



L'influence de l'appartenance ethnoculturelle sur le processus de retour au travail

Un bilan critique des connaissances (0099-8430)

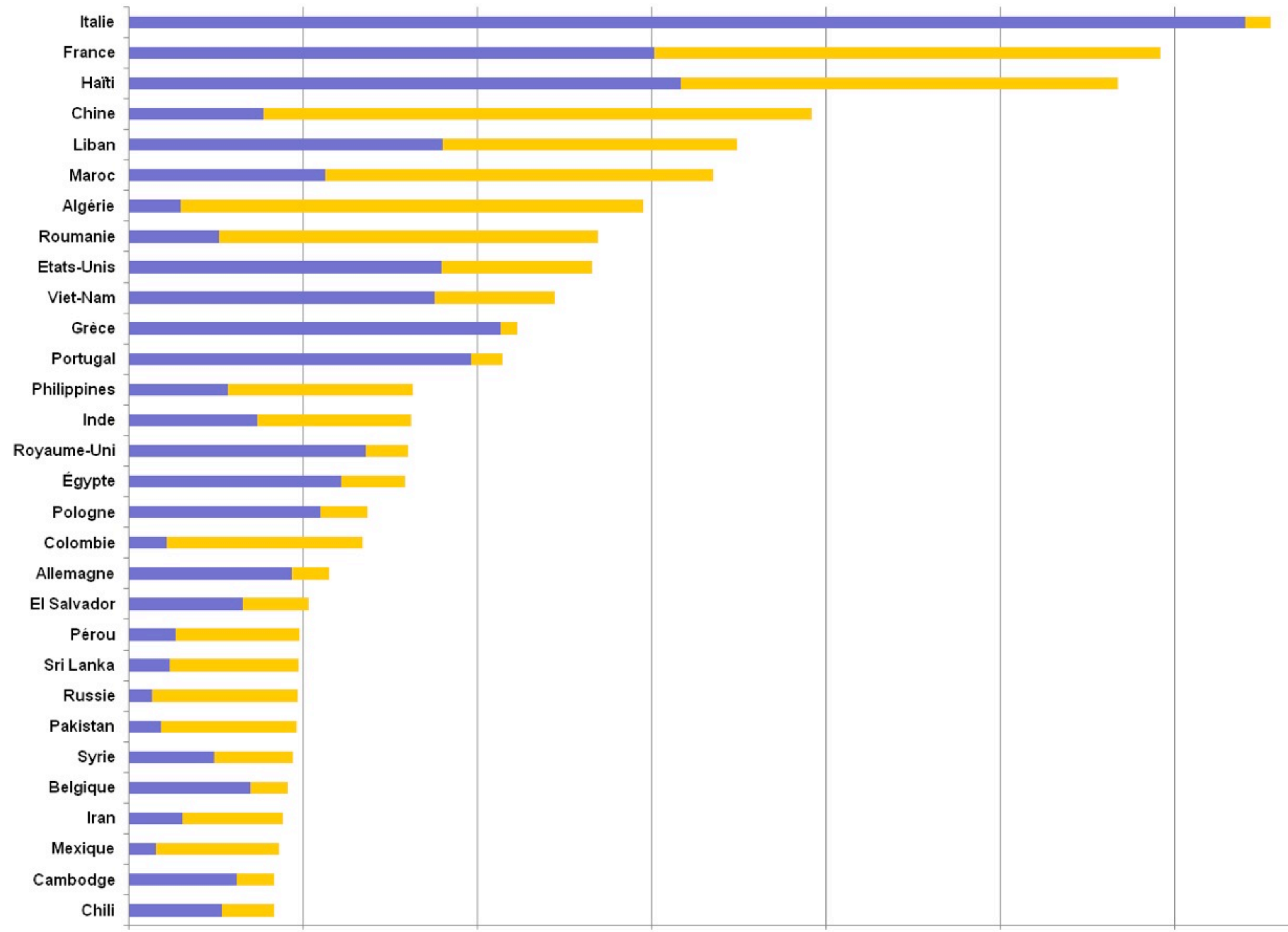
Daniel CÔTÉ Ph.D.

