



Communiquer dans un contexte de diversité

Danielle Gratton MPs, MSc
psychologue et anthropologue
Hôpital Juif de Réadaptation, Laval

CEIRI Centre d'Études et d'Intervention en Relations Interculturelles
Formatrice (consultante) en relations interculturelles
dans le réseau de la santé et des service sociaux

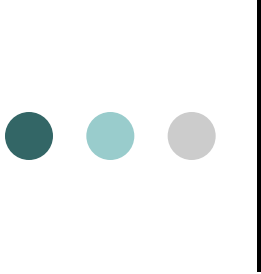


OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

Comprendre une approche interculturelle
à partir d'un point de comparaison
avec le milieu de la santé

et des services sociaux au Québec

- Pour ce faire: se donner des notions de base en relations interculturelles
 - Identifier certains défis en interculturel
 - Accessibilité, Adaptation des services
 - Intégration
 - et Accommodement raisonnables (?)
- Permettre aux participants d'identifier quelques applications pour leurs milieux respectifs
- Connaître un modèle de communication interculturelle



D'où vient l'expertise présentée ?

- **Expérience terrain**, plus spécialement de la clinique interculturelle
- **Formations** - Programme du MSSS- 1996
 - . expériences de participants (accueil-immigrants)
 - . aux formations
 - . aux consultations demandées
- **Recherches** sur la réadaptation en contexte interculturel
 - Bourse de clinicien
 - Fondation de l'Hôpital Juif de Réadaptation



Question posée?

Comment s'installe une **rencontre** entre deux personnes d'origines ethnoculturelles différentes,

surtout lorsqu'une de ces personnes doit **poser un geste** lié à son travail

- santé : soin ou intervention
- enseignement
- milieu communautaire : activité

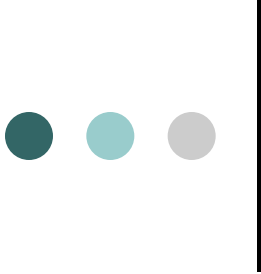


Préoccupations générales

personnel - intervenant - gestionnaire

- évaluation des besoins lors de formations -

- Comment tenir compte des autres cultures?
- Comment ne pas froisser l'Autre ?
- Quand mettre des limites ?
- Quand les immigrants comprendront-ils ?
- Que faire quand ils ne comprennent pas?
- Jusqu'où aller dans les demandes des immigrants ?



D'où vient l'idée d'avoir une approche particulière pour travailler avec des clients issus de communautés ethnoculturelles?

Recherches la fin des années '80

- absence dans divers services où ils sont sous représentés ?
- un arrêt prématuré des traitements dans lesquels ils se sont engagés



Accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles

Orientations et plan d'action 1989-1991

Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux et accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles

« Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec. »



Accessibilité des services aux communautés culturelles (suite)

- « Le conseil d'administration établit les priorités et les orientations de tout établissement qu'il administre et voit à leur respect. [...] Elles (les mesures prises) doivent tenir compte :
 - des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles et socio-économiques des usagers
 - ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de l'établissement. »



Qu'en est-il en Ontario?

- Y a-t-il des structures
 - légales ou institutionnelles
 - qui orientent les pratiques
 - auprès d'une clientèle multiethnique?
- Si oui, les connaissez-vous ?

(- 5 à 10 min -)



Plusieurs enjeux interculturels dans nos institutions

- description de la clientèle immigrante
- temps d'intervention
- notions de la maladie et du handicap
- notions de traitement
- notions de familles,
- atteintes cognitives
- lourdeur des cas



Qui sont-ils ?

- Population difficile à cerner: définition de statistique Canada
 - Seul indicateur pour cerner l'origine de la clientèle : le pays à la naissance
- Il n'y a peu d'indicateurs sur l'origine ethnoculturelle de notre clientèle
- Il est presque impossible de faire un portrait de cette population dans les services de santé et les services sociaux.

En Ontario ?



Qui sont-ils ?

Les conséquences de ce manque d'information

Manque d'information sur l'origine ethnoculturelle. Pourquoi?

