

**IMMIGRATION & SANTÉ ET
SÉCURITÉ AU TRAVAIL :**
Protéger les travailleurs dans l'ombre



Institut de recherche
Robert-Sauvé en santé
et en sécurité du travail

Réadaptation des travailleurs immigrants victimes d'une lésion professionnelle

*Daniel CÔTÉ, PhD anthropologie
Chercheur, IRSST*

Vendredi 8 avril 2016



La réadaptation à l'IRSST

Les chercheurs de ce champ étudient :

- **Les différents facteurs** individuels, organisationnels, administratifs ou liés au système de santé et d'indemnisation qui influencent le **processus de retour au travail**
- **Les modes d'intervention** visant la réadaptation et la réinsertion professionnelle des travailleurs

Plusieurs programmations thématiques, dont:

- Protection et soutien des travailleurs en **situation de vulnérabilité (genre, vieillissement, travailleurs immigrants)**

Programmations et thématiques actuelles

- Risques d'incapacité prolongée chez les travailleurs
- Soutien à l'intervention en milieu clinique
- Soutien aux démarches de retour au travail en entreprises
- Protection et soutien des travailleurs en **situation de vulnérabilité (genre, vieillissement, travailleurs immigrants)**

Protection et soutien des travailleurs en situation de vulnérabilité (volet immigration)

Quelques constats en réadaptation :

- Barrières linguistiques et culturelles qui fragilisent la relation thérapeutique
- Méconnaissance du système, du rôle et de la responsabilité des intervenants
- Différentes attentes de traitements (types et finalité des traitements)
- Abandon des programmes de réadaptation plus fréquent
- En amont : la précarité des conditions de travail limite les possibilités de retour au travail et exacerbe la fragilité de l'alliance de travail
- Augmentation du temps d'intervention

Peu de données sur la réadaptation / retour au travail

COMPRENDRE LE PROCESSUS DE RÉADAPTATION ET DE RETOUR AU TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DES RELATIONS INTERCULTURELLES

CÔTÉ D. (IRSST), GRAVEL S. (UQAM), GRATTON D. (LABRRI), WHITE B. (U. de M.), DUBÉ, J. (UQAM)