IRSST, Réadaptation au travail

Quelques chiffres en rafale :

- **Au Québec, l'immigration c'est:**
 - 11,5 % de la population totale
 - ON: 28,3 %
 - C.-B.: 27,5 %
- **À la Ville de Montréal, l'immigration c'est:**
 - Plus de 30 % de la population (>850k personnes nées à l'étranger)
 - Minorités dites « visibles » : 25 % (>450k)

Les profils migratoires sont variés, les origines sont multiples



Source: Statistique Canada, Recensement de 2006, immigration, tableau 404

Mise en contexte

SST et travailleurs immigrants/issus des minorités culturelles

Quelques données statistiques...

Selon la CSST :

« Selon une estimation, presque 50 % des travailleurs touchés par une lésion professionnelle sur l'île de Montréal seraient issus de l'immigration »

(CSST, *Plan stratégique 2010-2014*: 24)

Estimations semblables sur le terrain pour les dossiers « de longue durée » ou référés en réadaptation et présentant de hauts risques de chronicité.

Au Québec, pour la période 2005-2007:

6,5 % des travailleurs qui ont subi une lésion professionnelle sont référés en réadaptation.

■ **Ces dossiers référés en réadaptation représentent:**

- 54,5 % du coût total des lésions
- Durée moyenne dossiers réadapt. : 602 jours
- Coûts réadapt. : 1,3 Milliards \$ (57 791\$ / dossier)

Ce qu'en disent certains intervenants

« Toutes les interventions prennent plus de temps. Temps pour "l'interprétation", avec ou sans interprète, c'est beaucoup plus long. Les intervenants ne sont jamais sûrs d'avoir été bien compris, même lorsque les personnes parlent anglais ou français. Le problème n'est pas seulement la langue, mais l'attitude culturelle. Il peut être très long de cerner un problème de bout en bout. »

(Infirmière, CSSS de la Montagne. In: Battaglini 2005)

- **Questions : Qu'est-ce qui caractérise le parcours thérapeutique des travailleurs immigrants ou issus des minorités ethnoculturelles admis en réadaptation à la suite d'une lésion professionnelle?**
 - **Quelles sont les variables permettant de mieux comprendre les obstacles et les facilitateurs?**
 - **Que nous dit la recherche au Québec et ailleurs?**
 - **Comment cette expérience est-elle vécue par les intervenants?**

Principaux objectifs et méthode

Objectifs:

