

Situations d'incompréhensions interculturelles dans les services sociaux : problématique

Issues Involved in Cases of Intercultural Misunderstanding Relating to Social Services

Gisèle Legault, D. SW et Myriam Lafrenière

Volume 17, numéro 2, automne 1992

Communautés culturelles et santé mentale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/502073ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/502073ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Legault, G. & Lafrenière, M. (1992). Situations d'incompréhensions interculturelles dans les services sociaux : problématique. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 113–131. <https://doi.org/10.7202/502073ar>

Résumé de l'article

Cet article fait état d'une recherche sur les difficultés de l'intervention sociale en milieu multiethnique et multiculturel. Pour ce faire, des incidents critiques ont été recueillis auprès de 40 intervenants des services sociaux publics « les plus ethniques » de la région de Montréal en 1990-1991. Les principaux chocs culturels entre ces intervenants appartenant à une société développée, de type occidental et des clientes d'extraction non occidentales et de sociétés en développement ont trait à une conception différente du rôle des services sociaux, aux modes différents d'éducation des enfants, aux rapports hommes-femmes inégalitaires, à la notion différente de la famille et à une conception autre de la santé physique et mentale. Mieux connaître ces chocs, identifier et analyser ces zones sensibles de la rencontre interculturelle a plusieurs répercussions sur la pratique et la formation des praticiens sociaux.



Situations d'incompréhensions interculturelles dans les services sociaux: problématique

Gisèle Legault*
Myriam Lafrenière**

Cet article fait état d'une recherche sur les difficultés de l'intervention sociale en milieu multiethnique et multiculturel. Pour ce faire, des incidents critiques ont été recueillis auprès de 40 intervenants des services sociaux publics «les plus ethniques» de la région de Montréal en 1990-1991. Les principaux chocs culturels entre ces intervenants appartenant à une société développée, de type occidental et des clientes d'extraction non occidentales et de sociétés en développement ont trait à une conception différente du rôle des services sociaux, aux modes différents d'éducation des enfants, aux rapports hommes-femmes inégalitaires, à la notion différente de la famille et à une conception autre de la santé physique et mentale. Mieux connaître ces chocs, identifier et analyser ces zones sensibles de la rencontre interculturelle a plusieurs répercussions sur la pratique et la formation des praticiens sociaux.

Contexte de la pratique sociale des années 80

Il n'y a pas unanimité d'interprétation et d'analyse de la pratique sociale des années 80. En remplacement de l'unanimité des années 60 autour de la notion de professionnalisation, Groulx (1987) propose un regroupement de la pratique des années 80 selon trois modes: socio-organisationnel, marxiste, et stratégique.

À partir des années 70 et à mesure que les services sociaux sont placés sous l'égide de l'État, le mode socio-organisationnel se développe. Pour les acteurs, technocrates-gestionnaires d'une part et praticiennes d'autre part, les intérêts sont différents sinon divergents; les premiers sont préoccupés de préserver le contrôle de l'organisation, et les secondes, de préserver leur

* Gisèle Legault (D. SW) est professeure agrégée à l'École de service social de l'Université de Montréal. Ses recherches et enseignements portent sur la pratique sociale en milieu multiethnique et sur la formation à l'intervention multiculturelle.

** Myriam Lafrenière est agente de recherche à la même institution. Cette recherche a été rendue possible grâce à l'aide du Secrétariat d'État au multiculturalisme, Ottawa, Canada.

identité professionnelle. Des logiques différentes s'affrontent, l'une basée sur l'autonomie de la professionnelle et la compétence méthodologique, le savoir disciplinaire, l'autre sur la rationalité organisationnelle.

La pratique sociale dans le cadre de la Loi de la protection de la jeunesse (1979) apparaît à cet égard le prototype d'une pratique déterminée par la techno-structure bureaucratique. Certains (Laforest et Redjeb, 1991) font de la judiciarisation de cette pratique l'une des conditions distinctes de la pratique des années 80. Technocratisation et judiciarisation apparaissent donc en tandem rationnel-légal caractérisant les organisations étatiques de services sociaux des années 80 et 90.

Groulx (1983) fait état d'une autre contestation du modèle professionnel que constitue l'orientation militante de la pratique sociale. Il fait mention d'un militantisme inspiré du marxisme et de la lutte des classes. Nous croyons que le mouvement des femmes en Occident a donné naissance à un militantisme féministe qui a atteint le travail social et influencé plusieurs intervenantes dans leur vie personnelle et leur pratique professionnelle.

Ayant été impliquées dans ce mouvement, nous estimons que l'orientation militante féministe a coloré de façon importante la pratique sociale de la fin des années 70 et des années 80. Cette orientation a amené des prises de position des intervenantes sociales sur plusieurs des paramètres de la pratique, dont l'analyse des problématiques sociales affectant les femmes, les facteurs reliés à ces problématiques, les interventions à effectuer, les rôles de l'intervenante et de la cliente, les stratégies d'intervention. L'articulation d'une orientation féministe, minimalement réformiste, a eu des conséquences multiples et tangibles sur la pratique sociale, ce que nous verrons dans l'analyse des situations d'incompréhensions interculturelles vécues par les intervenantes.

Adaptation des services sociaux aux communautés culturelles

Sur ce fond de scène vient se greffer l'adaptation des services sociaux aux communautés culturelles. Divers interlocuteurs de la société québécoise au cours des années 80 ont cherché à spécifier les modalités d'une meilleure accessibilité des services sociaux à ces communautés.

Du premier Comité pour l'implantation du plan d'accès à l'égalité à l'intention des communautés culturelles (CIPACC, 1981-1984) au récent Plan d'action du ministère des Affaires sociales du Québec (1989-1991), toute une série de mesures ont été proposées pour rendre les services sociaux et de santé plus accessibles aux immigrants et réfugiés. Ces mesures ont trait autant aux politiques et programmes qu'à la structure et au fonctionnement des services. Elles ont trait aussi au personnel, à sa formation, et à l'organisation des services proprement dits. Le Centre des services so-

ciaux du Montréal métropolitain (CSSMM) a élaboré en 1990 un vaste programme d'accès à ses services couvrant chacun des volets mentionnés par le ministère.