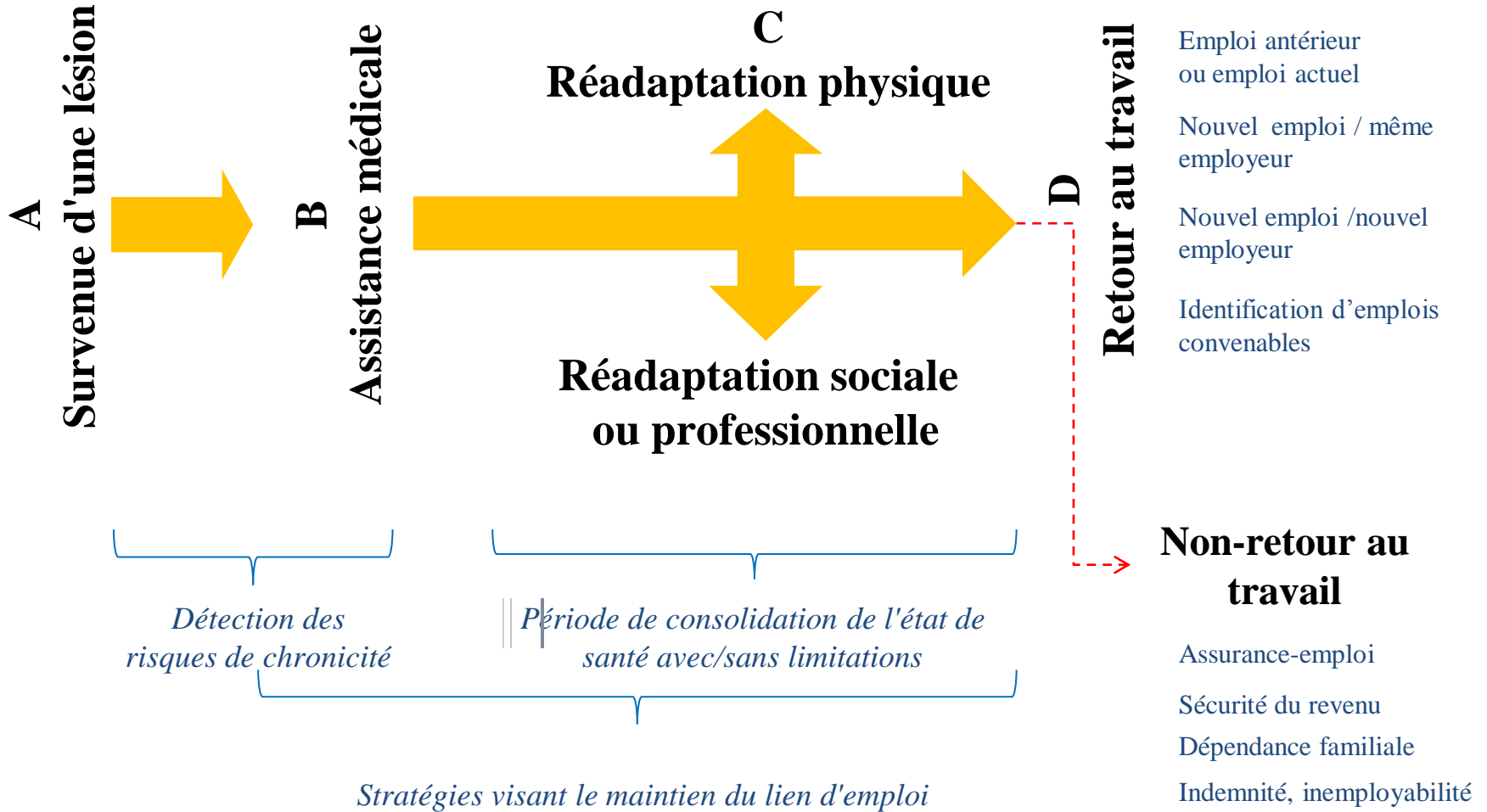
- Identifier des stratégies mises de l'avant par les différents acteurs pour faciliter le processus de réadaptation et de retour au travail
- Décrire l'expérience et la perspective de chaque partie concernée (travailleurs, cliniciens, conseillers en réadaptation, milieux de travail) : contraintes, obstacles, facilitateurs, besoins spécifiques.

Résultats en lien avec le cadre de travail des intervenants

Les travailleurs immigrants représentent une proportion importante de la clientèle des intervenants

- Cliniciens: moy. 37% (var. 5 @ 94%)
- CNESST: moy. 54% (var. 40 @ 80%)

Plan individualisé



Étapes formelles	Enjeux spécifiques aux immigrants	Stratégies
Survenue de la lésion	<ul style="list-style-type: none"> • Barrières linguistiques • Ne pas déclarer à temps • Ne pas préciser qu'elle s'est produite au travail • Diagnostics imprécis ou contradictoires 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de prise sur cet aspect : praticiens interrogés interviennent plus tard, diagnostic établi. • Possibilité de contacter le médecin traitant pour préciser certains détails (= source de malaise)
Assistance médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplication des traitements et absence de coordination • Développement d'un profil de "chronicisé" • Méfiance • Méconnaissance du système 	<ul style="list-style-type: none"> • Identification précoce des facteurs de risque de chronicité • Intervention précoce • Construire le lien de confiance par le dialogue • Répéter les mêmes informations
Réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Barrières linguistiques et culturelles • Construire / maintenir le lien de confiance • Durée et fréquence des rencontres • Profil de chronicité à déconstruire • Accords sur les objectifs thérapeutiques et retour au travail (et sur les moyens) 	<ul style="list-style-type: none"> • Interprète/collègues même région • Rencontres en personne (optimis. dialogue et communication non-verbale); • Affirmer sa position d'expert et son rôle; • Identification de barrières potentielles et facilitateurs; • Mobiliser la famille au besoin
Retour au travail	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance de la représentation selon laquelle douleur = incapacité • Amplification et résurgence des symptômes douloureux • Identifier un emploi convenable après consolidation (ressurgence des barrières linguistiques) 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le lien de confiance • Gestion du stress relatif au RaT • Visites sur le lieu de travail pour identifier des obstacles supplémentaires et les facilitateurs • Mobilisation / participation du milieu de travail