- Pour protéger la clientèle contre les préjugés

Mais est-ce que nos intentions protègent vraiment cette population?

- . le Conseil de l'Europe
- . différents Task force américains

Sans données ethnoculturelles

On se retrouve avec des besoins non-répondus :

- immigrants et leur famille
- intervenants, institutions, organisation
- société d'accueil et immigrants



Données américaines sur la réadaptation: soins reçus

- TCC moyens – urgences :

- Hispanophones

- reçoivent plus de trachéotomies

- Noirs américains

- reçoivent moins de traitements pour le contrôle de la douleur

- référés moins souvent à des spécialistes

- Blancs

- ont moins de trachéotomies

- reçoivent plus de médicament pour le contrôle de la douleur

- sont référés plus souvent à des spécialistes



Données américaines sur la réadaptation: attitudes envers le traitement

Remplacement de la hanche

- plus de refus de service chez les
Noirs américains que chez les Blancs
- Données similaires au Québec
 - recherches statistiques faites à la main
par les archivistes de HJR,
à partir du pays d'origine



Autres données sur la réadaptation: Attitudes envers la douleur

- Turques et Européens du sud, c'est-à-dire le bassin méditerranéen, partagent l'idée selon laquelle
 - le meilleur traitement contre la douleur réside dans l'inactivité
 - et que le travail occupationnel est le premier facteur étiologique de la douleur.
- Au Québec, traitement avec des mouvements
 - prévention des contractures
 - autonomie recherchée
- Écart entre ces deux visions
 - un embûche à la réadaptation.



De l'expérience à l'expertise

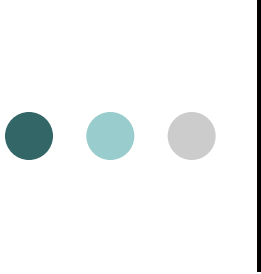
- Traverser les idéologies -

- Berry – aux immigrants

- Voulez-vous garder votre culture?
- Voulez-vous prendre la culture d'accueil?

- Bhourris – à la société d'accueil

- Voulez-vous que les immigrants gardent leur culture ou qu'ils prennent la culture de la société d'accueil?



Qu'en est-il des enfants immigrants en réadaptation?

- Selon Medline -2005-

Aucune donnée

Aucune recherche

Comme si

cette population n'existait pas!!!

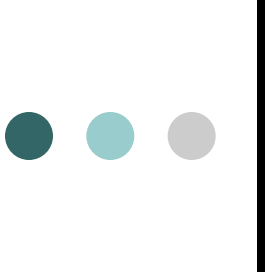


Pourquoi ces différences? À cause de la culture? Définition?

Façons

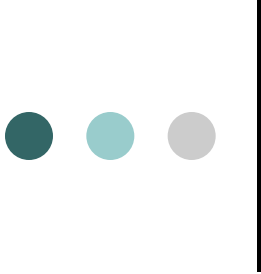
- de Penser (modèles)
- de Dire
- de Faire (actions - pratiques)

spécifiques à un groupe donné



Caractéristiques des façons de penser, de dire et de faire

- La culture est :
 - Vivante
 - Dynamique
 - Stable et changeant
- Une donnée objective
- Une donnée statistique
- Une donnée dont les frontières sont floues



Pourquoi des différences culturelles?

La culture :

G. Bibeau

3 déterminants

- Adaptation à un environnement
- Différentiation par rapport aux autres groupes
- Choix arbitraires



La santé et la maladie :

selon les anthropologues (Bibeau)

- Un langage du malaise ou de la détresse déterminé par :
 - Un système de **signes** indiquant la présence d'un malaise
 - Un système d'**explications** qui va donner un sens au malaise
 - Un système de **solutions** qui va orienter la quête de soin