Parallèlement s'est amorcée une réflexion sur une pratique dite interculturelle. Des publications récentes du Service migrants-immigrants (Roy, 1991; Chiasson-Lavoie *et al*, 1992) en témoignent. Alors que certains incidents-critiques et des ajustements de pratique sont rapportés dans le premier document, le deuxième précise les paramètres d'une approche interculturelle auprès des réfugiés et des nouveaux immigrants.

Du côté de la formation des intervenants sociaux, quelques écoles offrent maintenant des programmes de formation à la communication et à l'intervention psychosociale en contexte multiculturel (Jacob et Bertot, 1991; Legault, 1991a et b; Bourque, 1989). Ces cours sont optionnels mais tendent à devenir partie intégrante de la formation. L'Association canadienne des écoles de service social a fait une large enquête sur l'état de la question en 1991 et il est probable qu'une formation à la pratique en contexte multiculturel fasse partie des critères d'accréditation des écoles dans un proche avenir.

Lorsqu'on s'arrête plus spécifiquement aux intervenants sociaux, aux services prodigués et aux clientèles auxquelles ils sont destinés, nous constatons que le contexte de la pratique sociale actuelle en milieu multithnique (et compte tenu des caractéristiques de l'immigration récente) est susceptible de produire une confrontation entre *sociétés développées occidentales* et *sociétés en développement ou non occidentales*. Par *sociétés non occidentales*, Dumont (1978) et Cohen-Émerique (1990) désignent ces sociétés où la vision holiste domine, où il y a prédominance du sentiment du «nous» sur le «je» si important pour les sociétés occidentales. En comparaison, une vision individualiste prédomine dans les *sociétés occidentales*. Nous évitons toutefois d'associer unilatéralement les immigrants des sociétés non occidentales au monde de la tradition et ceux des sociétés occidentales au monde de la modernité, cette façon de classer individus et sociétés ne permettant pas de rendre compte de la complexité des réalités humaine et sociale.

La confrontation des deux types de sociétés produit toutefois ce que Cohen-Émerique (1984) désigne comme un «choc culturel» qui apparaît autant chez le client que chez l'intervenant: «chez ceux qui se trouvent engagés dans l'approche de l'étranger».

Nous nous sommes attardées, dans une recherche récente, aux chocs expérimentés par les intervenantes sociales. Ces chocs, essentiellement au niveau des valeurs, font référence à des représentations, à des modes de pensée, à des images souvent inconscientes, à une vision du monde finale-

ment qui déterminent les conduites et orientent les actions; ces chocs entraînent des incompréhensions, des malentendus et peuvent donner lieu à des difficultés d'interventions s'ils ne sont repris et analysés. Essayant de mieux comprendre ces orientations de valeurs à travers les cultures, nous avons dégagé de l'ouvrage de Condon et Yousef (1975) certaines orientations de valeurs concernant le soi et la famille.

	Modèle individualiste-égalitaire des sociétés occidentales		Modèle collectif-communautaire des sociétés non occidentales
Notion d'individu	<i>Individualisme</i>	<i>Individualité</i>	<i>Interdépendance</i>
Types de relations favorisées avec la famille	Pas d'obligation vis-à-vis les membres de sa famille.	Référence à la famille en certaines circonstances.	Obligations vis-à-vis les membres de la famille.
Rôles selon le sexe	<i>Non attribution</i> des rôles selon le sexe.	<i>Attribution large</i> des rôles selon le sexe.	<i>Attribution des rôles spécifiques</i> selon le sexe.
Relations hommes/femmes	L'égalité des sexes est promue.	Le rôle «central» <i>des femmes</i> est la valeur intermédiaire.	La supériorité <i>masculine</i> est acceptée.
Types d'autorité	L'autorité est <i>démocratique</i> .	Autorité générale et abstraite.	<i>Autoritarisme</i> .

Ces orientations de valeurs aident à comprendre certains des chocs ou situations d'incompréhensions interculturelles vécus par les intervenantes ayant participé à la recherche, les valeurs sous-jacentes au modèle individualiste-égalitaire des intervenants se confrontant à celles du modèle collectif-communautaire de plusieurs clientèles d'immigration récente. Nous croyons que ces orientations de valeurs se conjuguent aux orientations de pratique déjà mentionnées pour caractériser la pratique sociale actuelle auprès des clientèles d'origines culturelles diverses.

Méthodologie

La pratique sociale auprès des femmes immigrantes ayant fait l'objet de relativement peu de recherches, nous avons dégagé un certain nombre de questions et d'hypothèses qui pourraient être subséquentement investiguées. Une recherche de type exploratoire nous paraissait donc appropriée (Grinzel, 1988; Tripodi, 1985).

Afin d'étudier cette pratique, nous avons choisi de rencontrer des intervenantes d'organismes du réseau public des services sociaux où le pourcentage de clientèles immigrantes était le plus élevé. Notre échantillon en a donc été un de convenance. Il s'agit d'une première analyse de *la parole des intervenantes sur leur pratique* et des *difficultés* que la rencontre interculturelle leur occasionne.

Sélection des intervenantes sociales

Les organismes du réseau public ayant les pourcentages de clientèles immigrantes les plus élevés ont été choisis à partir de l'étude de Choinière (1990) qui précise un pourcentage de populations d'origines ethniques diverses par territoire de Centre local de services communautaires (CLSC). Les CLSC suivants ont été ainsi retenus: Parc Extension, Côte-des-Neiges, Saint-Léonard, Saint-Louis-du-Parc, Rivière-des-Prairies, Saint-Michel, Notre-Dame-de-Grâce, Métro, Centre-ville et Montréal-Nord. Pour les centres de services sociaux (CSS), nous avons choisi de rencontrer des intervenantes des CSS du Montréal métropolitain et Ville-Marie dans les mêmes proportions que celles établies par Choinière concernant les populations francophone, anglophone et allophone de Montréal. Les supérieurs hiérarchiques ou les responsables des modules sociaux nous ont ensuite désigné les intervenantes ayant le plus d'expérience auprès des clientèles immigrantes (CSS: 14) (CLSC: 26).

