

# IMMIGRATION

## L'état de santé des immigrants : une question au-delà des accommodements raisonnables

« Au Québec, l'accommodement est utilisé par les groupes discriminés pour atteindre l'égalité de résultats. Dans le domaine de l'emploi, les femmes ont utilisé l'accommodement pour atteindre l'égalité avec les hommes et l'utilisent toujours. Soulignons que les femmes ethnoculturelles vivent une double discrimination en matière d'emploi. En santé et services sociaux, les personnes âgées ont utilisé l'accommodement pour sexualiser les postes en matière de soins intimes. Les personnes handicapées utilisent l'accommodement pour éliminer les barrières systémiques à leur inclusion dans toutes les sphères de notre société. »

MÉMOIRE D'ACCÉSSS (Alliance des Communautés culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services sociaux)

La Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles (CCPARDC) a remis le 19 mai dernier son rapport final au gouvernement du Québec.

Ce rapport a essayé de combler le vide législatif et institutionnel concernant la situation des personnes immigrantes, de favoriser une meilleure cohabitation entre les nationaux et les non nationaux et de favoriser les meilleures chances d'adaptation pour tous.

Les travaux du CCPARDC viennent de rattraper la politique d'assimilation exercée par les autres provinces pour attirer les immigrants, de prévenir d'une façon à d'une autre des troubles semblables aux émeutes de 2005 dans les banlieues françaises et de supporter les avis des différents acteurs impliqués par la consultation publique.

La consultation publique a concerné plusieurs institutions, groupes et citoyens de toutes les régions du Québec et les différents avis dégagés décrivent par le négatif la situation des immigrants.

### LA CACOPHONIE BOUCHARD-TAYLOR

Selon les mémoires déposés à cette commission, les personnes immigrées vivent plusieurs sortes de malaise : « La discrimination », « l'égalité de fait », « l'ajustement concerté », « des écarts dans la jurisprudence », « le vivre ensemble », « les stratégies de pays totalitaires », « une société plus égalitaire, plus démocratique », « la pauvreté et l'exploitation », « l'intégration sociale et culturelle », « le MALAISE IDENTITAIRE », « le respect des droits et libertés de la personne », « la hiérarchisation des droits », « des arrangements dénoncés », « les comportements linguistiques », « la cohabitation entre les différentes communautés sur l'équilibre entre les droits de la majorité et les droits des minorités », « les droits fondamentaux », « la reconnaissance des diplômes obtenus en dehors du Canada », « les différences culturelles », « le financement public », « les actions de droit commun », « le discours républicain », « la concurrence

*Le Comité provincial de prestation des services de santé et des services sociaux pour les personnes issues des communautés culturelles, attaché au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), réunit plusieurs membres d'ACCÉSSS. De gauche à droite: M Réda Bahrawy, M Pascual Delgado, Mme Isa Iasenza, l'Ex Ministre Philippe Couillard, Dr. Comlan Amouzou -président du comité, Mme Jelena Krstic, M Mohamed Soulam, Mme Gabriele Woerner, Mme Mercedes Orellana, M Anthony Shao. Pas dans la photo: Mme Marielle Beauger -vice-présidente du comité, et Mme Bilkis Vissandjée.*

identitaire », « les différences », « Échanger pour s'entendre »... et « l'intégration à la Québécoise ».

Les différents discours et débats renferment 1) les immigrants dans un groupe spécifique et/ou dans un sous-groupe (qui pose constamment un problème d'intégration avec les autres groupes de la société) et 2) renforcent les limites des mesures d'intégration destinées à cette catégorie de la société.

### L'IMMIGRANT, CET ÉTERNEL ÉTRANGER !

L'intégration des minorités ethniques est une situation spécifique certes, mais quels en sont les grands traits au Québec ? ... Prenons le cas d'expressions consacrées comme « communauté culturelle » ou « minorité visible » ! Depuis le début des années 80, ces concepts font partie autant des propos quotidiens que des orientations politiques. Pourtant, dans une réflexion sur l'intégration, de tels concepts méritent une attention spéciale. » (JACOB : 1993, p.19).

Le manque d'intégration est un révélateur d'un processus social de classement qui sert à légitimer la marginalisation sociale de l'étranger.

D'abord, selon l'expression de PIERRON Jean-Philippe l'immigrée est

« une personne désorientée » qui : « interroge sa possible reconnaissance, par soi et par l'autre », s'identifie « comme un fait à solutionner » et qui pose pour la société : « une inquiétante étrangeté » (PIERRON:2005, p. 2-12). Il s'agit d'une approche de séparation qui traite la personne immigrée comme une personne assistée, différente et étrangère.

