

LA RENCONTRE INTERCULTURELLE

Enjeux et stratégies d'intervention
auprès de travailleurs immigrants
ayant subi une lésion professionnelle

DOCUMENT DE SENSIBILISATION

destiné aux professionnels de la santé
et aux intervenants en santé et en sécurité du travail



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les membres du comité de suivi pour leur participation aux différentes consultations durant la réalisation de l'étude et la préparation de ce document.

SOURCE

Côté, D., Gravel, S., Dubé, J., Gratton, D. et White, B. (2017). *Relations interculturelles : comprendre le processus de réadaptation et de retour au travail* (Rapport R-967). Montréal, QC: IRSST.

Côté, D. (2012). *La notion d'appartenance ethnoculturelle dans la recherche et l'intervention en réadaptation : un bilan des connaissances* (Rapport B-080). Montréal, QC: IRSST.

COMMENTAIRES

Vous avez des commentaires ou des suggestions concernant cet outil ? Contactez publications@irsst.qc.ca.

AUTEURS

Daniel Côté et Jessica Dubé, IRSST

COORDINATION

Édith Vinet et Linda Savoie, IRSST

CONCEPTION GRAPHIQUE

Samarkand

RÉVISION LINGUISTIQUE

Claire Thivierge
Hélène Morin

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales
du Québec 2019
ISBN 978-2-89797-033-8
ISSN 2292-9444

IRSST

Direction des communications
et de la valorisation de la recherche
505, boul. De Maisonneuve Ouest,
Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 288-1551
www.irsst.qc.ca
Octobre 2019



TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE	4
LA RENCONTRE INTERCULTURELLE : LE RENDEZ-VOUS DE PLUSIEURS MONDES	5
LES ENJEUX DE LA RENCONTRE INTERCULTURELLE	6
1. Optimiser la communication	7
2. Expliquer le cadre médico-administratif	8
3. Assurer la qualité de l'interaction	9
A. La compétence interculturelle de l'intervenant	10
B. La situation prélésionnelle du travailleur immigrant	12
C. Les écarts de représentations culturelles liés à la lésion professionnelle	14
LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES ET LES STRATÉGIES D'INTERVENTION AU FIL DES RENCONTRES INTERCULTURELLES	15
1. La déclaration de l'événement à l'origine de la lésion et l'évaluation médicale	16
2. Le début des suivis médicaux et des traitements	17
3. Les interventions visant la réduction des incapacités	18
4. Le retour au travail	19
CONCLUSION	20



MISE EN CONTEXTE

Le marché du travail au Québec a vécu de nombreuses transformations ces dernières années, notamment le ralentissement de la croissance de la main-d'œuvre, le vieillissement de la population, la hausse du niveau de scolarité des travailleurs et l'augmentation de la part des immigrants dans la population en emploi.

Dans ses récents travaux en réadaptation au travail, l'IRSST s'est particulièrement intéressé aux travailleurs en situation de vulnérabilité, dont les travailleurs immigrants¹. Ces derniers sont considérés comme une population plus vulnérable en raison, entre autres, de leur présence proportionnellement supérieure à la moyenne dans des secteurs offrant des conditions de travail moins favorables et pré-

sentant une exposition plus élevée à des risques de lésions professionnelles. À cela s'ajoutent parfois des barrières linguistiques et culturelles.

Le contenu de ce document résulte d'un bilan de connaissances sur l'appartenance ethnoculturelle dans la recherche et l'intervention en réadaptation, publié en 2012 ainsi que d'une étude, terminée en 2017, sur les parcours de réadaptation et de retour au travail de travailleurs issus de l'immigration ayant subi une lésion professionnelle. Cette recherche a mis en lumière le rôle des intervenants, leurs stratégies d'intervention, leurs interactions et les enjeux propres aux rencontres interculturelles tout en soulignant l'influence du contexte organisationnel sur ces aspects.

CE DOCUMENT A ÉTÉ CONÇU POUR SERVIR D'INSTRUMENT DE RÉFLEXION VISANT À FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES INTERCULTURELLES. IL EST IMPORTANT DE RETENIR QU'IL NE S'AGIT PAS D'UNE RECETTE APPLICABLE UNIFORMÉMENT À CHACUNE DES RENCONTRES AVEC UN TRAVAILLEUR IMMIGRANT².

1 Les travailleurs immigrants sont ici définis comme des travailleurs nés à l'extérieur du Canada.

2 Les relations interculturelles ne se limitent pas à l'immigration. Elles incluent toutes les situations qui mettent en relation des personnes ayant des repères culturels différents. Ainsi, les réflexions contenues dans ce document peuvent s'appliquer et bénéficier à l'ensemble des interventions avec les travailleurs.



LA RENCONTRE INTERCULTURELLE : LE RENDEZ-VOUS DE PLUSIEURS MONDES

Pour intervenir auprès des travailleurs immigrants, les professionnels de la santé et les intervenants en santé et en sécurité du travail ont des contacts directs avec eux, soit en personne, soit par téléphone.