À toutes, nous avons demandé de choisir «deux dossiers actifs où il y avait eu des situations d'incompréhensions interculturelles (SII), incompréhensions dues au fait que leurs valeurs, normes étaient entrées en conflit avec celles de leur cliente et de sa famille et avaient produit un malentendu». Leurs réactions ont été diverses, allant de l'acceptation à la réticence en passant par la demande d'explicitation.

Outre ces situations d'incompréhensions interculturelles, abordées au cours d'entrevues semi-structurées de deux heures et demie chacune, l'ensemble de l'intervention sociale dans ces dossiers était abordé: raison de la référence, évaluation de la situation, intervention proprement dite, atteinte des objectifs. Les modalités d'une intervention interculturelle et féministe étaient aussi abordées.

Traitement des données

Le «Statistical Package for Social Sciences» (SPSS) a permis d'effectuer des analyses statistiques descriptives des profils socio-démographiques des intervenantes et de leurs clientes.

Une *analyse de contenu* des entrevues a été effectuée afin de dégager les catégories pertinentes aux dimensions abordées. Pour effectuer l'analyse de contenu des situations d'incompréhensions interculturelles (SII), nous

avons d'abord utilisé la typologie de Cohen-Émerique (1984). Elle avait ainsi identifié les principales zones de chocs culturels chez les travailleurs sociaux français: chocs relatifs à la perception différentielle de l'espace et du temps; chocs liés à la représentation de la famille, aux rôles et statuts de ses membres, aux codes relationnels; chocs liés aux codes d'échanges interpersonnels, à la socialisation et à la bienséance; chocs liés aux types de demandes qu'on peut faire aux travailleurs sociaux; chocs relatifs aux rites et croyances religieuses; chocs liés à la représentation du processus de changement culturel.

L'analyse de contenu des SII récoltées auprès des intervenantes a amené à dégager les catégories suivantes d'incidents dans le contexte québécois: 93 SII au total (58 pour les CSS et 35 pour les CLSC).

Conception des services sociaux	28
Modes d'éducation des enfants	25
Rapports hommes-femmes inégalitaires	14
Notion de famille	12
Conception de santé physique et mentale	10
Autres	4
Total	93

Résultats de la recherche

Profil des intervenantes

Nous avons rencontré des **intervenantes sociales** qui ont une formation surtout en travail social, qui ont environ dix ans de pratique, les deux-tiers parlant plusieurs langues. Elles ont une formation en interculturel dans une proportion de 40 % et sont d'origines autres que majoritaire à 48 %. Elles ne sont donc pas représentatives des intervenants sociaux «moyens» de la région de Montréal, ce qui n'était pas recherché d'autre part. Nous adressant à ces intervenantes «chevronnées» dans une pratique dite interculturelle, nous espérions préciser ce type de pratique, son orientation, ses difficultés. Les difficultés rencontrées par ces intervenantes nous amènent toutefois à faire l'hypothèse qu'elles seraient plus grandes ou plus considérables chez des praticiennes moins «chevronnées».

Les **clientes** dont les situations ont été discutées sont surtout des femmes d'immigration récente, venant de pays autres qu'européens, en majorité ménagères, ayant une scolarité de niveau secondaire et vivant sous le seuil de pauvreté. Elles ont quelques enfants à charge et sont suivies en intervention sociale de même que leur famille depuis moins d'un an au moment de l'entrevue de recherche. Un important pourcentage ne maîtrise que sa langue d'origine (28 %).

Situations d'incompréhensions interculturelles

Nous présentons quelques exemples des situations d'incompréhensions interculturelles récoltées auprès des intervenantes, en utilisant pour les analyser et les commenter les schémas déjà présentés.

1. Conception des services sociaux

Cette catégorie, prioritaire, totalise plus du quart des SII identifiées, 28 sur 93. Elle réfère à l'idée que se font les unes (intervenantes) et les autres (clientèles) des services sociaux, des organismes sociaux et du rôle des intervenantes sociales. Nous en donnons deux exemples.

Situation 1

Une mère de cinq enfants d'origine africaine, dans la trentaine, se présente pour une demande d'aide financière. L'intervenante a un choc en lisant les factures: location de télé, installation du câble, interurbains et appels internationaux pour 400 \$. «Je lui ai dit que je ne travaillais pas pour la Banque de Montréal, ça l'a choquée. Ça été plus fort que moi. Je lui ai demandé de faire un budget et de revenir deux jours plus tard.»

Cette situation réfère à la notion de besoins humains fondamentaux, très courante en travail social. Comment définit-on ces besoins? Qui les définit? Selon quels critères? S'agit-il de besoins physiques: manger, boire, se vêtir, s'abriter? Conserve-t-on cette distinction entre besoins physiquement nécessaires, tels ceux nommés, et besoins socialement nécessaires, c'est-à-dire reconnus comme nécessaires à une époque et en un lieu donnés? Qu'advient-il alors des besoins dits *culturellement nécessaires* ou liés à la *situation d'immigration*? Est-ce une autre façon de définir les besoins socialement nécessaires pour une clientèle précise? Ainsi des besoins de faire des appels interurbains pour répondre à des besoins de communication ou de réassurance au sujet de ses proches, des besoins de location de films ou de vidéos dans sa langue d'origine en relation aussi avec des besoins de communication et un vécu de solitude et d'isolement au pays d'accueil, sont de nouveaux types de besoins socialement nécessaires en contexte d'immigration ou des besoins *culturellement nécessaires*.