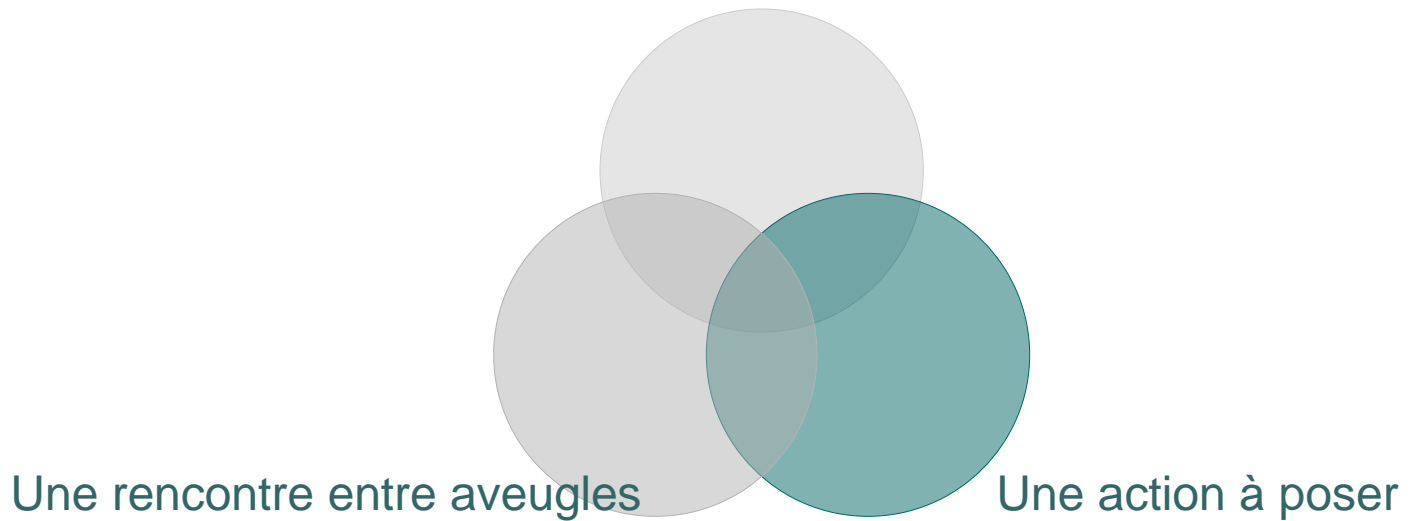
Dans les déterminants de la santé, nous retrouvons une tensions ou des enjeux entre :

- des **universaux** (ex. douleur chez tous les humains lors d'une coupure)
- des **particularismes régionaux** propres à un groupe culturel ou social (ex. gravité ou non liée à un saignement; notion de l'infection ou non)
- des **positionnements individuels** (réactions personnelles face au saignement et à la douleur)



Qu'est-ce que l'interculturel?

Une rencontre dans une troisième dimension





Une autre image de l'humain

**lorsque des individus de différentes cultures
sont en contact**

E. Ondongh Essalt

USAGER

1. des **universaux**
(invariants)
2. leurs applications
dans des
particularismes
régionaux (la culture
et le groupe social)
3. des positionnements
individuels

INTERVENANT

1. des **universaux**
(invariants)
2. leurs applications
dans des
particularismes
régionaux (la culture
et le groupe social)
3. des positionnements
individuels



En intervention.....

.... pas toujours facile d'en tenir compte.

- **Car le langage étant linéaire, on ne peut parler en même temps de ces trois niveaux :**
 - **des universaux** (invariants)
 - « C'est pas drôle d'avoir mal »
 - **des particularismes régionaux – cultures -**
 - « Chez vous on fait quoi quand on a mal ? Ici voici ce que l'on fait dans ces cas là »
 - **des positions individuelles**
 - « La douleur vous empêche de faire quoi aujourd'hui »

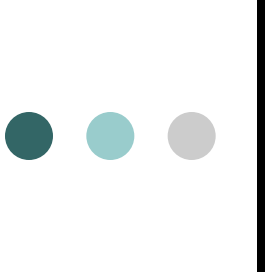


En communication interculturelles

2 chances sur 3 de se tromper



mais il faut quand même entrer en
contact à partir d'un de ces trois
niveaux



**Qu'est-ce que les intervenants
peuvent attendre des
immigrants ?**

et

**Qu'est-ce que les immigrants
peuvent attendre des
intervenants ?**

● ● ●

L'intervention demande de tenir compte du rythme des changements en territoire migratoire