Ces interlocuteurs étant issus d'horizons culturels variés, leurs rencontres, dites interculturelles, peuvent mettre en relief des perspectives très différentes. Or, on ne peut traiter un travailleur ayant subi une lésion professionnelle sans tenir compte d'une multitude de facteurs qui influencent ses valeurs et la représentation qu'il se fait de lui-même (identité personnelle, organisation sociale, éducation, classe sociale, genre, religion ou idéologie, etc.). Ces variables peuvent présenter d'importants écarts de représentations culturelles entre les individus et être une source de malentendus, d'incompréhension ou de désaccords qui doivent absolument être pris en considération.

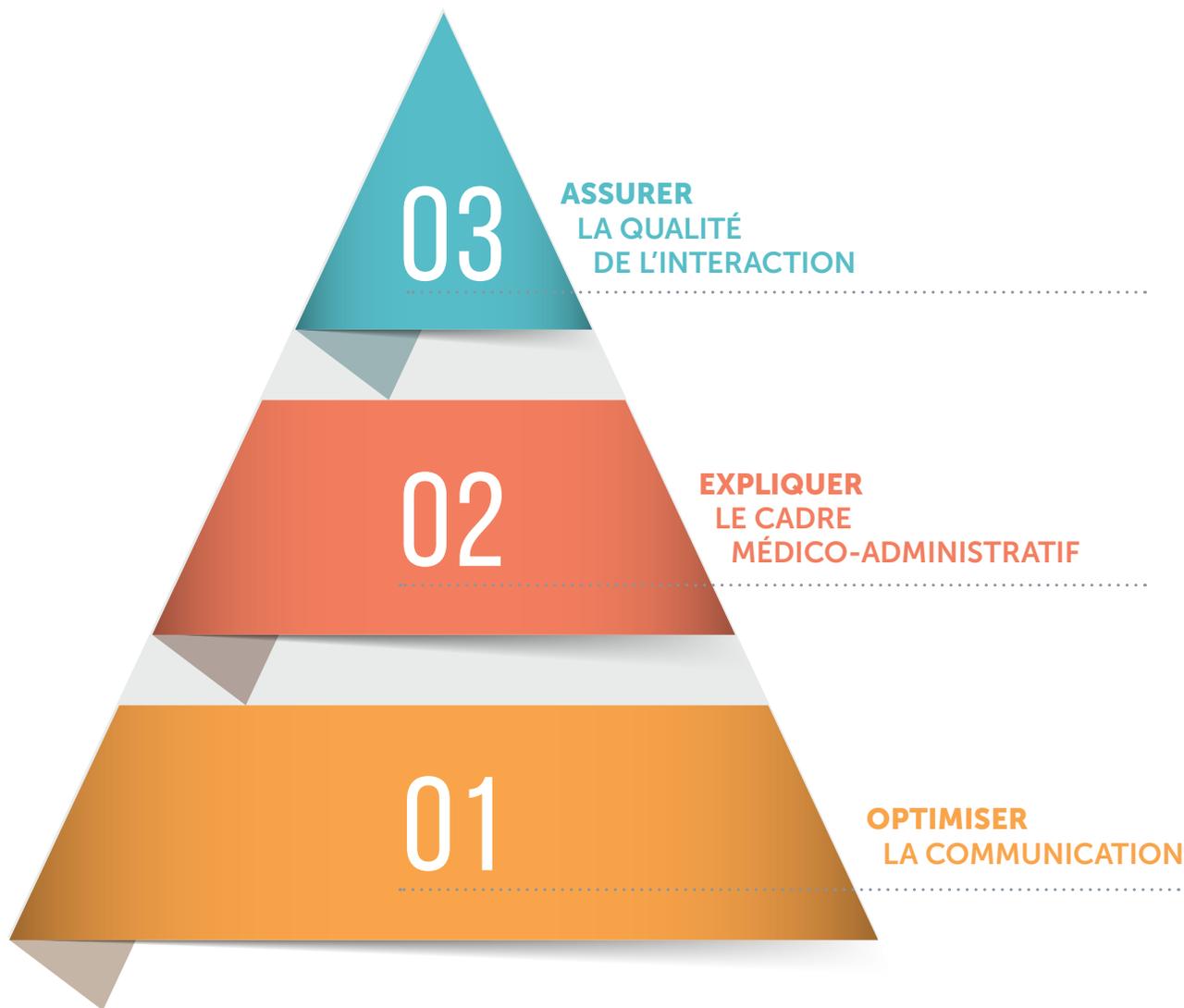
Idéalement, la rencontre interculturelle devrait permettre l'établissement d'un lien de confiance permettant de mieux connaître la situation pré-lésionnelle du travailleur ainsi que ses parcours migratoire et professionnel. Le réseau familial et social doit également être pris en compte. Ses proches sont-ils présents à ses côtés ou à proximité ? Quel rôle joue son entourage immédiat dans sa vie ? Quel est son statut dans ce réseau et qu'attend-on de lui ? S'il y a lieu, les intervenants devront amener la famille du travailleur à le soutenir dans son rétablissement et découvrir quels freins les empêchent d'adhérer aux recommandations du personnel et des spécialistes qui interviennent dans ce processus.

