant du Réseau avec l'appui de CIC et des autres partenaires.

Ces réseaux émergents sont également des sources d'information importantes pour les intervenants qui offrent des services auprès des communautés ethnoculturelles. Ils peuvent les informer des diverses valeurs et cultures qui existent et les conseiller au niveau de leur intervention.

Priorités en formation et information en intervention pluriethnique

Les participants de l'étude ont identifié les besoins prioritaires au niveau de la formation et de l'information en intervention pluriethnique :

- Outils de formation :
 - Qu'il primordial que les formations en compétences culturelles soient en français car elles devront refléter la réalité de l'Ontario français, linguistiquement et culturellement
 - Cours de formation continue
 - Cours de base en français avec l'emphase sur des populations spécifiques
 - Avoir des applications pratiques
 - Différents niveaux – Base, intermédiaire, avancé
 - Certificat
 - Comprendre le visage de la communauté
 - Les éléments importants de chaque culture
 - Formation continue
 - Éléments de bases
 - Communication verbale et non verbale de base
 - Mise à jour avec les nouvelles vagues d'immigration
 - Formation offerte en partenariat avec un collège (tel que Boréal)
 - Ateliers de sensibilisation
 - Expliquer la nécessité d'avoir des compétences culturelles par l'aide de témoignages.
 - Former un comité interculturel au sein d'un organisme
-

- Formation en compétences culturelles pour différents groupes : intervenants, gestionnaires / cadres/ CA

Outils de diffusion de l'information :

- Une série de CD en compétences culturelles
- Développer des fichiers d'information sur qui sont ces gens là (différentes populations francophones ethnoculturelles)
- Renforcer le langage avec des images
- Folklorisations de nos besoins
- Passer par la famille
- École – parent – société
- Outils – fiches par pays
- Site Internet pour faire un survol
- Information pour devenir formateur

Conscients que les intervenants n'ont pas tous le temps ou les ressources nécessaires pour participer à des activités de formation, nous leur avons demandé leur préférence au niveau du mode de livraison de ces activités de formation. Comme vous le savez, il existe une variété de modes de prestation pour favoriser le développement en compétences culturelles. Il est important de noter que la communauté francophone en Ontario est dispersée et cela cause des barrières à l'accès de ces formations et informations. Les participants étaient tous en accord qu'il devrait avoir un endroit central virtuel où les intervenants pourraient s'outiller avec les informations en compétences culturelles. Certains ont mentionné qu'ils est difficile de se déplacer pour plus d'une journée mais qu'il est important d'offrir des formations en personnes en tout premier lieu et de poursuivre l'apprentissage par d'autres modes de prestations tel que l'Internet.

Ils nous ont dit qu'ils aiment :

- Auto apprentissage (seulement après avoir suivi une formation de base)
- Conférences
- Participation à un atelier approfondi d'une journée
- Réseautage face à face
- Atelier régional – 1 journée maximum
- Après l'atelier = documents sur l'Internet reliés à l'atelier pour consulter
- Colloques
- Valoriser l'apprentissage, le développement professionnel continu

Nous leur avons aussi demandé d'identifier quel rôle le RIFSSSO pourrait jouer dans ce dossier :

- Organiser une conférence sur les différentes thématiques qui touchent l'intervenant dans ces interventions pluriethniques.
- De concert avec une ou plusieurs institutions postsecondaires, le RIFSSSO devrait offrir des formations en compétences culturelles pour les gestionnaires ainsi que les intervenants. Ces formations seraient offertes avec différentes modules (base, intermédiaire, avancé) et ciblées à différents groupes (intervenants, gestionnaires, et les membres du C.A. des ces organismes)

- Le RIFSSSO doit développer des outils de diffusion pour appuyer les intervenants dans leurs interventions. Ces outils devraient se retrouver dans un endroit central virtuel, dédié aux compétences culturelles. Sur ce site Internet on retrouverait :
 - Outils de diffusion
 - Information sur des formations offertes et disponibles
 - Ateliers
 - Réseautage entre les intervenants sur différentes questions qui touchent les compétences culturelles.