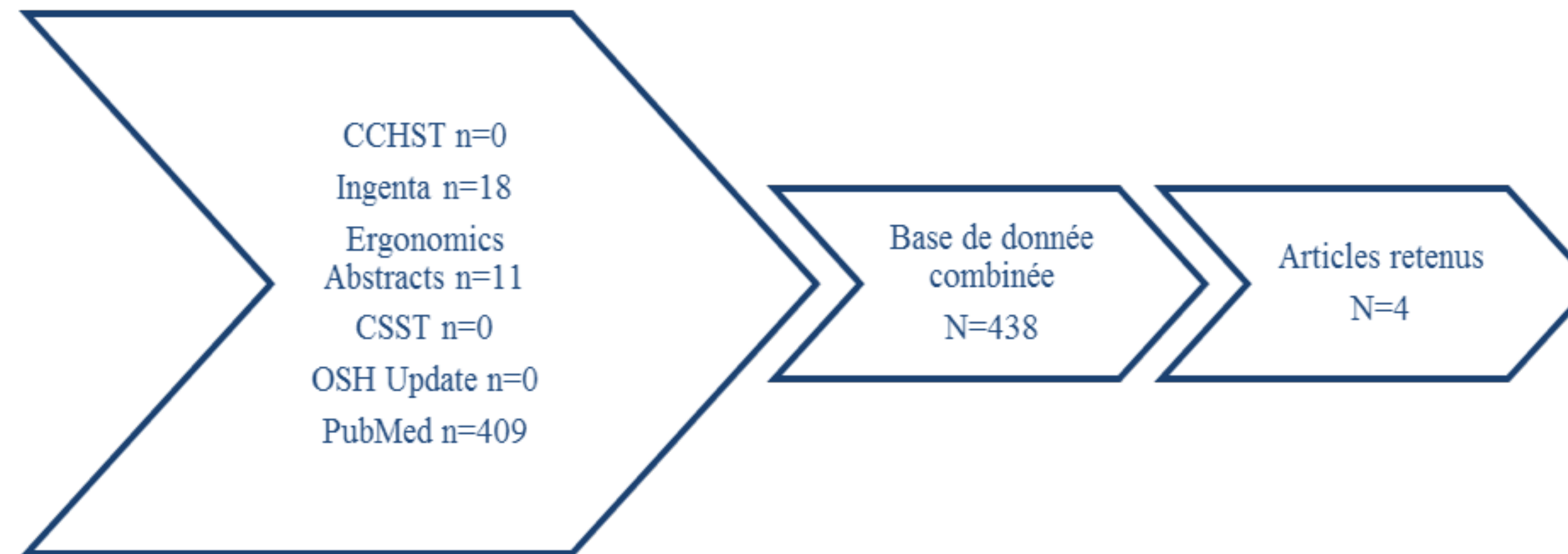
- 1) Décrire les thématiques émergentes portant sur les enjeux de la diversité ethnoculturelle en contexte de réadaptation et de retour au travail (RAT)
- 2) Dégager un modèle conceptuel de la rencontre interculturelle à partir des études recensées

Méthode:

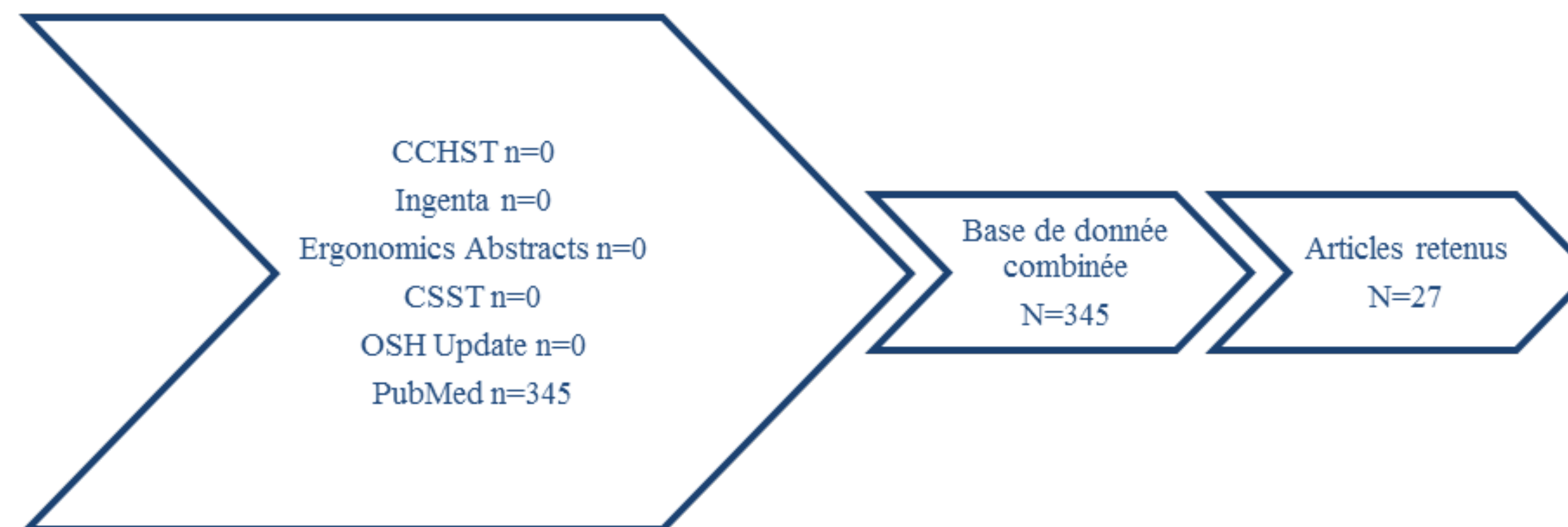
- Recension des écrits : 2 blocs
 - travailleurs immigrants: revues de littérature
 - culture / réadaptation: tout azimut