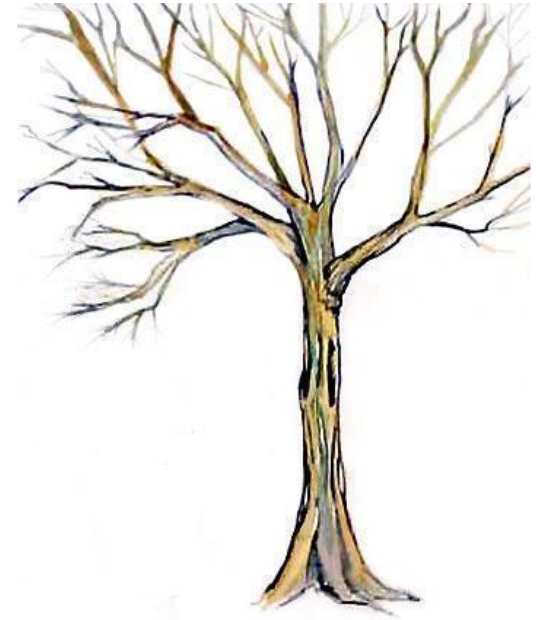
inspiré de K.Das



Comportement

Structure sociale

Mythologie





Points de repères (1):

les points de non rencontre entre
les logiques d'une culture et d'une autre

○ *Occident*

- médecine
matérielle

- famille nucléaire
- individu
- égalitaire
- droit
- H-F : même lieu de pouvoir et d'action

○ *Non occidentale*

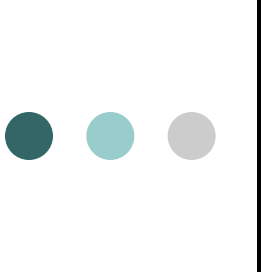
- médecine
énergétique

- famille élargie
- groupe
- hiérarchique
- privilège
- H-F : lieu séparé de pouvoir et d'action



Repérer la culture...

- Se raconter une anecdote
 - Appliquer le tableau comparatif
 - 5 minutes



Points de repères (2): les points de non rencontre entre les deux cultures: l'émotion et les rapports de forces

- Le choc culturel
et le rétro choc culturel (malaises)
- Les préjugés
 - faits non fondés
 - valeurs que l'on met sur des différences culturelles ou sociales
- L'ethnocentrisme et le racisme

Ben Jelloun Tahar Le racisme expliqué à ma fille, 1998, Seuil



Confusion chez les immigrants comme dans la société d'accueil

Entre

- **Différences culturelles (ou autres)**
 - qui sont des faits objectifs

Et

- **Diversité**
 - qui est un discours sur ces faits
 - Être « politically correct » ou tenir compte des différences culturelles
 - dans certains cas, des préjugés, ex
 - les farces sur les blondes ou les Newfy
 - les fausses idées sur les services de soins
 - les fausses idées des intervenants sur les immigrants
 - les fausses idées des immigrants entre eux



Quand les compétences en communication interculturelles sont absentes

Autant au niveau

des **intervenants** que des **clients**

Risque de **confusion** entre

- **des limites contextuelles**
- **et le bon vouloir de chacun**

- D'où un questionnement sur
 - **les motivations des clients**
 - **les compétences des intervenants**
 - Et leurs possibles discriminations

Risque de **sentiments de discrimination** de part et d'autres

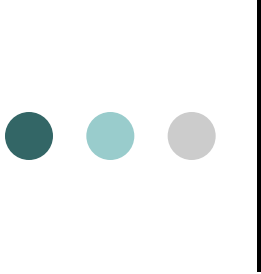


La perception des services par les immigrants

Les réticences et les attentes

Recherche en gériatrie Lavoie et al. - inédit

- Attentes élevées
- Déception
- Canada perçu comme pays de services
 - pour certaines familles migration liée aux services disponibles



La perception des services par les immigrants (suite)

- Les contraintes dans l'obtention de services
 - La langue peut être une barrière majeure
 - Le statut :
 - Le parrainage empêche le recours à toute aide financière, aux soins, au logement ou à l'hébergement
 - Certains statuts encore plus limitatifs (réfugiés), sans parler des sans statuts

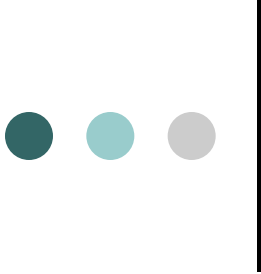


La perception des services interculturels par **les immigrants** (Lavoie et al.)