Conclusion

L'intervention interculturelle permet de créer un lieu entre l'intervenante et le client où va se construire un système de sens que tous deux pourront emprunter pour interagir sur un problème à définir et à résoudre. Ce lieu, c'est l'espace clinique interculturel. Il ne suffit pas, avec la meilleure volonté du monde, de se dire : « je vais m'adapter aux valeurs de ce client qui vient d'ailleurs » ou même : « je dois comprendre sa culture et m'efforcer de penser comme lui ».

La culture est un ensemble complexe qui ne se résume pas à quelques us et coutumes. Si l'on veut que nos interventions soient efficaces auprès des communautés ethnoculturelles, les intervenants devront s'interroger sur leurs propres valeurs personnelles, sociales et culturelles. S'ils désirent avoir un impact positif sur leur bien être, il faut alors apprendre à les écouter, à mieux connaître leurs valeurs et culture et dialoguer avec eux.

La liste des participants à cette étude peut être disponible sur demande.

ANNEXE I

Glossaire interculturel

(Centre d'apprentissage interculturel : http://www.dfait-maeci.gc.ca/cfsi-icse/cil-cai/intercultural_glossary_fr.asp?lvl=3)

Voici un court glossaire qui vous permettra de trouver la définition de certains mots ou de découvrir de nouveaux concepts.

ACCULTURATION

modification de la culture d'une personne ou d'un groupe sous l'influence de la culture d'un autre groupe.

ADAPTATION

processus d'adaptation qui permet d'interagir différemment grâce à des changements apportés à nos attitudes et à nos opinions, inhérents à notre propre culture.

ASSIMILATION CULTURELLE

plus forte que l'acculturation, dans la mesure où la culture originelle est oubliée ou qu'une nouvelle culture est adoptée. (voir [ACCULTURATION](#))

COLLECTIVISME

lorsque les besoins du groupe sont privilégiés par rapport aux besoins de l'individu.

CHOC CULTUREL

gêne que ressentent les personnes qui se trouvent dans une autre culture et qui essaient de s'adapter à des pratiques culturelles inconnues.

CONTEXTE PRÉPONDÉRANT

Edward Hall a décrit les cultures en termes de contexte « prépondérant » et « non prépondérant ». Les cultures à contexte « prépondérant » s'appuient fortement sur l'environnement de l'échange qui véhicule le message, les mots étant secondaires. La responsabilité de la compréhension du message échoit principalement à celui qui le reçoit, et qui doit être en harmonie avec la subtilité des messages énoncés par des marqueurs tels que le silence, le ton, la présence ou l'absence de personnes importantes, etc. Les Premières Nations et les Japonais, par exemple, valorisent en général une communication où le contexte est essentiel. (voir [CONTEXTE NON PRÉPONDÉRANT](#))

CONTEXTE NON-PRÉPONDÉRANT

Edward Hall a décrit les cultures en termes de contexte « prépondérant » et « non prépondérant ». La communication dans un contexte « non prépondérant » est explicite, de sorte que toute l'information est contenue directement dans les énoncés, il n'y a pas, ou peu, de significations véhiculées par le contexte. Selon cette définition, les Scandinaves et les Suisses-allemands, par exemple, sont généralement perçus comme valorisant une communication dans un contexte « non prépondérant ». » (voir [CONTEXTE PRÉPONDÉRANT](#))

CULTURE

valeurs, comportements, pratiques, opinions que nous avons acquis par notre appartenance à un groupe qui les possède.

DÉCODAGE

le fait de trouver la signification d'un message véhiculée par les mots, les gestes, le moment où il a été exprimé, le contexte, qui sont culturellement déterminés.

DIFFUS

l'une des dimensions proposées par Trompenaars et Hampden-Turner (1997) qui reflète nos préférences concernant " le degré d'engagement. " Dans une culture diffuse, les relations sont

établies soigneusement, mais dès qu'elles l'ont été, elles englobent de multiples domaines de la vie et ne sont plus limitées, par exemple, au travail ou à une activité en particulier (voir [SPÉCIFIQUE](#)).

DISTANCE HIÉRARCHIQUE

cette dimension correspond au degré d'inégalité attendu et accepté par les individus qui se situent au bas de la hiérarchie. D'après les *dimensions culturelles* du sociologue Geert Hofstede.