POUR QUE DE TELLES RENCONTRES FAVORISENT UN RETOUR RÉUSSI AU TRAVAIL, IL IMPORTE D'ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE INTERCULTURELLE DES INTERVENANTS DANS LES ORGANISATIONS.



LES ENJEUX DE LA RENCONTRE INTERCULTURELLE

Tout au long du processus visant la réintégration au travail, l'intervenant doit composer avec plusieurs enjeux propres à la rencontre interculturelle. Pour faciliter son intervention auprès de travailleurs immigrants, il importe de comprendre la nature et la portée de ces différents enjeux.





LES ENJEUX DE LA RENCONTRE INTERCULTURELLE

01 OPTIMISER LA COMMUNICATION

La présence d'une barrière linguistique est souvent déterminante lors d'une rencontre interculturelle. Elle peut, entre autres, compliquer la compréhension de la problématique que vit le travailleur et l'explication du suivi thérapeutique. Elle devient alors un obstacle récurrent, de sa première évaluation jusqu'à son retour au travail.

Une barrière linguistique peut également représenter un obstacle important au retour au travail, à plus forte raison si le travailleur a perdu son lien d'emploi. La recherche et l'intégration dans un

emploi équivalent ou convenable peuvent alors poser un défi.

Il importe de réfléchir le plus tôt possible aux effets d'une barrière linguistique sur le processus visant la réintégration au travail du travailleur immigrant.

« On doit souvent répéter les mêmes informations plusieurs fois pour s'assurer que les travailleurs blessés comprennent bien les étapes à venir et éviter que le temps d'intervention s'allonge. »

Susana, clinicienne



PISTES DE RÉFLEXION

- Est-ce que les lacunes linguistiques du travailleur compromettent la compréhension que l'intervenant peut avoir de sa situation ?
- Est-ce que le travailleur comprend les recommandations de l'intervenant et le suivi thérapeutique prescrit ?
- Est-ce que les lacunes linguistiques du travailleur créent une barrière pouvant compromettre le suivi de son retour au travail ?



02 EXPLIQUER LE CADRE MÉDICO- ADMINISTRATIF

La méconnaissance du régime québécois de santé et sécurité du travail (SST) ainsi que des lois en cette matière (p. ex. : LSST³, LATMP⁴) ne prédispose pas toujours le travailleur à aviser son employeur qu'il a subi une lésion causée par le travail (accident ou maladie). Il ne trouvera pas nécessairement pertinent de préciser à son médecin qu'il existe un lien entre son travail et le problème de santé qu'il désire faire traiter.

De plus, une mauvaise compréhension du régime québécois de la SST peut alimenter un sentiment d'injustice ou de frustration chez le travailleur immigrant accidenté.

« J'avais de la difficulté [à saisir la différence] entre accident de travail et d'autres accidents. C'est quoi la différence ? Pendant plus d'une année, j'ai essayé de comprendre ce que ça veut dire "accident de travail". Si ça m'arrive au travail ou dans la rue, c'est quoi la différence ? Pourquoi est-ce qu'on ajoute du "travail" ? Vous voyez ? Pourquoi est-ce que je dois dire "accident de travail" à la clinique ? Oui, j'ai une maladie, j'ai un problème dans mon bras, qu'est-ce que ça change [pour eux] ? »

Harica, cuisinière

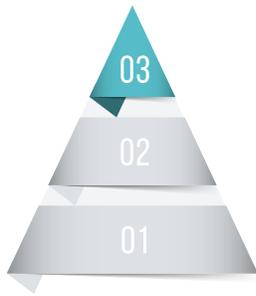


PISTES DE RÉFLEXION

- Est-ce que le travailleur connaît suffisamment le régime québécois de la SST pour savoir qu'il est important de déclarer un accident qu'il a subi en travaillant ou des douleurs chroniques liées au travail ?
- Est-ce que le travailleur connaît suffisamment ses droits individuels en matière de SST (p. ex. : réadaptation et retour au travail) ?

³ LSST : Loi sur la santé et la sécurité du travail

⁴ LATMP : Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles



LES ENJEUX DE LA RENCONTRE INTERCULTURELLE

03 ASSURER LA QUALITÉ DE L'INTERACTION

La recherche a démontré qu'en plus de ces deux enjeux qu'il faut considérer au préalable, les rencontres interculturelles réussies doivent tenir compte de **trois autres aspects qui influent sur la qualité des interactions** entre le travailleur immigré et ses intervenants ainsi que sur l'issue du processus visant sa réintégration au travail :