Dans un autre contexte, certains immigrants pourraient désirer de l'aide pour défrayer le retour d'une personne âgée au pays d'origine dans le but d'y finir ses jours ou encore pour rapatrier le corps d'un parent défunt. Ce sont tous là des besoins *subjectivement* et *culturellement perçus*, comme le mentionne Bibeau (1987). L'interprétation de la notion de besoins requiert conséquemment beaucoup de souplesse en pratique interculturelle.

La situation réfère aussi à une demande d'aide financière à laquelle l'intervenante réagit mal. Ce type de demande de même que des demandes de services concrets — vêtements, meubles, nourriture — frustrant certaines intervenantes qui se sentent mal utilisées dans leurs capacités professionnelles. D'autres réagissent autrement, estimant que tout n'est pas que culturel et qu'au contraire, beaucoup des réalités immigrantes ont trait à des situations socio-économiques difficiles où les gens ont besoin de services sociaux concrets (Jacob, 1991). Tenir compte de ces demandes et y répondre est peut-être la première étape d'une intervention interculturelle adéquate, respectant ce qu'Abou (1988) appelle la phase d'adaptation physique liée à l'espace, la phase d'adaptation simple, laquelle permet d'accéder à d'autres, plus complexes, et à la phase d'intégration proprement dite.

Situation 2

Une dame d'origine nord-africaine consulte pour des problèmes concrets d'adaptation. Après un certain temps, la cliente ne considère plus l'intervenante comme une professionnelle, mais comme une amie. «Quand je suis allée chez elle», dit l'intervenante, «elle m'a dit: «Je ne vous considère plus comme une agente, vous avez été acceptée par la tribu» et on m'a alors aspergée d'un parfum. Madame m'a donné une pierre qu'on donne habituellement au cours d'une cérémonie d'acceptation de nouveaux membres».

Cette situation réfère au rôle de l'intervenante sociale dans les services sociaux des sociétés développées. Même s'il varie selon qu'on le situe dans l'un ou l'autre courant de la pratique des années 80, il demeure que ce rôle n'en est jamais un d'amie ou de membre de la famille.

Ainsi dans le courant technocratique, le rôle de l'intervenante est défini en termes de fonctionnaire ou d'agente sociale. Dans le courant professionnel, il est défini en termes de facilitatrice, aidante, médiatrice, experte, éducatrice ou personne-ressource. Dans le courant militant, on définira son rôle comme celui d'une militante, solidaire des luttes des clientes ou encore comme éducatrice ou personne-ressource. La cliente, dans le courant technocratique, est appelée citoyenne, bénéficiaire ou usagère. Dans le courant professionnel, elle est appelée aidée ou cliente. Dans le courant militant, elle est désignée comme personne exploitée, dominée ou opprimée ou encore comme membre de la classe ouvrière ou populaire (Bourgon, 1984).

Quel que soit le courant, l'intervenante sociale a toujours un rôle officiel. Les intervenantes de notre échantillon s'identifiaient, selon nous, surtout au courant professionnel et se voyaient comme expertes, aidantes, facilitatrices, personnes-ressources auprès de femmes et de familles qu'elles

essayaient d'aider, utilisant essentiellement leur savoir disciplinaire, leur compétence méthodologique, leur autonomie professionnelle. Quoique près de la moitié d'entre elles soient d'origine étrangère, elles semblent expérimenter tout autant des «chocs» au niveau de leur pratique sociale. Certaines font partie d'une immigration plus ancienne, d'origine européenne, plus scolarisée et plus qualifiée que leurs clientes. Leur vécu d'immigration est donc sensiblement différent et non garant en soi de rapprochement.

Le rôle professionnel commande une certaine distance, une certaine neutralité qui interdit une trop grande familiarité avec la vie personnelle de la cliente. Il interdit aussi d'effectuer certaines tâches que l'on est censé plutôt «enseigner» à la cliente. La demande faite par certaines clientes de devenir leur amie et de les aider concrètement dans certaines tâches vient en contradiction avec le rôle professionnel et amène des situations d'incompréhensions interculturelles. Dans le cas évoqué, l'intervenante affirme se sentir à l'aise tant qu'il n'y a pas de demande faite en tant qu'amie. Pour d'autres toutefois, cette question ne semble pas se poser. En ce qui concerne la cliente, il faudrait d'autre part chercher le sens qu'elle donne au mot *amie*. Est-ce simplement une façon de signifier une marque de confiance envers l'intervenante? Est-ce que cette appellation signifie nécessairement que l'intervenante se trouve engagée d'une façon autre que professionnelle envers sa cliente? Quelles sont les obligations inhérentes au rituel accompli?

Ces situations s'apparentent à d'autres rapportées par Cohen-Émerique (1984) dans ses études auprès des travailleurs sociaux français. Elle parle de tensions reliées à des codes d'échanges interpersonnels et de sociabilité différents. Elle relate ainsi des situations où les travailleurs sociaux ont reçu des cadeaux ou des invitations à manger ou à des fêtes qui les ont mis mal à l'aise: il est contre l'éthique professionnelle d'accepter des cadeaux «dans l'exercice de ses fonctions». Tout en comprenant que les cadeaux et invitations sont importants pour le migrant et que les intervenantes elles-mêmes pourraient y gagner un contact plus chaleureux et plus humain («friendly visiting» des travailleurs sociaux des années 50 aux États-Unis), il demeure difficile de déterminer où s'arrêtent les relations professionnelles et où commencent les relations personnelles. «Avec qui et dans quelles circonstances les migrants peuvent-ils avoir ce type d'échanges pour faire connaître ou reconnaître les différents aspects de leur culture?» (Cohen-Émerique, 1984, 210). Nous avons moins rencontré ce type de malaise chez les intervenantes québécoises.

La question de la confiance à établir reste centrale selon certaines intervenantes et certaines clientes. Elle doit souvent passer par le côté personnel qui lui, s'accommode bien de cadeaux et de visites d'autant plus que cette confiance est difficile à établir. Plusieurs ont exprimé un manque de confiance résultant de différences culturelles, d'un statut d'immigration

incertain, d'une méconnaissance du processus d'intervention psychosociale, de certaines caractéristiques de l'intervenante telles l'âge et le sexe.