L'ancrage de cette vision est une logique psychologisante qui assimile les immigrées à des classifications pré-établies : « Ainsi. Il est clairement établi que l'immigrée présentant un danger pour la population de la société hôte, doit être écarté ou au mieux parfaitement contrôlé » (COGNET : 2002, P117).

Ensuite, la logique de séparation véhicule l'idée de la distance culturelle et sociale. Selon Nadia Mohia, « La notion de distance socio-culturelle escamote radicalement ce qu'elle croit saisir, simplement parce qu'elle fait abstraction de la relation qui lie inévitablement deux groupes socio-culturels différents à travers les individus, dans leurs expériences quotidiennes de coexistence harmonieuse ou conflictuelle. » (MOHIA, Nadia : 1993, p 14).

La notion de distance sociale et culturelle : « se construit comme un arte-

fact; elle se diffuse sous l'apparence d'une notion scientifique et quantitative puisqu'elle est censée être mesurable » (FICHET, Brigitte : 1994, p. 144).

Le système de soins de santé et de services sociaux largement marqué par la dominance du modèle nord-américain (BATTAGLINI, Alex et GRAVEL, Sylvie : 2000) est un indicateur qualitatif et quantitatif de la distance sociale et culturelle.

C'est un modèle qui essaie de décrire les expériences substantielles par des chiffres et tente de décrire la maladie par un déséquilibre génétique et héréditaire. Il s'agit d'une forme de désorientation spatiale, car les valeurs du traitement de la maladie sont différentes d'un endroit à l'autre et parce que l'immigrant est déchiré entre deux cultures organisationnelles différentes.

### L'IMMIGRÉ, VICTIME ET RESPONSABLE DE SA MALADIE

Temporairement, l'évaluation de la maladie écarte toutes les dimensions familiales, néglige les valeurs spirituelles et réduit la relation d'aide en des actes purement techniques « Les États se structurent autour d'un pouvoir central représenté sous une forme ou une autre ou une autre de gouvernements, ont traduit ces façons de faire par l'institutionnalisation de la santé publique déclinée en institutions, procédures et techniques » (COGNET : 2002, P. 116). La distance sociale et culturelle témoigne de la rigidité des grilles d'observation, de contrôle et d'analyse utilisées pour : « isoler l'immigré hors du social, porteur passif, victime et responsable tout à la fois, de la maladie dont son corps est atteint » (COGNET : 2002, P100).

L'alternative à cette situation est de faciliter l'accès des immigrants aux ordres professionnels. Il s'agit d'une étape transitoire qui va permettre à l'intervenant/étranger de bien comprendre les besoins des immigrants/clients, de jouer un rôle de leader communautaire, d'orienter les citoyens vers les services adéquats, et de participer à l'effort de la promotion et de sensibilisation offert par le gouvernement

québécois *À suivre page 7*

# IMMIGRATION

## L'état de santé des immigrants : une question au-delà des accommodements raisonnables

Suite de la page 6

depuis la révolution socio sanitaire de 1970.

### UNE DEUXIÈME RÉVOLUTION TRANQUILLE

Il s'agit d'une approche en termes de réseaux sociaux qui suggère : la disposition des établissements socio-sanitaires d'un personnel administratif et d'intervenants qui reflète la composition ethnoculturelle des immigrées (Pereira et al: 1996), une organisation spatiale et un environnement compatible avec le mode de vie antérieure des immigrées (Disman et al:1995) – le cas des CHSLD en particulier-, et l'acquisition de tous les intervenants/es du milieu de la santé et des services sociaux d'une formation multiculturelle susceptible d'absorber les divergences interculturelles, à favoriser des compromis et essentiellement de faire la preuve de l'émergence d'une culture d'échange et de dialogue constructiviste (Hamel, 2004 : 56).

Dans cette perspective d'idées, il est important de mentionner l'effort déployé par ACCÉSSS qui a comme rôle d'établir des partenariats avec le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires communautaires, de former et d'informer les intervenants/es, ainsi que de les sen-

sibiliser au travail auprès des différentes communautés ethnoculturelles.

Pour conclure, le rapport final au gouvernement du CCPARDC est le début de la deuxième Révolution tranquille au Québec qui va permettre à la société civile non seulement de renouveler les pratiques démocratiques, de combiner les principes opposés de liberté et d'égalité, d'universalisme des droits et de particularisme des situations, mais aussi d'accepter la fécondité des rapports d'association par le débat entre les acteurs sociaux eux-mêmes et non par des avant-gardes (Touraine, 1994 : 309).

Par MAALLA, Taha Abderrafie

### Bibliographie :

Alliance des Communautés culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services sociaux – ACCÉSSS (2007). «Mémoire d'ACCÉSSS : pour faire plus, il ne faut pas uniquement faire mieux, mais faire différemment».