Principaux objectifs et méthode

Bloc I travailleurs immigrants



Bloc II culture / réadaptation



Bloc I

■ Parcours migratoire, insertion professionnelle, contexte de travail et SST

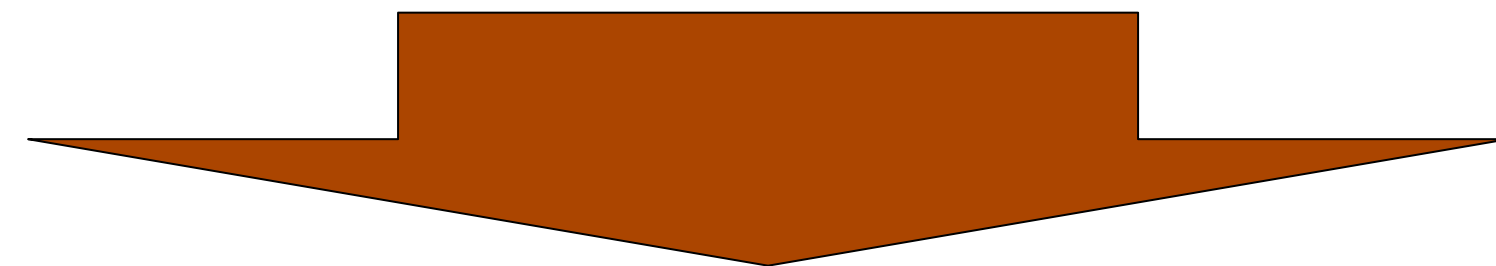
- Stress d'acculturation / discrimination et racisme;
- Reconnaissance des diplômes;
- Emploi dans des secteurs à plus haut risque
- Surqualification des travailleurs:
 - Méconnaissance des risques du métier
 - Impact sur la santé mentale
- Sous-déclaration et méconnaissance des droits en SST
- Barrières linguistiques et culturelles
- Isolement, faiblesse du réseau social

Ahonen 2007;

Benach, J. et al. (2010)

Agence européenne (2007);

McCauley 2005



Situations de vulnérabilité

Bloc II culture & réadaptation

- Communication et relation thérapeutique
- Formation des intervenants (cliniciens)

Bloc II culture & réadaptation

Communication et relation thérapeutique

■ Patients

- Compétences linguistiques (not. volet psy.)
- Représentations, normes et valeurs divergentes
(ex. autonomie, autogestion, soutien familial vs dépendance)
- Rapports hommes/femmes
- Attentes de traitement
- Adhérence au traitement plus souvent compromise

Sloots 2010, 2009;
Smith 2009;
Pooremamali 2011
Dressler 2009;
Beagan 2012;
Jonson, 1998;
Pieper et MacFarlan, 2011
Jackson 1996;
Calvillo 1991;
Minsky 2003;
Cortis 2004;
Murden 2008;
Munoz 2007;
Meershoeck, 2011;
Beagan, 2012
Löfvander, 1999;



ATTENTES DE TRAITEMENT?



Bloc II culture & réadaptation

Notes sur l'adhésion au traitement



-Écarts de représentations
-Perte du lien de confiance;
-Perte de motivation, etc.