Construction et maintien du lien de confiance comme facteur d'adhésion

Contexte d'intervention

Ce que nous connaissions déjà dans la littérature:

- Les personnes immigrées peuvent représenter de 50 à 80% de la clientèle dans les milieux cliniques étudiés
- Augmentation de la durée des rencontres et de la fréquence des suivis

Nos données corroborent ce constat

Contexte d'intervention

Ce que nous observons de nouveaux:

- Surcharge de travail pour la plupart des intervenants rencontrés
- Écart tâche prescrite / tâche réelle
- Peu de reconnaissance et faible connaissance des exigences pratiques d'une pratique interculturelle
 - Faible soutien organisationnel
 - Malaise, sentiment d'échec, sentiment de ne pas pouvoir faire tout ce qui devrait être fait (par manque de temps)
 - Sentiment de porter seuls la détresse des nouveaux arrivants

Contexte d'intervention

« il arrive souvent que je pense dans la douche à mes dossiers ... souvent nous sommes pris avec toute la détresse de nos clients »

(Agente d'indemnisation, CNESST)

« On a perdu 3 adjointes ici parce qu'elles étaient pas capables de le faire [...] puis une qui a juste quitté pour un autre emploi parce qu'ils disent c'est une clientèle trop difficile. Pourtant sont super fins là. C'est juste [que] c'est trop difficile à faire entrer dans un horaire »

(Ergothérapeute)

Contexte d'intervention

Paradoxe managérial

- Rendement performatif (quotas) VS efficacité clinique (alliance, adhésion, atteinte des objectifs des programmes, etc.)
- Lean : éliminer les « actions sans valeur ajoutée » (ex. dialogue ou « préambules culturels », échanges entre collègues, communautés de pratique)

Quand les conditions d'une bonne pratique interculturelle semblent se situer dans cette catégorie d'actions !!!

Valorisation et échange

Rencontres d'équipes

Difficultés à nommer, crainte d'un jugement performatif

On a souvent une rencontre inter le mercredi, durant la période du dîner. La rencontre inter qui a été un long combat pour nous [...] mais c'est comme perdu [...] parce que c'est une espèce de faiblesse, tu sais c'est une espèce de faiblesse si t'as pas été capable. (physio 4, homme, 40 ans)

Détresse des clients

Charge émotionnelle

- Sentiment d'injustice (surtout lié à la surqualification): emploi de passage, tremplin vers une vie meilleure → retour au poste préésionnel
- Stigmate: honte, humiliation, échec, rupture biographique
- Discrédit / Disqualification sociale et professionnelle → parcours déshonorant
- Incertitudes face à l'avenir: possibilités de réinsertion/reclassement limitées à cause des compétences linguistiques → enjeux relatifs à la francisation

La maîtrise des langues officielles fait-elle partie des compétences professionnelles?

Défis organisationnels

- Reconnaissance des besoins
 - De la clientèle pour une planification adaptée des services
 - Des intervenants en matière de compétences interculturelles
- Souplesse des cadres d'intervention
 - Adaptation, latitude, marge de manœuvre
- Intégrer les trois niveaux de la compétence interculturelle
 - Personnel: empathie, centration/décentration, etc.
 - Collectif: équipes de travail, espaces de discussion exempts de jugements performatifs,
 - Organisationnel: soutien aux équipes, politique de reconnaissance et valorisation de la diversité, accès/utilisation des ressources externes, politique d'embauche, pondération des indicateurs de performance, accès à la formation continue à tous les paliers



Merci pour votre attention



Action!