- Un manque de connaissance
 - des services
 - et des politiques des établissements
 - une autre façons de penser, de dire et de faire

d'où

- Une forte impression de chance et d'arbitraire
 - Confusion entre les limites contextuelles et le bon vouloir des intervenants



La perception des services interculturels par **les intervenants** (Legendre, Tavlian)

○ Attentes élevées

- Fonctionner avec leurs outils traditionnels
Façon de penser, de dire et de faire

○ Déception

- Quand la bonne volonté ne suffit pas



L'intervention interculturelle

les contraintes... Alex Battaglini DSP de Montréal

Intervenir auprès des immigrants

40 % de temps d'intervention de plus

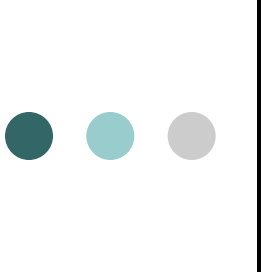
Ses indicateurs sont :

- ✓ La langue
- ✓ Méconnaissance du système de santé
- ✓ Valeurs différentes

exemple:

services de PEDIP HJR (réinsertion à l'emploi)

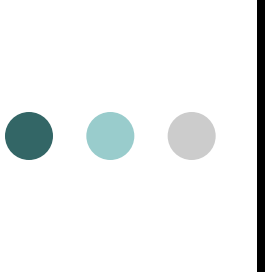
- 46% des patients s'identifient comme étant d'une autre origine ethnoculturelle
- demanderaient 40% de travail de plus de la part des intervenants.



Et dans votre organisme?
40% de plus,
si oui où?

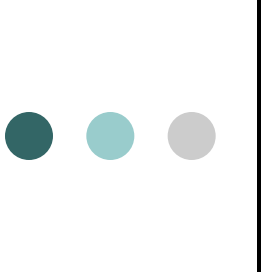
- Temps de rencontre
- Explications fournies:
 - aux patients
 - aux familles
- Organisation des activités
Contact téléphonique
- Autres choses?

10 minutes



Et dans la gestion du personnel
40% de plus,
si oui où?

- Sélection du personnel
- Échanges entre les gestionnaires sur des difficultés interculturelles
- Échanges entre le gestionnaire et l'employé
- Échanges entre les membres des équipes



Aviez-vous réalisé cette complexité?

L'interculturel

Une question de contexte

Retour à l'intervention en santé....



Difficultés rencontrées en intervention interculturelle

à cause des façons différentes
de penser, de dire et de faire

référence: Medical Care - septembre 2007-
numéro spécial sur la gériatrie en contexte interculturel

Atteintes cognitives :

Un usage de tests non calibrés
pour la population immigrante

Les barrières linguistiques :

Difficulté à comprendre
et à se faire comprendre



Difficultés rencontrées en intervention interculturelle

à cause des façons différentes
de penser, de dire et de faire ...suite

Les attentes élevées des familles :

Qui sont mal préparées pour la fin du séjour à
l'hôpital, ou leur entrée en hébergement

et

pour nos prises en charge basées sur l'autonomie

Les modèles de prise en charge

Qui sont évalués à partir de recherches

dont l'échantillonnage est souvent occidental,
voire canadien ou québécois



Difficultés rencontrées en intervention interculturelle

à cause des façons différentes
de penser, de dire et de faire

. Une augmentation du stress

- barrières de langues et barrières culturelles

. Une baisse de satisfaction au travail

- on ne sait pas pourquoi une intervention n'a pas fonctionné

et

- une impression de diminution dans l'atteinte des résultats



En résumé... en contexte d'intervention interculturelle

Sous-estimation des difficultés occasionnées
par des façons de penser, de dire, de faire différentes

Et qui impliquent

- ✓ problème de temps
- ✓ barrières linguistiques
- ✓ barrières culturelles

Et des difficultés plus grandes pour

- ✓ pour la clientèle
- ✓ pour les intervenants



Alors ...