ETHNOCENTRIQUE

lorsque l'on considère que la façon d'interagir de son propre groupe est normale et souhaitable; évaluation de la culture d'autres groupes en fonction de nos valeurs propres.

ETHNORELATIVISME

acceptation que les valeurs et les croyances de l'autre, ainsi que les opinions qui en découlent, sont liées de manière logique et qu'il n'y a pas de position absolue à partir de laquelle on peut juger la moralité, les connaissances, la vérité. [Cela ne veut pas dire que toutes les autres pratiques culturelles sont acceptables, mais seulement qu'il est nécessaire de tenir compte du contexte culturel lorsque l'on évalue des pratiques rencontrées dans une autre culture.]

GÉNÉRALISER

se servir d'une caractéristique prédominante des membres de son groupe pour le décrire sans être catégorique : « les Canadiens, en général, sont en faveur du financement public des soins de la santé. » (voir [STÉRÉOTYPE](#))

INDIVIDUALISME

lorsqu'une personne se sent indépendante par rapport aux groupes; ses intérêts prévalent sur ceux du groupe.

INTERCULTUREL

personnes issues de cultures différentes qui interagissent les unes avec les autres dans la mesure où les deux groupes font des arrangements pour établir une relation.

MONDIALISATION

expansion qui dépasse les frontières nationales, généralement concernant les échanges commerciaux.

MONOCHRONIQUE

tendance à envisager le temps comme linéaire et limité, regroupé en unités.

MULTICULTUREL

groupe de personnes de différentes cultures, généralement dans un contexte politique ou géographique.

NATURE HUMAINE

ce qui fait que nous avons un certain comportement et certaines opinions que nous héritons et partageons avec tous les autres êtres humains. (voir [PERSONNALITÉ](#), [CULTURE](#))

PARTICULARISME

l'une des dimensions proposées par Trompenaars et Hampden-Turner (1997) qui suggère que l'on privilégie les relations par rapport aux règles. Les sociétés particularistes tiennent moins compte des règles, reconnaissant que pour assurer l'impartialité, il faut prendre en compte les circonstances particulières. (voir [UNIVERSALISME](#))

PERSONNALITÉ

caractère unique d'une personne, inhérent à l'influence culturelle de nombreux groupes ainsi que ses tendances et préférences innées. (voir [CULTURE](#), [NATURE HUMAINE](#))

POLYCHRONIQUE

tendance à envisager le temps comme circulaire, non limité et au cours duquel on peut effectuer de nombreuses tâches en même temps.

SPÉCIFIQUE

l'une des dimensions proposées par Trompenaars et Hampden-Turner (1997) qui témoigne d'une préférence pour le « degré d'engagement. » Dans une culture donnée, les relations s'établissent facilement, mais se limitent à certains domaines de la vie. Les collègues de travail peuvent ne pas être les amis de la famille ou les compagnons de tennis, par exemple. (voir [DIFFUS](#))

STÉRÉOTYPE

attribution d'une caractéristique prédominante d'un groupe à un individu de ce groupe sans que l'on tienne compte de la différence de cet individu. « Lee est Canadienne, donc nous présumons qu'elle est en faveur du financement public des soins de santé. » (voir [GÉNÉRALISER](#))

TRIANGULATION

dans une étude scientifique de géologie ou de physique, technique de repérage d'un objet par le croisement de trois données connues; dans l'apprentissage culturel, la triangulation fait référence au croisement de divers véhicules de communication (personnes, publications, littérature, télévision) et de plusieurs de chacune de ces sources avant de décider de la signification d'une chose d'une autre culture.

UNIVERSALISME

l'une des dimensions proposées par Trompenaars et Hampden-Turner (1997) qui suggère que l'on privilégie les règles par rapport aux relations. Dans une culture universaliste, l'impartialité est assurée par l'application des règles quel que soit l'individu, sans que l'on tienne compte des relations. (voir [PARTICULARISME](#))

VALEURS

qualités relatives au comportement, aux pensées et aux attitudes que la société considère comme étant intrinsèquement bonnes, qui donnent des résultats souhaitables et valables pour l'émulation des autres.