Conséquences médico-administratives,
économiques, sociales, etc.

Sources: Sloots (2010, 2009a,b), Smith (2009), Pooremamali (2011), voir aussi Norrefalk (2006)

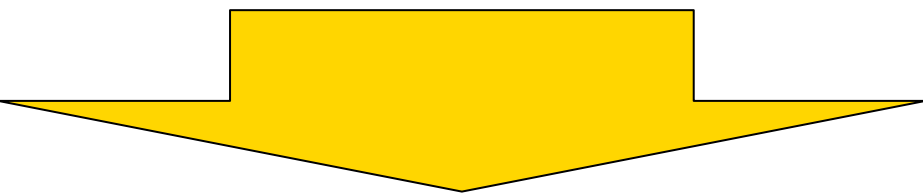
Adhésion au traitement: étude néerlandaise

Taux d'abandon des programmes de réadaptation

Étude néerlandaise N = 529 patients entre 2001 et 2004 (Sloots 2009)

Immigrants: 28,1 %

Nés aux Pays-Bas: 13,7 %



Raisons d'abandon (Sloots 2011)

	Immigrants	Nés aux P.-B.
Différentes attentes de traitement	80.9%	61,7%
Difficultés de communication	3,8%	0%

N.B. Taux de refus important chez les immigrants

Retour au travail, une seule étude

Retour au travail à la suite d'un traitement interdisciplinaire contre la douleur chronique

Étude suédoise N=67 patients douleur chronique (45% immigrants) (Norrefalk et coll., 2006)

Stat. Rés.	1 an post-traitement	3 ans post-traitement
Immigrants	57%	48%
Nés en Suède	68%	50%

www.irsst.qc.ca

Petit échantillon, caractéristiques sociales et professionnelles peu décrites

Dans les deux groupes: enjeux liés au maintien au travail durable

Bloc II culture et réadaptation

Communication et relation thérapeutique

■ Cliniciens

- Manque de préparation / formation
- Augmentation du temps d'intervention
- Jugement clinique/diagnostics erronés (surtout composante psy)
- Échecs répétés: développement de préjugés et de stéréotypes envers certains sous-groupes
 - Source d'anxiété, d'inquiétude, de frustration et de culpabilité
- Quand l' « Autre » est l'intervenant

Sloots 2010, 2009;
Smith 2009;
Pooremamali 2011
Dressler 2009;
Beagan 2012;
Jonson, 1998;
Pieper et MacFarlan, 2011
Gardner 2005;
Jackson 1996;
Kleinman 2006;
Minsky 2003;
Cortis 2004;
Murden 2008;
Munoz 2007;
Meershoeck, 2011;
Beagan, 2012

Bloc II culture et réadaptation

- Communication et relation thérapeutique
- Formation des intervenants (cliniciens)

Bloc II- culture et réadaptation

■ Formation des intervenants

■ Manque de préparation / formation

■ Développement de contenus pédagogiques et meilleures stratégies d'enseignement

■ Quels contenus, quelles thématiques

■ Dissémination VS concentration

■ Manière d'intégrer ce contenu dans les programmes de formation existants

■ Évaluation efficacité des formations

Murden, 2008;

Panzarella, 2009;

Davidhizar 2004;

Cortis 2004;

Humbert 2011;

Fitzgerald 2004;

Munoz 2007;

Wray, 2011;

Bloc II- culture et réadaptation

■ Formation des intervenants

■ Notion de compétence(s) [inter]culturelle(s)

■ Bonification de l'approche centrée sur le patient

Odawara, 2005;

■ Importance de la démarche autoréflexive

Kondo, 2004;

■ prise de conscience du rôle des déterminants culturels

Lewis et al., 2009;

■ Logiques culturelles sous-jacentes à la réadaptation (OT)

Balcazar et al., 2009;

■ sortir de sa zone de confort (Décentrement)

Banks, 2008;