Que faire?

Passer

- d'une vision monoculturelle

À

- une vision interculturelle



Développer un modèle de communication, d'intervention et de gestion interculturelles

objectif:

intervenir sur les écarts culturels

types de rencontre

- . **facile** ex. resto exotique – pour qui?
- . **difficile** ex. danses exotiques
- . **impossible** ex. être à la fois,
chrétien, musulman et juif



Identifier certains défis en interculturel

Accessibilité

Compte tenu des façons différentes de
penser, dire et faire, selon les contextes:

Est-ce que les services sont utilisés ou non?

Sont-ils acceptable pour l'autre?

types de rencontre

- . **facile** ex. faire manger une personne? .
- . **difficile** ex. douleur - activité -
- . **impossible** ex. remplace hanches



Et dans votre organisation?

- Vos services sont-ils tous accessibles?

Un indice

- Est-ce que cette population

est représentée au niveau statistique?-

- Types de rencontres, si possible

- facile, difficile, impossible

- 5 minutes (plénière)



Identifier certains défis en interculturel

Adaptation des services

Compte tenu des façons différentes de penser, dire et faire, selon les contextes:

Est-ce que la façon habituelle d'intervenir fonctionne?

types de rencontre

- . **facile** ex. faire une injection
- . **difficile** ex. poser un diagnostic
- . **impossible** ex. langue inconnue



Et dans votre organisation?

- Est-ce que certains de vos services devraient être adaptés?
- Types de rencontres, si possible
 - facile, difficile, impossible

5 minutes



Le vécu d'un client:

- Est-ce toujours au client à faire une demande d'adaptation des services
 - Ou est-ce plutôt à l'intervenant et à l'institution d'évaluer les besoins du client?
- *Quels impacts la décision d'avoir à refuser une demande d'adaptation peuvent-ils exercer sur l'équilibre psychologique d'un client ou d'un intervenant?*
 - *A-t-on pensé à adapter les services en vue de créer des lieux pour en parler?*



Vécu des intervenants en contexte interculturel

Proulx, J, 1996 Programme-cadre de formation en relations
interculturelles MSSS

- Augmentation du stress car cela demande plus de temps pour avoir des résultats comparables
- Baisse de satisfaction au travail
 - car souvent ils observent une diminution dans l'atteinte de leurs objectifs sans savoir pourquoi une intervention n'a pas fonctionné



Vécu des intervenants en contexte interculturel

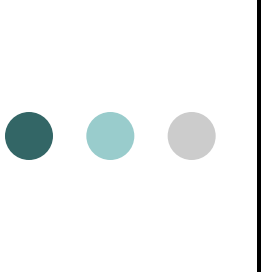
Proulx, J, 1996 Programme-cadre de formation en relations
interculturelles MSSS

- Augmentation dans les adaptations à faire
 - dans leur façon de travailler, dans leur routine et dans leurs habitudes de travail
- Augmentation de la frustration due au manque de ligne directrice dans leur institution
 - et à un manque de définition claire de leur marge de manoeuvre



Le vécu de l'intervenant

- *Quels impacts la décision d'avoir à refuser une demande d'adaptation peuvent-ils exercer sur l'équilibre d'un intervenant?*
 - *Cela dépend*
 - *de l'expertise interculturelle*
 - *du support institutionnel*



Identifier certains défis en interculturel

Intégration

Compte tenu des façons différentes de penser, dire et faire, selon les contextes:

Est-ce que nos clients ont pu faire des apprentissages culturels qui permettent l'utilisation des services selon nos façons habituelles de faire?

types de rencontre

- . **facile** ex. physiothérapeute
- . **difficile** ex. psychologue, t.s
- . **impossible** ex. ergothérapeute



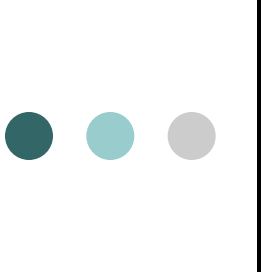
Identifier certains défis en interculturel

Équité à l'emploi

Compte tenu des façons différentes de penser, dire et faire, selon les contextes:

- Est-ce que toute personne a pu faire les apprentissages culturels qui permettent
- d'être sélectionnée selon nos façons habituelles de faire?
 - de répondre aux exigences habituelles du milieu de travail?