<http://www.accommodements.qc.ca/documentation/memoires/A-N-Montreal/alliance-des-communautesculturelles-pour-l-egalite-dans-la-sante-et-les-services-sociaux.pdf>

BATTAGLINI, Alex et GRAVEL, Sylvie (2000). *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, 243 p.*

COGNET, Marguerite (2002). «La santé des immigrés à l'aune des modèles politiques d'intégration des étrangers», *Bastidiana*, 39-40, juin-décembre, vol 2, p. 97-130.

Disman, M., & Disman, M. (1995). *Seniors, culture and institutionalization. In R. Neugebauer-Visano (Ed.), Aging and inequality: Cultural constructions of differences (pp. 205-223). Toronto, ON: Canadian Scholars' Press.*

FICHET, Brigitte (1994). « Intégration ou mise à distance. La construction sociale de l'étranger », dans *Revue des sciences sociales de la France de l'Est*, 1994, p. 142-145.

JACOB, André (1993). « Entre l'intégration et la marginalisation, des gens du monde entier », dans JACOB, André, MERCIER, Céline, PIAT, Myra, KANE, Momar, DAMANT, Dominique et DORÉ, Gérald, « Marginalisation et potentialisation », *Actes de la journée du doctorat en service social tenu le 19 novembre*

1993, *Laboratoire de recherche, École de service social, Faculté des sciences sociales, Université de Laval*, p. 9-21.

HAMEL, Pierre (2004) « Les villes contemporaines et le renouvellement de la démocratie locale », dans JOUVE, Bernard et BOOTH, Philip (dir), *Démocraties métropolitaines, Québec : Presses de l'Université du Québec*, p. 45-67.

La Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles. <http://www.accommodements.qc.ca/>

MOHIA, Nadia (1993). « La distance socio-culturelle : du concept à la réalité » dans « *Propos de la distance* », *Cultures et Sociétés, Chiers du CEMRIC*, N 3, P.85.

PIERRON Jean-Philippe (2005). « La personne âgée désorientée ou l'homme méconnaissable », dans *Gérontologie*, no136, pp. 2-12.

Pereira, I, Lazarowich, M et Wister, A, V. (1996) « Ethnic content in long term care facilities for Portugese and Italian Elderly » dans *Études ethniques au canada*, 28(2): 82-97.

TOURAINÉ, Alain (1994). *Qu'est-ce que la démocratie?* Paris, Fayard, 297 p.

## MAÎTRE FATIMA FRAJ, UNE AVOCATE AU SERVICE DE LA COMMUNAUTÉ MAGHRÉBINE

Économiste de formation, cette mère de famille originaire du Maroc, a décidé un jour que le seul métier qui lui ira comme un gant n'est autre que celui d'avocate.

Est-ce par hommage à son grand-père, un juge de renom, que Me Fatima, bascula du côté des juristes ?

Tout est-il qu'en immigrant à Montréal, il y a 8 ans déjà, cette polyglotte (maîtrisant le français, l'anglais et l'allemand aussi bien que l'arabe) décida de faire une réorientation et d'entamer des études en droit qu'elle n'a jamais regrettées par la suite.

Ayant obtenu, haut la main son diplôme de la Faculté de Droit de l'Université de Sherbrooke, elle regagna l'École de Barreau de la même ville

et effectua aussi un stage de formation professionnelle de 6 mois; Ce qui lui permit de décrocher son permis d'exercer la profession d'avocate.

De ce fait, Me Fraj se sent à l'aise aussi bien en exerçant le droit civil, que le droit de la famille, le droit corporatif, le droit administratif ou le droit d'immigration.

Elle commença comme Conseillère juridique, lors des Élections municipales en 2005. Puis elle poursuivit la même expérience lors des élections municipales partielles de 2006.

La même année 2006, elle devint Adjointe à la direction du Centre de développement professionnel de la faculté de droit, Université de Sherbrooke.

Me Fatima Fraj vient de faire

le choix de s'installer à son compte... pour faire ce dont elle a toujours rêvé: Défendre les intérêts et droits des membres de sa communauté maghrébine installée au Canada.

Pour ce, Me Fatima se promet d'offrir à tout chacun un service personnalisé, professionnel, direct et privilégié dans ses champs de compétences de droit (Droit civil, droit de la famille, droit corporatif, droit administratif ou droit d'immigration)

Me Fraj est récemment installée au:

**7121, rue Saint-Denis, suite 410 A à Montréal.**  
**Tél. 514 270-4242**  
**www.frajfatima.com**

Publireportage MCE