A

LA COMPÉTENCE INTERCULTURELLE
DE L'INTERVENANT

B

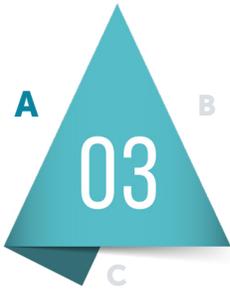
LA SITUATION PRÉLÉSIONNELLE
DU TRAVAILLEUR IMMIGRANT

03

ASSURER LA QUALITÉ DE L'INTERACTION

C

L'ÉCART DE REPRÉSENTATIONS CULTURELLES
LIÉES À LA LÉSION PROFESSIONNELLE



ASSURER LA QUALITÉ DE L'INTERACTION

A LA COMPÉTENCE INTERCULTURELLE DE L'INTERVENANT

« La compétence interculturelle est souvent présentée comme une habileté à comprendre les spécificités d'une situation d'interaction interculturelle et à s'adapter à cette spécificité de manière à produire un comportement qui permette que le message émis soit interprété de la manière souhaitée. »

(A. Bartel-Radic)⁵

La compétence interculturelle désigne l'ensemble des moyens que l'organisation met à la disposition des praticiens pour répondre aux exigences de leurs interventions dans un contexte interculturel⁶.

En développant leur compétence interculturelle, les intervenants mettent en place des stratégies pour faire face aux enjeux de leurs rencontres avec des personnes ayant des repères culturels différents des leurs. Davantage qu'un simple atout, cette compétence facilite l'établissement d'une relation de confiance entre un travailleur et ses intervenants, la pierre d'assise de la relation thérapeutique ou de

service tout au long du processus. En effet, cette relation de confiance apparaît comme le facteur principal de l'adhésion au traitement de l'ensemble des personnes concernées. Or, le développement de la compétence interculturelle des intervenants exige un processus de réflexion prolongé qui gravite autour de **quatre axes** :

1. Prise de conscience
2. Acquisition de connaissances « culturelles »
3. Habiletés relationnelles
4. Attitude d'ouverture⁷

1. La prise de conscience implique que l'intervenant devienne conscient de ses propres préjugés culturels et de ses valeurs personnelles qui peuvent agir dans son rapport avec le travailleur. Cela lui permet d'examiner les biais possibles de sa compréhension, de ses interactions et de son interprétation interculturelle.



PISTES DE RÉFLEXION

- o Est-ce que j'ai des idées préconçues qui peuvent influencer sur mon intervention et sur ma manière de percevoir le client ?

⁵ Bartel-Radic, A. (2009). La compétence interculturelle : état de l'art et perspectives. *Management international*, 13(4), 11-26.

⁶ Côté, D., Gravel, S., Dubé, J., Gratton, D. et White, B. (2017). *Relations interculturelles : comprendre le processus de réadaptation et de retour au travail (Rapport n° R-967)*. Montréal, QC: IRSST.

⁷ Muñoz, J.P. (2007). Culturally responsive caring in occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 14(4), 256-280.

2. L'acquisition de connaissances « culturelles » permet de se familiariser avec des croyances, des attitudes et des valeurs d'une culture différente de la sienne. Voici, à titre d'exemple, quelques facteurs à considérer : la distance hiérarchique et l'écart d'âge entre thérapeute et patient, les relations hommes-femmes, les croyances et pratiques religieuses qui peuvent interférer, l'interprétation de signes non verbaux (p. ex. : regarder dans les yeux).



PISTES DE RÉFLEXION

- Est-ce que le travailleur a des réserves quant à certains contextes et types de thérapies ?

3. Les habiletés relationnelles dans un contexte interculturel consistent à faire preuve d'empathie et à être capable d'intégrer les croyances, valeurs, expériences et aspirations du patient dans l'élaboration de son plan de traitement.



PISTES DE RÉFLEXION

- Ai-je une alliance assez forte avec le travailleur pour aborder certaines questions plus sensibles ou plus intimes liées à son parcours ?

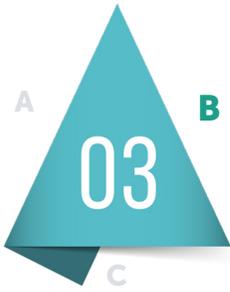
4. Une attitude d'ouverture où la curiosité, la sensibilité ou l'humilité culturelle entrent en jeu est primordiale dans une dynamique d'échange.



PISTES DE RÉFLEXION

- Est-ce que je m'intéresse suffisamment à la situation personnelle et professionnelle du travailleur ?

Il est essentiel d'avoir à l'esprit que la compétence interculturelle s'inscrit dans une approche basée sur l'interaction avec le travailleur. Par conséquent, il importe de s'intéresser à son vécu, à son parcours et à ses représentations avant de projeter sur lui des attributs, des pensées ou des intentions associés à un groupe culturel, parfois de manière stéréotypée. Certains aspects du parcours de vie du travailleur et de ses représentations peuvent être émotivement chargés. Malgré la bonne intention de l'intervenant de mieux comprendre le vécu du travailleur, il se peut que ce dernier perçoive certaines questions comme une forme d'intrusion, d'ingérence, voire d'agression si le clinicien ou le professionnel de la santé n'a pas au préalable établi un lien de confiance suffisant avec lui. Il est donc important que l'intervenant explique clairement au travailleur les raisons qui le poussent à s'intéresser à des détails de sa vie n'ayant pas de lien direct avec sa lésion professionnelle.