Bref, la compréhension réciproque du processus d'intervention sociale, du type de services qu'on peut demander et de l'aide qu'on peut recevoir donne lieu à plusieurs situations d'incompréhensions interculturelles pour lesquelles il faut trouver des modalités d'ajustement.

2. Modes d'éducation des enfants

Les modes d'éducation des enfants viennent en second parmi les catégories prioritaires de SII (25 des 93 situations). La catégorie réfère essentiellement au fait que les intervenantes ont été confrontées à des modes d'éducation des enfants qui diffèrent des leurs et de ceux prônés par la société d'accueil.

Nous ne nous surprenons guère que ces situations viennent en priorité surtout pour les intervenantes des CSS, ces questions étant directement liées à leurs mandats. Appelées, en effet, à appliquer la Loi de la protection de la jeunesse, elles interviennent majoritairement et de plus en plus exclusivement dans ces situations. Dans le contexte de pratique sociale évoqué précédemment, l'aspect *judiciarisation* vient renforcer le modèle socio-organisationnel et technocratique en place depuis les années 70. Nous présentons deux exemples:

Situation 3

Il s'agit d'une jeune fille de 17 ans référée pour suivi de placement en foyer de groupe à la suite de plaintes relatives aux méthodes disciplinaires de son père, originaire de l'Inde. Elle se plaint de châtiments physiques et de limites à ses allées et venues. L'intervenante est «choquée» de telles méthodes appliquées à une fille de cet âge. Des échanges avec le père au cours des mesures volontaires amènent des améliorations, mais les mesures terminées, la discipline autoritaire reprend et la fille veut retourner au foyer de groupe. La mère essaye d'intercéder, sans succès, déchirée entre son mari et ses enfants, et aussi dépendante de son mari sous tous rapports (langue, etc).

Situation 4

Un jeune garçon se plaint de mauvais traitements infligés par son père, originaire du Sri Lanka. L'école réfère le cas au Centre de services sociaux. Le père estime être un bon parent, il se sent menacé et blâmé lors de l'intervention sociale, il abandonne alors complètement son rôle, de peur de représailles du pays d'accueil.

Dans ces situations, les modalités de discipline des parents sont jugées sévères ou punitives par les agents de la société d'accueil essentiellement parce qu'elles incluent des châtiments corporels. Ceux-ci sont jugés néfastes pour l'enfant par ces professionnels, formés aux sciences humaines et responsables de l'application des principes «modernes» d'éducation.

Ces professionnels doivent se faire les garants et les propagateurs de cette pédagogie libérale fondée sur une nouvelle conception de la socialisation de l'enfant (Cohen-Émerique, 1984). En cas de déviance, la nouvelle pédagogie recommande la compréhension et le redoublement d'affection et non les punitions et châtiments corporels. Même si ces pratiques existent dans la société québécoise, les professionnels réagissent néanmoins fortement aux châtiments corporels, pouvant entraîner des mesures contraignantes vis-à-vis des familles.

Le professeur Douyon, traitant des jeunes haïtiens à Montréal, souligne le danger de dérapage quant à l'obligation de signaler tout cas de mauvais traitement. Certains signalements remettent en cause la philosophie et les valeurs éducatives de certains groupes ethnoculturels et ont comme résultat «d'aboutir à une disqualification des parents et parfois à un placement. [...] Les enjeux du dérapage et du signalement de ces enfants-cibles sont [donc] graves» (Douyon, 1991, 2).

Il demeure que les notions de «capacité parentale» et de «sécurité et développement de l'enfant compromis» sont complexes à utiliser en contexte interculturel et qu'il faut procéder avec beaucoup de circonspection et de doigté lors des interventions. Nous reproduisons certaines dimensions d'un tableau comparatif, élaboré par Christensen (1989), des attitudes des cultures majoritaires et minoritaires au Québec à l'égard de la jeunesse.

Cultures majoritaires	Cultures minoritaires
• Remplacement graduel de la famille élargie par la famille nucléaire et les institutions. • Droits individuels et responsabilités des enfants et parents spécifiés dans les lois. • Coupures/bris parents-enfants débouchent sur une intervention de l'État. • Punition physique non acceptée, facilement associée à un abus.	• Maintien des rôles de la famille élargie, intervention institutionnelle vue comme non nécessaire, suspecte et inappropriée. • Droits et responsabilités des enfants, des parents, de la famille élargie et de la communauté connus et acceptés sans être écrits. • Bris/coupures dans la relation parents-enfants débouchent sur une prise en charge par d'autres membres de la famille et de la communauté. • Punition physique acceptée en certaines circonstances, l'abus non.

Comme ce tableau permet de le constater, l'importance accordée par les cultures minoritaires à la famille élargie et à la communauté lors de conflits parents-enfants nous aide à comprendre leur surprise et leur désorientation devant l'intervention de l'État en de telles circonstances. Bien que toutes les cultures, autant majoritaires que minoritaires, ne correspondent pas à ces modèles, nous croyons qu'ils sont éclairants quant aux positions prises à l'égard des enfants.

Le dilemme de l'intervenant n'est-il pas d'assurer, en définitive, la sécurité et le développement des enfants sans porter atteinte à l'autorité et à la responsabilité parentale, si importantes au respect et à l'estime de soi des parents. Comment, sans négliger les problèmes des enfants qui vivent des contradictions et conflits difficiles, se soucier aussi des parents fragilisés par leur processus d'adaptation à leur nouvelle société?

Les deux premières catégories de SII regroupent 53 des 93 situations recueillies, elles sont donc révélatrices des difficultés actuelles de la pratique sociale en contexte multiethnique et donnent des indications sur les thèmes à travailler quant à l'accessibilité et à la compatibilité culturelle des services aux nouveaux arrivants.