■ Décodage du non-verbal et du langage corporel

Lie, 2010;

■ Compétences interculturelles des organisations

Dressler et Pils, 2009

■ Politiques institutionnelles

■ Soutien aux intervenants: formation, mise à jour des pratiques, simulations de « cas complexes »

Cortis, 2004

■ Organisation du travail: continuité des soins, équipe de travail

Enjeux pour la réadaptation

- Les différences culturelles peuvent entraîner des écarts de représentations sur la santé, la maladie et son traitement, ainsi qu'entraver le processus de guérison
- La capacité du clinicien à saisir et à comprendre les représentations de la santé et de la maladie peut favoriser la communication interpersonnelle et le développement d'une alliance thérapeutique
- La notion de compétence(s) [inter]culturelle(s) dans les soins de santé constitue un atout intéressant, voire incontournable, pour bonifier les modèles actuels de réadaptation au travail

Quelques pistes

- Recension plus ciblée sur la notion de compétence(s) [inter]culturelle(s) : formation et contenu pédagogique, modalités d'intervention, efficacité, transférabilité dans le domaine de la SST, etc.
- Description des barrières rencontrées par les différents partenaires impliqués dans le processus de réadaptation et des stratégies mises de l'avant (protocole 2010-0037, en évaluation)
- Observation directe de rencontres cliniques, ethnographie institutionnelle...
- Étude des dossiers de longue durée...

Diffusion

Publications

CÔTÉ, Daniel, Jorge FROZZINI et Danielle GRATTON (sous presse). « La compétence interculturelle dans le contexte des services de réadaptation physique et des agences de placement temporaire au Québec ». *Revue S&F - Savoirs et Formation - Recherches & Pratiques*, volume 22.

CÔTÉ, D. (2013). « Intercultural communication in health care : challenges and solutions in work rehabilitation practices and training : a comprehensive review », *Disability & Rehabilitation* 35(2) : 153-163.

CÔTÉ, D. (2012). La notion d'appartenance culturelle dans la recherche et l'intervention en réadaptation. Réadaptation au travail, Bilans de connaissances, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), Rapport B-080.

Congrès et conférences

CÔTÉ, D. et S. GRAVEL (2013). Colloque 607 - Travailleurs immigrants et santé au travail: de la prévention à la réadaptation. Congrès de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS), Québec, 2013.

CÔTÉ, D. (2012). Comment penser la relation thérapeutique dans la rencontre interculturelle ?, Salon de la réadaptation et de la gestion de l'invalidité, Palais des congrès de Montréal (Québec), 17 avril.

CÔTÉ, D. (2010). « The Influence of Ethnocultural Belonging on Rehabilitation Process Following Work Injury », Section conjointe *RC46 Sociologie clinique / RC17 Sociologie des organisations*. XVII Congrès de l'Association internationale de sociologie / International Sociology Association : La sociologie en mouvement, Göteborg (Suède), 11-17 mai.

CÔTÉ, D. (2010). « Cultural Issues in Disability Prevention, Rehabilitation, and Return-to-Work Process », Section *Protecting Vulnerable Workers*. Congrès de l'Association canadienne de la recherche en santé et sécurité au travail (ACRST) / Canadian association for research on work and health (CARWH): La santé des travailleurs dans un monde en mutation / *Worker Health in a Changing World of Work*, Toronto (Ontario), 28-20 mai.

Conclusion



« C'est notre regard qui enferme souvent les autres dans leurs plus étroites appartenances, et c'est notre regard aussi qui peut les libérer»
(Amin Maalouf, *Les identités meurtrières*)

Merci de votre attention!

Thank you for your attention!
di ou mès pou atansyon ou
¡Muchas gracias por su atención
Vă mulțumesc pentru atenție
Спасибо за внимание
शुक्रिया आपके ध्यान के लिए
உங்கள் கவனத்திற்கு நன்றி
شكراً على اهتمامكم
תודה על תשומת לב
谢谢