ASSURER LA QUALITÉ DE L'INTERACTION

B LA SITUATION PRÉLÉSIONNELLE DU TRAVAILLEUR IMMIGRANT

Une meilleure connaissance de la situation prélésionnelle du travailleur immigrant est essentielle pour mieux cerner ses besoins et ses attentes quant à son retour au travail.

On peut définir la situation prélésionnelle comme l'ensemble des circonstances, des situations ou des événements qui ont marqué le parcours du travailleur, de sa décision d'émigrer jusqu'à ce qu'il subisse une lésion professionnelle.

Pour parvenir à dresser un portrait de cette situation, il faut en approfondir plusieurs aspects, puis réfléchir à leur portée sur le processus visant la réintégration au travail. Il est notamment important de tenir compte des compétences linguistiques du travailleur, des lacunes sur ce plan ayant pu jouer un rôle dans le fait qu'il ait subi une lésion (incompréhension de consignes de sécurité, emploi à risque parce que l'enjeu de la langue n'a pas été considéré à l'embauche, etc.).

CONTEXTE DE TRAVAIL

La forte concentration de travailleurs immigrants dans des secteurs à haut risque pour la SST et où les conditions de travail peuvent être plus difficiles, généralement dans de petites et moyennes entreprises, rend ces travailleurs plus vulnérables en les exposant davantage à subir des lésions professionnelles⁸. La précarité du lien d'emploi (travailleurs d'agences, travailleurs étrangers temporaires) et la qualité des relations de travail (harcèlement, discrimination) doivent également être prises en compte pour documenter la situation prélésionnelle du travailleur.



PISTES DE RÉFLEXION

- Le contexte de travail dans son ensemble est-il propice à accroître la vulnérabilité du travailleur ?
- Dans quel secteur le travailleur exerce-t-il son activité professionnelle ?
- Est-ce que le lien d'emploi du travailleur immigrant crée une situation de précarité ?
- Est-ce que le travailleur a vécu du harcèlement ou de la discrimination dans son milieu de travail ?

⁸ Sterud, T., Tynes, T., Sivesind Mehlum, I., Veiersted, K. B., Bergbom, B. Airila, A., ... Flyvholm, M.-A. (2018). A systematic review of working conditions and occupational health among immigrants in Europe and Canada. *BMC Public Health*, 18(1).

« Tu sais, ils sont très durs avec leur corps. Puis, à un moment donné, ils ne sont plus capables, leur rythme de travail a changé et beaucoup d'usines ont fermé. [...] Ils auraient continué leur job jusqu'à leur retraite ou jusqu'à ce qu'ils n'en puissent plus. [...] Leur contexte de travail change beaucoup en ce moment, ce qui fait que maintenant, ils ne peuvent plus [travailler]. »

Emma, clinicienne

PARCOURS MIGRATOIRE ET D'INSERTION PROFESSIONNELLE

Le parcours du travailleur immigrant comporte plusieurs axes, dont un parcours migratoire et un parcours d'insertion socioprofessionnelle. Il peut être marqué par différents éléments de rupture : rupture avec la représentation que le travailleur se faisait de son projet migratoire, rupture avec son projet d'intégration et d'insertion professionnelle, rupture avec le système d'indemnisation et de réadaptation. La surqualification, soit l'écart qui existe entre son niveau de formation et celui que requiert l'emploi qu'il occupe, peut aussi être un enjeu dans son parcours⁹.

« L'un des travailleurs immigrants que j'accompagne était ingénieur dans son pays, puis il s'est retrouvé technicien en télécommunications. Tu sais, à installer des fils de téléphonie et d'Internet. En plus, c'est un gros accident qu'il a eu. C'est pour ça qu'il se fiait à nous pour une formation, car il aimerait revenir dans son domaine de formation initiale. »

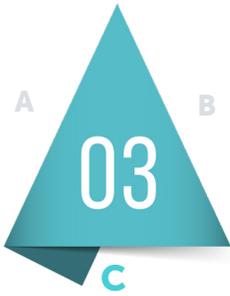
Zoé, intervenante SST



PISTES DE RÉFLEXION

- o Est-ce que le travailleur est surqualifié pour l'emploi prélésionnel ?
- o Quelles sont ses attentes de retour au travail ?
- o Quel était son niveau de satisfaction au travail au moment de subir une lésion professionnelle ? Comment cela peut-il influencer sur ses attentes concernant le retour au travail ?
- o Le travailleur a-t-il l'impression de subir une injustice ?
- o Quelles étaient les motivations du travailleur à immigrer ?
- o Comment l'ensemble de ces facteurs peut-il influencer sur la motivation du travailleur et l'adhésion à son suivi ?

⁹ Ledent, J., Bélanger A. et Marois, G. (2014). La surqualification des travailleurs salariés d'origine immigrée résidant sur l'île de Montréal. Dans M. Vultur (Édit.) *La surqualification au Québec et au Canada* (p. 97-127). Québec, QC: Presses de l'Université Laval.