3. Rapports hommes-femmes inégalitaires

Les rapports hommes-femmes inégalitaires constituent la troisième catégorie en importance, soit 14 des 93 situations recueillies. Cette catégorie réfère au statut et au rôle de la femme dans le couple et la famille qui ne correspondent pas au modèle égalitaire prôné par la société d'accueil.

Cette catégorie n'appartient pas qu'à la pratique auprès des immigrantes. Des exemples de ce type de situation, on en rencontre auprès de Québécoises «de souche». Il importe toutefois de dégager ce qu'il y a de spécifique aux immigrantes, notamment l'impact de la migration sur le couple et la famille afin de ne pas attribuer l'ensemble des comportements féminins et masculins aux seuls facteurs d'ordre culturel.

La migration en tant que rupture volontaire ou involontaire avec un environnement social et physique connu peut être considérée comme un changement ayant une incidence sur la situation de vie des femmes immigrantes ainsi que sur leur processus identitaire.

Situation 5

Il s'agit d'une famille turque référée par l'école à la suite de négligence et de mauvais traitements des enfants. L'intervenante est choquée que le chef de famille semble se poser en propriétaire de sa femme et de ses enfants. «C'est difficile pour ce monsieur-là de comprendre qu'on se mêle

de ses affaires: c'est ses enfants, c'est sa femme.» Ce père est violent et profère des menaces à l'endroit de l'intervenante qui doit visiter la famille avec une escorte (homme). Elle ne peut communiquer avec la femme, qui vient demander de l'aide plus tard après avoir été frappée par le mari. Confrontée à cette réalité, l'épouse nie et ne veut pas en reparler, autre choc pour l'intervenante.

Cette situation réfère à un choc relié aux rapports hommes-femmes ou plus spécifiquement au rôle et au statut de la femme dans la famille concernée. Les intervenantes désignent ces rapports comme des rapports de domination et de pouvoir versus soumission, dépendance, tolérance, passivité parfois.

Les intervenantes se surprennent et se rebellent parfois contre «cette autorité absolue et omniprésente de l'homme» qui semble acceptée par certaines cultures (ou certains secteurs de culture) dans leur clientèle. D'où leur vient cette série de caractéristiques attribuées aux rapports hommes-femmes observés? S'agit-il d'un pouvoir absolu ou d'un contrôle réactionnel? Ainsi Juteau (1991) rapporte que des études menées aux Pays-Bas auprès d'immigrants turcs démontrent que le contrôle des hommes sur leur femme s'était accru sous l'effet de la migration.

Pour élucider davantage ce type de situations, nous devons revenir au contexte élucidé antérieurement et plus spécifiquement à l'*orientation féministe militante* comme orientation de la pratique sociale de plusieurs intervenantes à la suite de la deuxième vague de féminisme (années 60 et 70). Nous devons aussi évoquer les *conceptions individualistes et communautaires de la personne* qui apparaissent lorsque les intervenants entrent en contact avec des clientèles venant de sociétés non occidentales. Ces deux aspects de l'orientation des intervenantes aident à expliquer les situations présentées ici.

L'orientation féministe militante basée sur une analyse de la situation des femmes en société capitaliste et patriarcale a fait apparaître sous un nouveau jour la situation de plusieurs catégories de femmes, clientèles majoritaires des services sociaux: femmes en difficultés conjugales et familiales; victimes de violence et d'inceste; femmes pauvres; chefs de famille monoparentale; et finalement immigrantes et réfugiées. Les rouages socio-économico-politiques à l'origine de la situation de ces femmes ont été mis au jour et la majorité des intervenants ont été exposés à ces analyses et à leurs conséquences sur l'intervention sociale. Ces orientations féministes de la pratique sociale ont été multiples, mais beaucoup d'intervenantes partageaient minimalement cette orientation réformatrice qui consiste à affirmer que les femmes sont des personnes à part entière, pouvant disposer d'elles-

mêmes et orienter activement le cours de leur vie; lorsqu'elles ne peuvent le faire, elles peuvent être aidées par le biais de l'intervention sociale.

La conception individualiste de la personne véhiculée par les intervenantes contribue à expliquer la situation présentée. On se rappellera qu'au pôle individualiste-égalitaire, il y a nonattribution des rôles selon le sexe et que l'égalité des sexes est promue. On reconnaîtra aisément ici l'orientation des intervenantes, qui résulte essentiellement de toute la démarche effectuée à la faveur du mouvement féministe. À l'autre pôle, selon le modèle collectif communautaire, l'attribution de rôles spécifiques selon le sexe est promue et la supériorité masculine est acceptée. On y reconnaîtra aussi le modèle des clientèles des situations exposées et de certaines communautés d'immigration récente.

Se confrontent donc des conceptions de rôles égaux et semblables (modèle individualiste-égalitaire) versus des rôles différents et complémentaires (modèle collectif-communautaire). Nous ne voulons pas trancher ce débat, ni démontrer la supériorité de l'un ou l'autre modèle, mais seulement les mettre en juxtaposition et montrer que leur différence peut produire incompréhensions et malentendus chez les acteurs qui les véhiculent. Ces incompréhensions et malentendus requièrent élucidation, explicitation des modèles sous-jacents et élaboration de modalités d'intervention spécifiques. Il faudrait aussi s'attarder à l'impact de la migration sur les changements de rôles, sur les comportements et les valeurs des hommes et des femmes immigrants.

4. Notion de famille

La notion de famille est la quatrième catégorie de SII, elle totalise 12 des 93 situations répertoriées. Nous l'avons définie de façon suivante: elle réfère à une notion différente du rôle de la famille et des liens qui unissent ses membres.

Situation 6

Femme de 36 ans référée pour suivi de placement de son fils de 11 ans. Ce fils, venu rejoindre sa mère au Canada dix ans plus tard qu'elle, avait d'abord été placé chez son oncle maternel par un autre intervenant. La mère rejette ce fils résultant d'un viol et ne veut pas le reprendre. L'intervenante est choquée des pressions multiples que le frère, la belle-sœur et la mère exercent sur la cliente pour qu'elle reprenne son fils; elle est aussi choquée de l'emprise que cette famille exerce sur la vie de sa cliente: choix de son lieu de résidence, façon de mener sa vie, personnes qu'elle fréquente, etc.