Types de rencontre à évaluer



À l'impossible nul n'est tenu: que faire?

- **partenariats**

- interne et externe

ex : gestionnaires – interprètes

- **alternatives (pratiques silencieuses G. Roy)**

- en fonction des lois, des règles de pratique, des codes d'éthiques, des ressources, etc.
- nouveaux savoirs: ex. ethnopsychiatrie

- **accommodement RAISONNABLE**

- avoir les juges comme partenaires lors d'un sentiment de discrimination chez un individu



Petite histoire de l'accommodement raisonnable

- Mme O'Malley,
 - Ses amies

Et

- Simpson -Sears



L'accommodement raisonnable:

Une mesure de discrimination

○ 3 critères:

- 1- la notion de contrainte excessive
- 2- la notion de réciprocité
- 3- ne pas discriminer une autre personne



Et si la situation de madame O'Mally
était changée?

Ses deux amies
vont au même culte qu'elle,
elles ne veulent plus travailler
le samedi

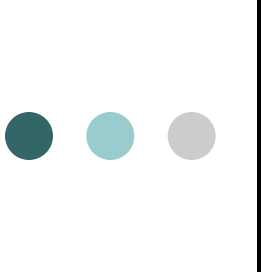
... Que fera Simpson Sears?



Accommodement raisonnable: Oui ou non?

À vous de discuter 10 minutes

- 3 critères:
 - 1- la notion de contrainte excessive
 - 2- la notion de réciprocité
 - 3- ne pas discriminer une autre personne



Dans votre organisme,
une personne haïtienne refuse les
services d'une employée
car elle porte un voile.

Elle veut qu'un autre employé s'occupe
d'elle.

- Acceptez-vous cette demande

Oui ou non?

Sur quels principes basez-vous

votre décision?

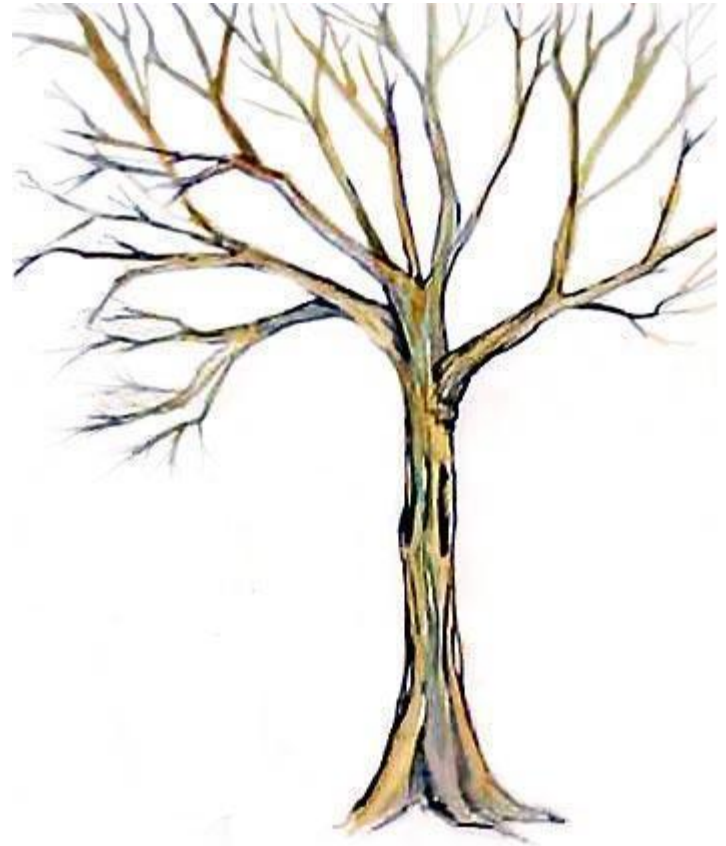
Accommodent raisonnable: Outil pour évaluer la discrimination

- Preuve demande une expertise interculturelle
- Critères du raisonnable
En vertu des lois,
des règles d'éthiques
et de pratiques
des contraintes excessives

Orientations et plan d'action
1989-1991 (Québec)

compte tenu des
ressources disponibles

(Ontario ?)