C LES ÉCARTS DE REPRÉSENTATIONS CULTURELLES LIÉS À LA LÉSION PROFESSIONNELLE

Plusieurs composantes relatives à la culture de chacun des interlocuteurs ainsi qu'à la situation pré-lésionnelle du travailleur peuvent jouer sur la qualité de leurs échanges et sur la compréhension des messages durant la rencontre interculturelle. Elles sont associées aux diverses représentations du travailleur et de l'intervenant par rapport à certains aspects qui concernent la lésion professionnelle. Un écart entre ces représentations peut avoir une incidence sur l'adhésion du travailleur à son traitement et sur l'issue de celui-ci.

FACTEURS CULTURELS QUI PEUVENT INFLUER SUR LA RENCONTRE INTERVENANT-TRAVAILLEUR

1. Attitudes et comportements relatifs à la douleur

L'expression (ou la non-expression) de la douleur varie selon les cultures. Chaque être humain apprend les codes qui lui servent à communiquer ses joies, ses peines, ses préoccupations, sa détresse, ses croyances relatives à la santé et à la maladie, ses préférences en matière thérapeutique et la manière de construire l'idée même de santé et de maladie. Où se situe le travailleur sur ce plan ?

2. Perceptions relatives au traitement de la douleur

Dans la perception du travailleur, quel serait le traitement approprié ? Quelle motivation a-t-il à rechercher un traitement et à y adhérer ? Quelle efficacité espère-t-il d'un traitement donné ?

3. Perception de l'incapacité au travail

Du point de vue du travailleur, mais aussi du clinicien et de l'intervenant en SST chez l'employeur, comment la capacité du travailleur à reprendre des activités professionnelles est-elle perçue¹⁰ ?

4. Perception de soi

Comment définir ou décrire le sentiment d'identité personnelle ou professionnelle du travailleur ?

5. Perception du rôle d'autrui durant le processus thérapeutique

Comment le travailleur voit-il le rôle de sa famille et celui des cliniciens dans son processus visant sa réintégration au travail ? La présence familiale est parfois perçue comme importante, voire nécessaire au processus thérapeutique, mais également à la prise de décision et à l'accompagnement des malades¹¹.

« Ma fille aînée s'aperçoit que [sa] maman travaille [...] Pourquoi grand-mère doit être deux jours par semaine chez nous [...] Pourquoi papa ne peut pas me promener en vélo, c'est frustrant. Moi je me dis qu'est-ce que je vais faire de ma vie, aucun futur, aucun. Moi si mon espoir c'est de vivre aux crochets de la société, je vais rester comme on dit dans ma merde. »

Dario, design industriel, Amérique centrale

¹⁰ Norrefalk, J. R., Ekholm, J. et Borg, K. (2006). Ethnic background does not influence outcome for return-to-work in work-related interdisciplinary rehabilitation for long-term pain: 1- and 3-year follow-up. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(2), 87-92.

¹¹ Suurmond, J. et Seeleman, C. (2006). Shared decision-making in an intercultural context: Barriers in the interaction between physicians and immigrant patients. *Patient Education and Counseling*, 60(2), 253-259.

LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES ET LES STRATÉGIES D'INTERVENTION AU FIL DES RENCONTRES INTERCULTURELLES

Du moment où la lésion survient jusqu'au moment où le travailleur immigré qui l'a subie retourne au travail, une variété d'intervenants issus de différents domaines (p. ex. : physiothérapie, ergothérapie, psychologie) auront à faire équipe avec lui, donnant ainsi lieu à plusieurs rencontres interculturelles.

Ce document cible **quatre moments clés** de ce processus puisqu'ils comportent des enjeux spécifiques nécessitant la mise en place de stratégies qui leur sont propres.



1. LA DÉCLARATION DE L'ÉVÉNEMENT À L'ORIGINE DE LA LÉSION ET L'ÉVALUATION MÉDICALE



2. LE DÉBUT DES SUIVIS MÉDICAUX ET DES TRAITEMENTS



3. LES INTERVENTIONS VISANT LA RÉDUCTION DES INCAPACITÉS



4. LE RETOUR AU TRAVAIL



1. LA DÉCLARATION DE L'ÉVÉNEMENT À L'ORIGINE DE LA LÉSION ET L'ÉVALUATION MÉDICALE

Cette étape comprend la formulation de la demande d'indemnisation et l'évaluation médicale. Il s'agit d'une phase cruciale, car le travailleur reçoit le diagnostic qui lui permettra d'obtenir les soins médicaux et paramédicaux appropriés. C'est à ce moment qu'il fait son entrée dans le régime d'indemnisation et de réadaptation.

POURQUOI DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES ?

La déclaration de la lésion marque un tournant existentiel pour le travailleur : perte possible de son lien d'emploi, possibilité de limitations fonctionnelles, soucis financiers, réorientation professionnelle. Cette période est généralement une source d'anxiété pour ce travailleur qui vit de l'incertitude et n'a pas encore une bonne idée de la progression de sa lésion.