Entrent ici en conflit différentes visions de la personne et des divers types de relations qu'elle entretient avec sa famille. Dans cette situation-ci, la famille est très présente, elle s'occupe activement du bien-être de ses membres et assume des responsabilités à l'endroit des enfants. Les membres de cette famille élargie ont des relations étroites, ils s'impliquent dans la vie de leurs proches et se sentent des obligations envers eux, les liens d'interdépendance sont multiples et complexes. La jeune mère est perçue en termes des relations qui l'unissent à sa famille, ce sont moins ses valeurs, croyances, attitudes personnelles qui comptent que ses appartenances, sa place dans le groupe familial en fonction des rôles qui lui incombent. Ceci fait contraste avec la vision de la personne véhiculée par l'intervenante et l'univers professionnel auquel elle appartient; pour elle, la personne se caractérise par l'autonomie, l'indépendance, le contrôle sur sa vie. Ayant aidé cette femme à se déculpabiliser face à un enfant qu'elle rejette, l'intervenante continue de lui donner son support dans l'organisation de sa vie et voit d'un mauvais œil que sa famille y soit si mêlée. Elle privilégie nettement les opinions, sentiments, directions que prend sa cliente, à une certaine «fidélité» familiale.

De nouveau, des conceptions différentes de la personne et de la famille donnent lieu à des incompréhensions et malentendus qu'il faut clarifier pour en arriver à des interventions plus appropriées.

5. Conception de la santé physique et mentale

La conception de la santé physique et mentale vient en cinquième ordre d'importance (10 des SII rencontrées). Nous l'avons définie de façon suivante: conception et perception différentielle de la santé physique et mentale. Dans certaines situations, il s'est agi de la difficulté pour l'intervenante de préciser la nature du malaise ou de la maladie, dans d'autres d'en préciser la cause ou le traitement.

Situation 7

Jeune femme dans la trentaine, d'origine antillaise, référée par l'école à la suite de problèmes de développement chez deux de ses enfants âgés de 6 et 4 ans. Cette mère craint beaucoup les services sociaux et médicaux et brouille les pistes afin qu'on ne puisse la rejoindre. Elle craint aussi le placement de ses enfants. L'intervenante s'interroge sur la nature du malaise ressenti par cette femme qui adopte beaucoup de comportements qui lui apparaissent étranges: elle manque des rendez-vous à l'hôpital pour ses enfants; quand on se présente chez elle, les enfants ne sont pas là; elle pratique plusieurs rites de guérison pour eux et croit que le vaudou va, avant tout, arranger les choses.

Cette situation réfère à la difficulté pour l'intervenante de se faire une idée juste du malaise de la cliente avec qui elle doit travailler; elle croit qu'il s'agit de maladie mentale et ne sait comment intervenir. La conception de la maladie mentale varie en effet d'une culture à l'autre: ce qui est considéré pathologique en culture occidentale peut ne pas l'être ailleurs et des méprises peuvent facilement survenir. Dans la situation évoquée, il y a aussi l'aspect de l'intervention appropriée face au problème du sous-développement des enfants; les croyances magico-religieuses de la cliente font qu'elle s'en remet avant tout au vaudou pour trouver une solution aux problèmes de ses enfants. Comme l'expliquait Bathalien (1991), intervenante haïtienne: «La maladie physique et mentale peut être vue comme un sort jeté par des esprits pour réclamer leur dû ou par des individus malfaiteurs et jaloux; elle peut être soignée par le médecin traditionnel, un docteur-feuille et dans le cas d'un sort, on sollicitera les services d'un houngan ou prêtre vaudou». Même si l'immigrant sait que ces modes de résolution de problèmes ne sont pas toujours accessibles en situation de migration, il est important pour l'intervenant de les connaître, et de saisir les registres sur lesquels s'inscrivent les comportements des individus.

Conclusion

La recherche comporte des limites: 1) le fait de ne pas avoir rencontré d'intervenants sociaux «moyens» possiblement plus représentatifs de la pratique en milieu multiethnique; 2) le choix d'approcher les difficultés d'intervention par le biais de situations d'incompréhensions interculturelles, mettant ainsi l'accent sur ces aspects négatifs de l'intervention et négligeant les autres causes de difficultés reliées aux méthodes et approches utilisées ou à d'autres variables; 3) la difficulté de dissocier le social du culturel dans les problèmes d'intervention. Invitant les intervenantes à nous parler de SII, l'accent était mis d'emblée sur le culturel alors que d'autres variables (statut d'immigration, temps de résidence au Québec, classe sociale, religion) étaient d'autant négligées. Notre recherche aide à préciser certaines difficultés d'ordre culturel; d'autres types de difficultés seraient à préciser.

Ces limites ne doivent pas nous empêcher d'en apprécier les principales contributions: 1) mieux connaître ce nouveau domaine de la pratique sociale qu'est la pratique en contexte interculturel; 2) en circonscrire certaines difficultés, principalement au chapitre des orientations et visions du monde des intervenantes et clientèles d'immigration récente; 3) identifier et analyser certaines zones sensibles de la rencontre interculturelle (conception des services sociaux, modes d'éducation des enfants, rapports hommes-femmes, notion de famille, et 4) dégager les paramètres d'une intervention dite interculturelle, ce qui a des répercussions directes sur la formation des praticiens sociaux.

Bibeau *et al* soulignent à juste titre «qu'il est nécessaire que l'intervenant s'engage dans un dialogue avec le patient dans le but de scruter les valeurs réciproques, les préjugés et les biais qui handicapent souvent la communication. Les aspects qui nécessitent le plus d'attention sont ceux de la structure et de la dynamique familiale, de l'indépendance et de l'autonomie, de la répartition des responsabilités et de la relation entre l'état mental et la condition physique» (1992, 247).