L'importance du déroulement de la preuve

- Monter des dossiers adéquats
 - La situation vécue sera analysée à partir de:
 - Obligations
 - professionnelles
 - organisationnelles
 - (les contraintes excessives)
 - Des barrières culturelles
 - rencontres impossibles



S'appuyer sur les lois existantes

« Si je fais ce que vous me demandez :

- « je perds mon travail »
- notre institution pourrait être poursuivie

1- le refus de traitement

2- l'obligation d'intervenir en cas de vie ou de mort, à moins d'un testament biologique

3- l'obligation de prendre tous les moyens dont dispose le réseau

- usage des interprètes

(poursuite légale à ce sujet)

- Ontario ?-



S'appuyer sur l'organisation

- À l'organisation de porter les écarts culturels...
 - ... pas aux clients
 - ni au personnel
- Comment garder et transmettre l'information...
 - mettre ne place une nouvelle chaîne de communication...
 - les formulaires
 - données pertinentes pour
 - la recherche
 - les suivis de dossiers



Nos plus grandes difficultés en interculturel

- Manque de reconnaissance aux différents paliers de nos institutions :
 - De la nécessité à passer d'une vision mono culturelle à une vision interculturelle,
 - Des enjeux interculturels,
 - Des nouveaux besoins des clients, des intervenants, des organisations et de la société d'accueil
 - Des ajustements organisationnels nécessaires



Suite...

- Méconnaissance des outils existants
 - Formation en relations interculturelles
 - 2 jours – tous
décideurs, chercheurs, gestionnaires,
intervenants, personnels divers
 - Banque d'interprètes (Québec)
 - Consultation ayant une expertise d'intervention interculturelle
 - Organismes communautaires

En Ontario ?



Références

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles – Orientations et plan d'action 1994-1997*, Gouvernement du Québec.**
- **Conseil de l'Europe. 2006. *Services de santé dans une société multiculturelle et Exposé des motifs*, recommandation du comité des Ministres.**
- **Niemeyer J.P., D.M. Burnet et D.A. Whitaker. 2003. «Cultural Competence in Physical Multidisciplinary Rehabilitation Setting: Are We Falling Short of Meeting Needs?» *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, août, p. 1240-1245.**
- **Bazarian, J.J., C. Pope, J. McClung, Y.T. Chen, W. Flesher. 2003. «Ethnic and Racial Disparities in Emergency Department Care for Mild Traumatic Brain Injury», *Academic Emergency Medicine*, vol. 10, no 11, p. 1209-1217.**



Références 2

- Ibrahim, S.A., A. Siminoff, C.J. Burant et C.K. Kwoh. 2003. «Differences in Expectations of Outcome Mediate African American/White Patient Differences in “Willingness” to consider Joint Replacement», *Arthritis & Rheumatism*, vol. 46, no 9, p. 2429-2435.
- Löfvander, M. 1999. «Attitudes toward Pain and Return to Work in Young Immigrants on Long-term Sick Leave», *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol. 17, p. 164-169.
- Ben Jelloun Tahar.1998. *Le racisme expliqué à ma fille*. Seuil
- Battaglini, A. 2005. *L'intervention de première ligne à Montréal auprès des personnes immigrantes : Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate*, Direction de la santé publique de Montréal.



Références 3

- ***Medical Care*. September 2007 Numéro spécial sur la gériatrie en contexte interculturel.**
- **Proulx, J. et N. Chiasson. 1996. *L'approche clientèle dans un contexte interculturel*, Programme-cadre du ministère de la Santé et des Services sociaux.**