Les travailleurs immigrants ayant consenti de nombreux efforts personnels pour bâtir leur projet d'immigration et d'insertion professionnelle peuvent

percevoir négativement ce parcours médical, administratif et professionnel et avoir le sentiment qu'ils sont inadéquats¹².

Les cliniciens qui ont établi une relation de proximité avec leurs patients ont un accès privilégié à des informations personnelles. Cela leur permet de dresser un portrait de la situation du travailleur avant sa lésion et de faire ressortir des éléments qui justifient soit son retour au travail, soit son orientation vers d'autres ressources adaptées à ses besoins ou à sa situation.

 SITUATIONS PROBLÉMATIQUES	 STRATÉGIES À UTILISER
Par méconnaissance du régime, le travailleur peut omettre de mentionner que l'événement à l'origine de sa lésion a eu lieu dans le contexte de son travail, ou être découragé de le faire par un intervenant qui veut éviter les difficultés administratives.	Interroger le travailleur sur l'existence de lésions antérieures qui peuvent avoir une incidence sur sa condition actuelle.
Le travailleur peut recevoir des avis différents, voire contradictoires, d'experts (médicaux ou autres). Par conséquent, il risque d'éprouver un sentiment de méfiance envers ces professionnels et envers le régime en général.	Interroger le travailleur accidenté sur les services médicaux qu'il a obtenus et sur sa perception de l'écoute qu'il a reçue.
Le travailleur qui reçoit un diagnostic imprécis ou incomplet risque d'obtenir des soins inappropriés.	Inviter le travailleur à questionner son médecin sur sa condition médicale et sur le rétablissement de son état de santé.

¹² Gravel, S., Dubé, J., Côté, D., White, B. et Gratton, D. (2017). Le retour au travail des immigrants victimes de lésions professionnelles : les embûches de la rencontre interculturelle et la précarité du lien d'emploi. *Alterstice*, 7(1), 21-38. Tiré de https://www.journal.psy.ulaval.ca/ojs/index.php/ARIRI/article/view/Gravel_Alterstice7%281%29



2. LE DÉBUT DES SUIVIS MÉDICAUX ET DES TRAITEMENTS

C'est à cette étape que commencent les traitements (p. ex. : physiothérapie, ergothérapie) et les suivis médicaux avec le médecin traitant du travailleur. Une fois la réclamation acceptée et le processus thérapeutique bien amorcé, il est impératif d'identifier les risques de chronicité du travailleur.

POURQUOI DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES ?

Durant cette période, les travailleurs indemnisés rencontrent des intervenants qui appartiennent à deux systèmes : celui de la santé et des services sociaux (SSS) et celui de la santé et de la sécurité du travail (SST), qui agissent dans des cadres légaux distincts.

Les travailleurs immigrants ne connaissent pas nécessairement la différence entre ces deux systèmes, ni celle qui distingue les soins de première et de deuxième ligne. La confusion dans la perception des rôles et des responsabilités de chacun peut fragiliser leur lien de confiance avec les intervenants, surtout si, en raison d'un manque de coordination et de concertation, des avis différents ou divergents sont émis, ébranlant encore

davantage leur confiance envers les deux systèmes et ses représentants. Des doutes peuvent dès lors apparaître chez les travailleurs qui n'espèrent plus un rétablissement complet.

De plus, la perspective de limitations fonctionnelles permanentes constitue une source d'angoisse pour les travailleurs. Les immigrants peuvent la vivre plus intensément s'ils voient alors leur parcours professionnel et leur projet migratoire compromis. Ce moment peut aussi être marqué par un éventuel sentiment de honte et de disqualification sociale, de même que par la stigmatisation¹³. Face à des parcours incertains sur les plans médical et administratif, ils peuvent devenir méfiants envers le système dans son ensemble.

 SITUATIONS PROBLÉMATIQUES	 STRATÉGIES À UTILISER
Le travailleur éprouve un sentiment d'injustice qui nuit à l'intervention et à l'établissement du lien de confiance avec ses intervenants.	Assurer une meilleure communication entre les divers intervenants, y compris avec le médecin traitant.
Le travailleur redoute que sa lésion devienne chronique.	Documenter la situation pré-lésionnelle du travailleur pour comprendre son parcours migratoire et les sources de tension qui peuvent faire obstacle au processus visant sa réintégration au travail.

¹³ Côté, D., Dubé, J., Gravel, S., Gratton, D. et White, B. W. (2019). Cumulative stigma among injured immigrant workers: A qualitative exploratory study in Montreal (Quebec, Canada). *Disability and Rehabilitation*, (sous presse). doi: 10.1080/09638288.2018.1517281



3. LES INTERVENTIONS VISANT LA RÉDUCTION DES INCAPACITÉS

À cette étape, les interventions visent la réduction des incapacités des travailleurs. C'est alors que leur participation active est la plus importante. Les divers cliniciens qui les traitent doivent prendre le temps nécessaire pour bien leur expliquer les objectifs de leurs interventions ainsi que leurs rôles et responsabilités.