Pour ce qui est de la pratique sociale auprès des femmes immigrantes et de leur famille, nous avons constaté qu'elles n'étaient souvent qu'indirectement rejointes et que conséquemment, les problèmes qui les affectent ne sont que partiellement abordés et travaillés au cours de l'intervention sociale. Nous estimons que des moyens doivent être trouvés pour rejoindre ces femmes plus directement: il serait alors possible d'identifier et de mieux documenter les problèmes sociaux qui les touchent directement tels l'isolement et les problèmes de santé mentale. Une recherche en cours en fait l'un de ses focus principaux.

NOTES

1. Le féminin est ici utilisé, les intervenantes sociales étant majoritaires.
2. *Adéquation entre les besoins et les services sociaux et de santé offerts aux jeunes familles immigrantes*. Projet conjoint: Hôpital Sainte-Justine, École de service social de l'Université de Montréal, subventionné par Santé et Bien-être Canada, 1992-1994.

RÉFÉRENCES

- ABOU, S., 1988, L'insertion des immigrés, une approche conceptuelle in Simon, P.J., Simon-Barouh, I., eds, *Les étrangers dans la ville, le regard des sciences sociales*, L'Harmattan, Paris.
- BATHALIEN, A., 1991, Regard sur les valeurs, croyances et coutumes de la communauté haïtienne, *Actes du colloque: Regard sur les valeurs, croyances et coutumes: vers une approche interculturelle le mieux adaptée*, Communiqu'elles, Montréal.
- BIBEAU, G., 1987, À la fois d'ici et d'ailleurs: les communautés culturelles au Québec dans leurs rapports aux services sociaux et de santé, *Rapport de recherche pour la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux*.
- BIBEAU, G., CHAN-YIP, A.M., LOCK, M., ROUSSEAU, C., STERLIN, C., FLEURY, H., 1992, *La santé mentale et ses visages. Un Québec pluriethnique au quotidien*, Gaëtan Morin, Montréal.
- BOURGON, M., 1984, *Introduction au travail social*, Département de travail social, Université du Québec à Montréal, non publié.

- BOURQUE, R., 1989, *Les relations interculturelles dans les services sociaux; Guide d'animation*. Bibliothèque nationale du Québec, Montréal.
- CHIASSON-LAVOIE, M. et al., 1992, *L'approche interculturelle auprès de réfugiées et de nouveaux immigrants*, SMI-CSSMM, Montréal.
- CHOINIÈRE, R., 1990, *La situation démographique et socio-économique de la population du Montréal Métropolitain: principaux résultats du recensement de 1986 par CLSC et DSC*, Montréal.
- CHRISTENSEN-PIGLER, C., 1989, Protecting our youth: Cultural issues in the application and administration of the youth protection Act, *Intervention*, 84, 10 pp.
- COHEN-ÉMERIQUE, M., 1984, Choc culturel et relations interculturelles de la pratique des travailleurs sociaux, formation à la méthode des incidents critiques, *Cahiers de sociologie économique et culturelle*, volume 7, 185.
- COHEN-ÉMERIQUE, M., 1990, Le modèle individualiste du sujet, écran à la compréhension des personnes issues de sociétés non occidentales, *Cahiers de sociologie économique et culturelle*, 13, 25 pp.
- CONDON, J.C., YOUSEF, F., 1975, *An Introduction to Intercultural Communication*, Macmillan, New York.
- DOUYON, E., 1991, *Les jeunes Haïtiens à Montréal: marginalité et adaptation. Pour une éthique du signalement*. Colloque de l'Hôpital Jean-Talon, 3 mai.
- DUMONT, L., 1978, *La conception moderne de l'individu*, Ville, Esprit, Paris.
- GRINNELL, R., 1988, *Social Work Research and Evaluation*, Peacock, Itasca, Ill.
- GROULX, L., 1983, Les critiques du modèle professionnel en service social, *Service social dans le monde*, 2, 13 pp.
- GROULX, L., 1987, *Conflits d'interprétation et services sociaux*, Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec.
- JACOB, A., 1991, *L'immigration et la politique sociale contemporaine*, Colligé des textes présentés à l'ACFAS 1991, section travail social, RUFUTS.
- JACOB, A., BERTOT, J., 1991, *Intervenir sur les immigrants et les réfugiés*, Méridien, Montréal.
- JUTEAU, F., 1991, Divorce and the migration process among Salvadorians in Montreal in Shama, S.P., Ervin, M., Meintel, D., eds, *Immigrants and Refugees in Canada*. University of Saskatchewan, Regina.
- LEGAULT, G., 1991a, *Société multiethnique: implications pour la formation à l'intervention sociale*, Colligé de textes du colloque «Le travail social et ses rapports avec les communautés culturelles et les populations autochtones», RUFUTS-ACFAS.
- LEGAULT, G., 1991b, Formation à une pratique interculturelle, *Revue canadienne de service social*, 8, 2, 14 pp.

ROY, G., 1991, *Pratiques interculturelles sous l'angle de la modernité*, Mémoire de maîtrise, École de service social, Université de Montréal et publié au Centre des services sociaux du Montréal métropolitain.

TRIPODI, T. *et al.*, 1989, *The Assessment of Social Research*, ch. 1, Peacock,, Itasca, Ill.

ABSTRACT

Issues Involved in Cases of Intercultural Misunderstanding Relating to Social Services

This article discusses research on the difficulties of practising social work in a multicultural and multiethnic context. The research is based on critical incidents that were experienced by 40 social workers in “the most ethnic” public social service centres of the Montréal region in 1990-1992. The most significant culture shocks that occurred between workers of a developed Western-type society and clients from developing, non-Western societies relate to a different notion of the role of social services, to different methods et educating children, to unequal relationship between men and women, to a different notion of family and to a different notion of physical and mental health. The authors emphasize that a better understanding of these shocks and an effort to identify and analyze these sensitive zones of intercultural encounter can have a definite impact on the practice and training of social workers.