POURQUOI DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES ?

Dans cette situation, certains travailleurs tentent de protéger leur image de soi. Des enjeux relatifs au rôle de la famille dans le processus visant la réintégration au travail surviennent également à cette période : la valeur de l'autonomie (compte tenu de l'interdépendance qui structure le réseau

familial dans de nombreuses cultures), les réactions à la douleur d'un des membres de la famille et son influence sur le travailleur, la nécessité d'obtenir le soutien familial, les stigmates associés au handicap et à l'incapacité de travailler, etc.

 SITUATIONS PROBLÉMATIQUES	 STRATÉGIES À UTILISER
<p>Le travailleur et les cliniciens doivent avoir une vision commune du rôle que joue la famille et de sa vision du problème.</p>	<p>Faire parler le travailleur à ce sujet. Par la suite, inviter la famille à s'impliquer, intervenir auprès d'elle s'il y a lieu, obtenir son engagement et en faire un levier thérapeutique.</p>
<p>Le travailleur entretient des représentations culturelles qui ne concordent pas nécessairement avec celles de l'intervenant, ce qui pourrait freiner l'établissement d'un plan d'intervention adapté à sa situation.</p> <p>Le travailleur éprouve un malaise face à certaines modalités de traitement offertes en réadaptation physique (p. ex. : hydrothérapie).</p>	<p>Faire appel à des collègues de la même origine que le travailleur pour mieux comprendre les aspects culturels qui entrent en jeu.</p>



4. LE RETOUR AU TRAVAIL

Après les premières rencontres de prise en charge et d'évaluation diagnostique, l'étape du retour au travail est considérée comme un moment clé majeur du processus. Ce retour peut s'effectuer à l'emploi prélesionnel, à un nouvel emploi auprès du même employeur (si le lien d'emploi a été conservé et qu'un nouveau poste est disponible), ou encore à un nouvel emploi chez un autre employeur.

POURQUOI DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES ?

Le projet d'immigration d'une personne marque le point de départ de la réalisation de son rêve d'une vie meilleure. Si elle subit ensuite une lésion professionnelle, avec tous les obstacles et imprévus que cela comporte, son projet s'en trouve compromis. La nécessité de trouver un nouvel emploi et la crainte d'être abandonnée dans un univers inconnu peuvent soulever des préoccupations et renforcer le sentiment d'insécurité de la personne. Cette période chaotique sur le plan de la représentation de soi peut amener le travailleur à repenser son itinéraire personnel et professionnel. L'incerti-

tude relative au retour au travail peut se révéler une source de démotivation ou, à l'inverse, un facteur l'incitant à se concentrer sur d'autres aspects de sa vie, qui sont plus importants pour lui ou représentent une plus grande stabilité. La démotivation à retourner au travail peut prendre sa source dans des conditions de travail difficiles.

De plus, les difficultés à faire reconnaître des diplômes obtenus à l'étranger ne sont pas propices à motiver une personne à réintégrer un emploi qu'elle considérerait, à la base, comme transitoire, temporaire ou simplement alimentaire.

 SITUATIONS PROBLÉMATIQUES	 STRATÉGIES À UTILISER
<p>Le travailleur immigrant, souvent surqualifié, espère réintégrer le marché de l'emploi dans son domaine de formation initiale, le plus souvent celle qu'il a reçue dans son pays d'origine.</p>	<p>Aborder la question du retour au travail tôt dans le processus.</p> <p>Vérifier les attentes du travailleur face à son retour au travail.</p> <p>Si le retour se fait à l'emploi prélesionnel, mobiliser le milieu de travail afin d'assurer sa réussite.</p> <p>S'il apparaît clair que le travailleur ne pourra pas retourner à son emploi prélesionnel, l'inviter à faire les démarches pour trouver un autre emploi, correspondant mieux à ses qualifications et à son projet d'immigration.</p>

CONCLUSION

De la première visite médicale jusqu'au retour au travail, plusieurs enjeux peuvent fragiliser ou renforcer la rencontre interculturelle entre l'intervenant et le travailleur, notamment :

- la barrière linguistique;
- la méconnaissance du système médico-administratif;
- le développement de la compétence interculturelle de l'intervenant;
- la situation pré-lésionnelle du travailleur immigrant;
- l'écart des représentations culturelles liées à la lésion professionnelle.

Il est alors essentiel de trouver des solutions et d'établir des paramètres afin que ces défis apportent une valeur ajoutée susceptible de maximiser l'offre de service et de faciliter l'atteinte des objectifs des différents intervenants.

En contexte interculturel, ces défis se posent à plusieurs niveaux : individuel, collectif et organisationnel. Pour les relever, il est nécessaire de développer et de mettre en œuvre la compétence interculturelle et de trouver des manières de résoudre les écarts entre le travail prescrit des intervenants et leur travail réel.

Pour en savoir plus, consulter le [rapport R-967](#) et le [bilan de connaissances B-080](#) sur le site Web de l'IRSST.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IRSST.QC.CA

INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL