

FATIGUE DE COMPASSION, FATIGUE DE DIVERSITÉ : l'œuf ou la poule?

Daniel CÔTÉ, Ph. D.¹

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

Jessica DUBÉ, Ph. D.²

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

Résumé

L'intervention en contextes interculturels requiert un certain nombre de compétences relatives à la compréhension de la situation personnelle du client et de son parcours de vie, et sur la capacité à définir un plan d'intervention adapté à cette situation. Si l'intervention en contexte interculturel demande au préalable beaucoup d'écoute et d'empathie, certains contextes organisationnels peuvent en revanche favoriser l'apparition de sentiments hostiles à la diversité culturelle. En se basant sur une étude qualitative réalisée au Québec (Canada) dans la grande région de Montréal, cet article vise à faire ressortir les enjeux systémiques qui sont impliqués dans la compréhension des parcours de réadaptation et de retour au travail de travailleurs canadiens issus de l'immigration et qui reçoivent des indemnités après avoir subi une lésion professionnelle. Cette étude a recueilli le témoignage de quarante personnes : travailleurs immigrants (n=9), employeurs (n=2), intervenants en réadaptation (n=29). Cet article propose une hypothèse pour mieux comprendre le phénomène de la genèse et du renforcement des préjugés ethnoculturels dans le milieu de la santé et qui pourrait expliquer le possible lien logique qui marque l'apparition d'une fatigue de compassion ou d'une fatigue de diversité chez les intervenants. Les auteurs de cet article soutiennent que ce lien logique, tel le paradoxe de l'œuf et de la poule, ne peut se comprendre qu'à l'orée d'une compréhension élargie et systémique du contexte d'intervention et des pratiques managériales qui régissent le cadre de la pratique professionnelle et du développement des compétences.

Mots clés : inclusion; travailleurs immigrants; compétence interculturelle; réadaptation au travail; approche systémique

¹ Chercheur à l'IRSST, professeur associé à l'Université de Montréal et membre du Laboratoire de recherche en relations interculturelles (LABRRI). Daniel.Cote@irsst.qc.ca

² Chercheure à l'IRSST, chargée de cours à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et membre du Laboratoire de recherche en relations interculturelles (LABRRI). Jessica.Dube@irsst.qc.ca

FADIGA DA COMPAIXÃO, FADIGA DA DIVERSIDADE: o ovo ou a galinha?

Resumo

As intervenções em contextos interculturais requerem uma série de habilidades relacionadas à compreensão da situação pessoal e do curso de vida do cliente, e a capacidade de definir um plano de intervenção adaptado à situação desse. No entanto, a literatura sobre este assunto deixa claro que este tipo de intervenção requer um sistema operacional complexo que seja flexível o suficiente para permitir que as partes interessadas ajustem seu plano de intervenção e forneçam o tempo e os recursos necessários. Se por um lado, a intervenção em um contexto intercultural exige muita escuta e empatia, por outro, alguns contextos organizacionais podem favorecer o surgimento de sentimentos hostis à diversidade cultural, quando, por exemplo, ela está associada à demandas mais complexas, resultando em um aumento na carga de trabalho. Com base em um estudo qualitativo realizado na área metropolitana de Montreal, no Québec (Canadá), este artigo tem como objetivo destacar as questões sistêmicas envolvidas na compreensão do processo de reabilitação e de retorno ao trabalho de canadenses oriundos de imigração, que recebem indenização por terem sofrido lesão de trabalho. Este estudo reuniu quarenta indivíduos: trabalhadores (n=9), empregadores (n=2) e profissionais da saúde e serviço social que atuam na reinserção ao trabalho desses trabalhadores (n=29). O artigo questiona o impacto de certas práticas de gestão, na capacidade dos profissionais, do campo da saúde e serviços sociais, para recorrer à todos os meios necessários para apoiar a reabilitação física e profissional desses trabalhadores. Este artigo propõe uma hipótese para entender melhor o fenômeno da gênese e do reforço dos preconceitos etnoculturais no setor de saúde, o que poderia explicar o surgimento de uma fadiga de compaixão ou uma fadiga de diversidade entre as partes interessadas e a possível conexão lógica entre esses dois tipos de fadiga. Os autores deste artigo argumentam que esse elo lógico, o ovo ou a galinha, só pode ser entendido à partir de uma compreensão mais ampla e sistêmica do contexto de intervenção e das práticas gerenciais que regem a prática profissional e o desenvolvimento de habilidades.

Palavras-chave: inclusão; trabalhadores imigrantes; competência intercultural; reabilitação no trabalho; abordagem sistêmica.

COMPASSION FATIGUE, DIVERSITY FATIGUE: the chicken or the egg?

Abstract

Intervention in intercultural contexts requires a number of skills related to understanding the client's personal situation and life course, and the ability to define an intervention plan adapted to this situation. While intervention in intercultural contexts requires much listening and empathy, some organizational contexts can, on the contrary, induce hostile feelings towards cultural diversity. Based on a qualitative study conducted in Quebec (Canada) in the Greater Montreal area, this article aims to highlight the systemic issues involved in understanding the rehabilitation and return-to-work issues associated with Canadian immigrant workers in the Greater Montreal area who receive compensation following an employment injury. The study involved 40 individuals: work-injured immigrant workers (n=9), employers (n=2), and various rehabilitation professionals (n=29). It proposes a hypothesis for better understanding the phenomenon of the genesis and reinforcement of ethnocultural prejudices in the health care sector, a hypothesis that could explain the emergence of compassion fatigue or diversity fatigue among rehabilitation professionals, and the possible causal link between these two types of fatigue. The authors of the article argue that this causal link (the chicken or the egg dilemma) can only be understood through a broader and systemic understanding of the intervention context and the managerial practices that govern professional practice and skill development.

Key words: inclusion; immigrant workers; intercultural competence; vocational rehabilitation; systemic approach

Introduction

L'intervention en contextes interculturels requiert un certain nombre de compétences relatives à la compréhension de la situation personnelle du client et de son parcours de vie, et sur la capacité à définir un plan d'intervention adapté à cette situation. Ces compétences se pensent au niveau de des organisations, au niveau des collectifs ou des équipes de travail et au niveau des intervenants à titre individuel. Cependant, les écrits sur le sujet suggèrent très clairement que ce type d'intervention requiert un dispositif opérationnel complexe et suffisamment flexible pour permettre aux intervenants d'ajuster leur plan d'intervention et d'y prévoir le temps et les ressources nécessaires. L'intervention en contexte interculturel requiert certaines habiletés relationnelles (par ex. : écoute, ouverture à la différence, empathie, bienveillance, flexibilité, confiance, décodage du langage non verbal, etc.) (O'keeffe et al., 2016). Ces habiletés relationnelles sont la plupart du temps envisagées sous l'angle de la communication interpersonnelle (Livian, 2012). Elles sont souvent désignées par l'appellation de « compétence interculturelle », et qui se traduit de manière très générale par la capacité à reconnaître une situation interculturelle et d'y fournir une réponse adaptée (Muñoz, 2007; Bartel-Radic, 2009; Spitzberg et Changnon, 2009; Castillo et Guo, 2011; Beagan, 2015). Ce sont donc principalement des compétences individuelles dont il est question; le développement et l'adaptation des organisations étant plus rarement abordé (Purnell et al., 2011; Livian, 2012). Par conséquent, il se peut que certains établissements, négligeant de mettre à jour ses propres orientations, entraînent malencontreusement l'apparition de sentiments hostiles à la diversité ethnoculturelle. Cette hostilité peut générer une fatigue de diversité (Germain, 2013) quand les intervenants ont le sentiment que certains dossiers sont plus difficiles à traiter, plus complexes, plus longs que ce qui est « normalement » attendu, et auxquels ils attachent une certaine charge cognitive et émotionnelle (Côté et Dubé, 2018; Côté et al., 2019, sous

presse). Dans le milieu de l'intervention en santé et sécurité du travail où nos données ont été puisées, les professionnels de la santé côtoient quotidiennement des personnes immigrantes qui ont vécu une lésion professionnelle et qui vivent un niveau de stress et d'anxiété important liés à l'incertitude face à leur avenir, à leur possibilité de retourner au travail ou à la stigmatisation (Rathod, 2016; Lay et al., 2018; Yanar et al., 2018; Côté et al., 2019, sous presse). La répétition de certaines situations d'interventions chargées sur le plan émotionnel peut entraîner ou favoriser une fatigue de compassion chez l'intervenant et saturer ou compromettre la relation thérapeutique (Figley, 2002; Sabo, 2006; Mathieu, 2012). Cet article explore le lien probable entre la fatigue de diversité et la fatigue de compassion et les mécanismes qui le sous-tendent comme la catégorisation ethnoculturelle et l'attribution de représentations, d'attitudes ou de comportements relatifs à un groupe ethnique (Doise, 1989; Jonsson, 1998; Bertheleu, 2007; Côté et al., 2017; Côté et al., 2019). Cet article interroge également les conditions pour une implantation efficace de la compétence interculturelle auprès des intervenants et de leurs organisations respectives en contextes pluriethniques. Il vise à faire ressortir les enjeux systémiques qui sont impliqués dans la compréhension des problématiques de réadaptation et de retour au travail de travailleurs canadiens issus de l'immigration et qui reçoivent des indemnités après avoir subi une lésion professionnelle.

Méthodologie

Cet article s'appuie sur les données d'une étude qualitative réalisée au Québec (Canada) dans la grande région métropolitaine de Montréal où plus d'un cinquième de la population est né à l'extérieur du Canada (Montréal, 2017). Cette étude a recueilli le témoignage d'une quarantaine de personnes : travailleurs (n=9), employeurs (n=2), intervenants divers (n=29) qui veillent à la réintégration en emploi de ces travailleurs (Côté et al., 2017). Pour cet article, seules les données provenant des intervenants ont été utilisées, à partir d'une sélection de mots-clés ou codes permettant de mieux

documenter les différents facteurs organisationnels ou contextuels qui peuvent influencer l'acte à poser. L'ensemble de la procédure analytique s'est inspirée de la théorisation ancrée (approche inductive, codification axiale et théorique, processus itératif, etc.) en utilisant le logiciel de soutien à l'analyse qualitative NVivo 10 (Sheridan et Storch, 2009; Hutchison et al., 2010). Les entrevues semi-dirigées se sont déroulées entre les mois de juillet 2014 et novembre 2015 et portaient, notamment, sur leur contexte général d'intervention, leur rôle spécifique comme intervenant, leur contexte de travail (par ex. : soutien organisationnel, aspects législatifs de leur travail, leurs relations avec les organisations externes), leur vision concernant les moments clés dans le processus de réadaptation des travailleurs (les différentes phases et les différents défis), leur expérience avec la clientèle immigrante ou issue des minorités ethnoculturelles et comment ils définissent les différences et ressemblances avec le groupe majoritaire (dont la plupart des intervenants interrogés faisaient partie), leur vision de la notion de compétence interculturelle et leur formation dans le domaine, et les défis en matière de réadaptation touchant cette clientèle spécifique (différences et similitudes avec la population majoritaire, parcours-types, trajectoires, etc.).

Toutes les règles d'éthique préconisées par le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne ont été appliquées (no d'approbation R-879) et par le Comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR, no 970-0514). Par souci de transparence et pour assurer la confidentialité, chaque participant a signé un formulaire de consentement l'informant de la nature du projet et de sa participation, du déroulement du projet, des avantages, des bénéfices, des risques et des inconvénients à y participer, de la confidentialité, de la liberté de participation et de retrait et des engagements du chercheur.

Résultats

Dans l'étude initiale, nous avons recueilli de nombreuses données portant sur le contexte de travail des intervenants et sur leurs expériences de travail dans les milieux pluriethniques. Ces données décrivent les aspects individuels de la pratique professionnelle, ainsi que les aspects plus systémiques du cadre de pratique dans leur dimension à la fois organisationnelle (ce qui est relatif à l'établissement de soins ou de services et aux collectifs de travail) et sociale (ce qui est relatif à la structure du système de santé et de services sociaux dans son ensemble). L'analyse de contenu thématique plus avancée, nous a permis d'identifier des liens logiques entre différents thèmes et attributs de sorte qu'il nous a été possible de développer de nouvelles hypothèses de recherche ou théories, dont celle de la fatigue de compassion et de la fatigue de diversité (Walker et Myrick, 2006; Guillemette et Luckerhoff, 2009). Les résultats émergents de l'étude initiale se divisent en trois sous-sections : les aspects individuels, organisationnels et collectifs de la pratique professionnelle en contextes interculturels.

Aspects individuels de la pratique professionnelle

Les intervenants que nous avons interrogés ont évoqué différents aspects de leur pratique professionnelle mettant en relief un besoin de compétences en matière de relations interculturelles afin de mieux desservir la population visée. L'idée d'un manque d'outils ou d'un manque de préparation et de formation se traduit souvent chez ces intervenants par une charge de travail plus difficile pour eux. Comme l'indique cette intervenante :

C'est lourd parce qu'on a l'impression qu'il y a quelque chose qui nous échappe due à la culture. Comme s'il y avait quelque chose qu'on [ne] comprend pas (...) sur lesquelles on [ne] peut pas intervenir (...) (Zoé, 27 ans, diplômée en relations industrielles, intervenant au sein d'un assureur public)

Pour cet autre intervenant :

Dans un premier temps, il faut s'habituer à la barrière culturelle, donc faut élaborer une stratégie d'action basée sur la différence culturelle en tant que telle. Ça demande [...] beaucoup de temps pour parler avec la personne pour mieux comprendre sa culture, ce qu'on n'a pas là ici. On ne prend pas le temps ici. (Louis, 40 ans, physiothérapeute)

La stratégie évoquée par Louis suppose un temps d'intervention plus long qu'il n'est pas toujours facile d'intégrer dans un horaire. Cette situation peut se traduire par une charge cognitive et émotionnelle chez les intervenants pouvant même influencer le roulement de personnel comme le suggère cette autre intervenante :

On a perdu 3 adjointes ici parce qu'elles n'étaient pas capables de faire [la gestion des absences et des retards], il y en a 2 qui sont parties en dépression, puis une autre qui a juste quitté pour un autre emploi parce qu'ils disent c'est une clientèle trop difficile. Pourtant ils sont super gentils, là. C'est juste [que] c'est trop difficile à faire entrer dans un horaire. Elles disent que c'est une clientèle trop difficile. (Emma, 27 ans, ergothérapeute)

Cette charge de travail n'évacue aucunement la compassion des intervenants et le désir de leur venir en aide, comme cet intervenant :

Il arrive souvent que je pense dans la douche à mes dossiers ... souvent nous sommes pris avec toute la détresse de nos clients. (Alexis, 25 ans, diplômé en travail social, intervenant au sein d'un assureur public)

En somme, les participants à cette étude décrivent différents aspects individuels qui se traduisent souvent par l'idée d'une manque de préparation et au besoin d'acquérir de nouvelles habiletés. De plus, ils décrivent la nécessité de mettre en place des stratégies d'intervention devant faciliter

leur compréhension des problématiques interculturelles en énonçant des conséquences relatives au manque de préparation et d'outils qui se traduisent par une augmentation de la charge cognitive et émotionnelle. Pour éviter cette situation de surcharge des intervenants, il est primordiale d'avoir l'engagement de la direction afin qu'elle puisse reconnaître l'exigence pratique en contexte interculturel.

Aspects organisationnels de la pratique professionnelle

Les aspects individuels décrivent surtout l'exigence pratique de l'intervention dans certains contextes pluriethniques. Mais pour être compréhensible, cette exigence pratique doit être située dans le contexte de travail des intervenants. Le fait qu'un manque d'outils ou de préparation puisse être lié à une charge cognitive ou émotionnelle pouvant induire une volonté de changer d'emploi dénote la présence probable de certains enjeux organisationnels. Pour certains intervenants interrogés, l'adaptation à la clientèle n'est pas qu'une affaire d'habileté personnelle et de compétences relationnelles, elle repose aussi sur la capacité de leur organisation à s'adapter à la réalité de la diversité ethnoculturelle. L'extrait suivant illustre cette prise de position :

Je pense qu'au niveau organisationnel [il faudrait] qu'on se mette à l'heure du jour en fait, que oui Montréal c'est multiculturel [...] Je pense que ça on accuse beaucoup de retard qui pourrait nous aider à développer d'autres stratégies puis à gérer un dossier d'une personne immigrante de la même façon qu'on pourrait gérer un dossier d'un Québécois. (Extrait d'un focus group, assureur public)

L'extrait qui suit évoque encore une fois la charge de travail des intervenants, en la situant dans le contexte de l'établissement qui ne reconnaîtrait pas suffisamment le travail réel des intervenants qui, pour

parfaire leur intervention et leurs suivis de dossiers, débordent du temps de travail officiellement reconnu :

En tout cas, pour ma part ça arrive souvent que je vais continuer à travailler en dînant [...] parce qu'on est limité puis, je pense que le contexte organisationnel fait que... (Extrait d'un focus group, assureur public)

Puis :

Si on regarde le résultat, ça va être que si t'es un travailleur qui a subi un accident de travail [et qui se retrouve] dans une direction régionale qui est plus proactive qu'une autre, tu as plus de chances de t'en sortir que dans l'autre [direction] régionale où ils vont viser autre chose puis là ton dossier va peut-être durer plus longtemps. Ce n'est pas juste ce facteur-là, mais ça vient s'ajouter à la complexité de la gestion de dossier en contexte interculturel. (Extrait d'un focus group, assureur public)

L'extrait suivant fait apparaître le questionnement chez les gestionnaires en situant ce dernier dans l'optique du rendement et de l'atteinte des résultats :

[Les gestionnaires] sont en train d'essayer de comprendre ce qui se passe parce qu'ils comprennent qu'il y a quelque chose là, il y a des écarts [culturels]. C'est parce qu'il y a les résultats aussi au bout du compte. On est dans un système où on nous demande des résultats. Donc tout devient un chiffre, [c'est ce qui] fait qu'eux aussi, [à] un moment donné, [ils] se questionnent sur comment ça se fait que tel ou tel dossier [prend] autant de jours [à se régler] et trouvent que ça n'a pas de bon sens (Extrait d'un focus group, assureur public)

Les résultats dont il est fait mention dans cet extrait semblent moins portés sur le succès et l'issue de l'intervention en contexte interculturel que sur l'atteinte d'objectifs managériaux. Ce qui peut être une source de conflits

intérieurs et de paradoxes si l'éthique professionnelle (atteinte de résultats cliniques ou relatifs à l'intervention) contrevient à l'éthique managériale (atteinte des objectifs en termes de rendement performatif) comme nous l'avons décrit dans un autre écrit (Côté et Dubé, 2018).

Il se peut également que les gestionnaires aient une compréhension incomplète et partielle de l'exigence de l'acte à poser ou de la tâche à réaliser en contexte interculturel. Cela peut se traduire par un manque de soutien instrumental et émotionnel :

Ma boss est pas vraiment au courant, faut qu'on le dise. Mais moi [je ne trouve] pas [que l'on se fait] soutenir vraiment bien parce que, quand on parle de nos problématiques, ça nous revient dessus tu sais » (Emma, 27 ans, ergothérapeute en pratique privée).

Ce manque de soutien peut induire un sentiment de surcharge :

C'est sûr que je sens que des fois on est des fois surchargé aussi, tu sais si t'as 45 dossiers, t'as pas le moyen non plus d'intervenir pour chacun comme t'aimerais... (Victoria, 34 ans, née en Amérique du Sud, diplômée en travail social, intervenante au sein d'un assureur public)

Plusieurs intervenants ont situé cette surcharge dans un contexte plus large qui ne tient pas compte des enjeux de la pratique en contextes interculturels. Comme l'illustre l'extrait suivant, ce serait plutôt le système dans son ensemble qui devrait s'ajuster à cette situation :

Puis je trouve que si on était capable d'être mieux outillé [...] parce que de ce que je me suis rendu compte de mon expérience en suivi de dossiers, c'est que le temps joue contre nous, notre système [...] est désuet [et] joue contre nous. (extrait d'un focus group, assureur public)

Les répondants à notre étude ne sont pas toujours très précis sur la nature de leurs besoins quand ils parlent d' « être mieux outillés ». Par conséquent, certains d'entre eux ont mentionné vouloir optimiser leurs habiletés relationnelles, leur capacité à communiquer et à saisir plus rapidement les besoins des travailleurs immigrants afin de mieux comprendre leurs parcours de vie et les difficultés qui s'y rapportent. Toutefois, il apparaît clairement pour l'ensemble des intervenants interrogés que la solution doit inclure des modifications dans les pratiques organisationnelles et le fonctionnement des établissements en question. De nombreux centres de réadaptation offrant, notamment, des programmes de retour au travail, sont intégrés à un réseau de cliniques qui ne vivent pas toute la réalité de la diversité ethnoculturelle :

Ils [gestionnaires] le savent, OK. Comprendre, je ne suis pas sûre parce que on est juste deux cliniques sur 9 qui vivent cette situation-là [...] Est-ce qu'ils vont me payer les 15 minutes de plus que ça prend [pour terminer l'intervention]? Pas pour l'instant. (Emma, 27 ans, ergothérapeute)

Il devient alors plus difficile de faire valoir le bien fondé de certains actes à poser qui demandent plus de temps ou qui nécessitent des suivis plus fréquents, y compris le recours à des ressources externes (par ex. : interprètes, organismes communautaires ou municipaux, organismes spécialisés en immigration ou venant en aide aux ressortissants originaires d'un pays ou d'une région en particulier, etc.).

Les aspects organisationnels décrits par les participants font ressortir un certain manque de flexibilité dans la définition des tâches et, surtout, du temps de travail nécessaire à leur exécution. Il y aurait donc tout un travail à faire pour que les actions requises pour atteindre les objectifs cliniques et organisationnels soient pleinement reconnues par les différentes instances.

Aspects collectifs de la pratique professionnelle

Pour relever les défis de l'intervention en contextes interculturels, certains établissements ont développé des mécanismes d'échange et de réflexion. Qu'il s'agisse de la mise sur pied d'ateliers de réflexion ou de communautés de pratique, certains établissements misent sur la capacité des individus, réunis en collectif, de développer de nouvelles compétences et de tirer profit de l'expérience de chacun :

Bien nous, on s'est parti une petite communauté de notre pratique en réadaptation [...] et on fait des rencontres pour nous aider à avoir des pratiques gagnantes. [...] on peut se parler des dossiers à cœur ouvert sans mettre nos gants blancs [...] on peut vraiment dire qu'est-ce qu'on ferait avec tel dossier. On demande à nos pairs leur feedback [...] Ça c'est aidant, c'est vraiment aidant. (Clara, 59 ans, diplômée en gestion des ressources humaine et intervenants au sein de l'assureur public)

Ces rencontres portent sur l'ensemble des difficultés rencontrées dans le cadre de leur pratique professionnelle en réadaptation, notamment les défis que représentent pour eux certains dossiers de travailleurs accidentés dont les enjeux relatifs aux différences culturelles (par ex. : perception de la douleur et de la sévérité de la blessure, perception de capacité au travail, perception du rôle des intervenants et de leurs compétences, perception du traitement idéal, enjeux relatifs au décodage du langage non verbal et à l'expression des émotions). La compréhension du phénomène migratoire est également un sujet abordé lors de ces échanges.

À la lumière des propos recueillis dans la cadre de notre étude, il apparaît très clairement que le développement et l'implantation de la compétence interculturelle est complexe et repose sur vision systémique des différents enjeux relatifs à l'intervention en contexte interculturel. Le

caractère systémique de ces enjeux permet de penser la notion de compétence interculturelle à trois niveaux : individuel, collectif et organisationnel, et ceci, de manière intégrée.

Discussion

Nous avons dressé un portrait général de la situation d'intervenants œuvrant dans le contexte spécifique de l'indemnisation de travailleurs qui ont subi une lésion professionnelle, et leur réadaptation physique, sociale ou professionnelle. Nous avons cherché à mettre en relief les enjeux de ces interventions en contextes pluriethniques. Si nos données montrent que les intervenants tentent du mieux qu'ils peuvent, et au meilleur de leurs connaissances, de surmonter les barrières culturelles, elles mettent en relief le besoin de soutien organisationnel et d'une marge de manœuvre dans la mise en place des stratégies d'intervention qu'ils estiment appropriées. Les participants soulignent également l'importance d'avoir une compréhension commune des enjeux de la pratique en contextes interculturelles (i.e. intervenants, gestionnaires, personnes en position d'autorité ou qui ont un pouvoir décisionnelle sur les orientations stratégiques des établissements concernés) de manière à éviter les situations de surcharge cognitive ou émotionnelle chez les intervenants. Nos données mettent en relief le rôle non négligeable des communautés de pratique pour faciliter un apprentissage collectif et une intelligence commune des stratégies à privilégier dans les situations les plus problématiques et favoriser leur dénouement.

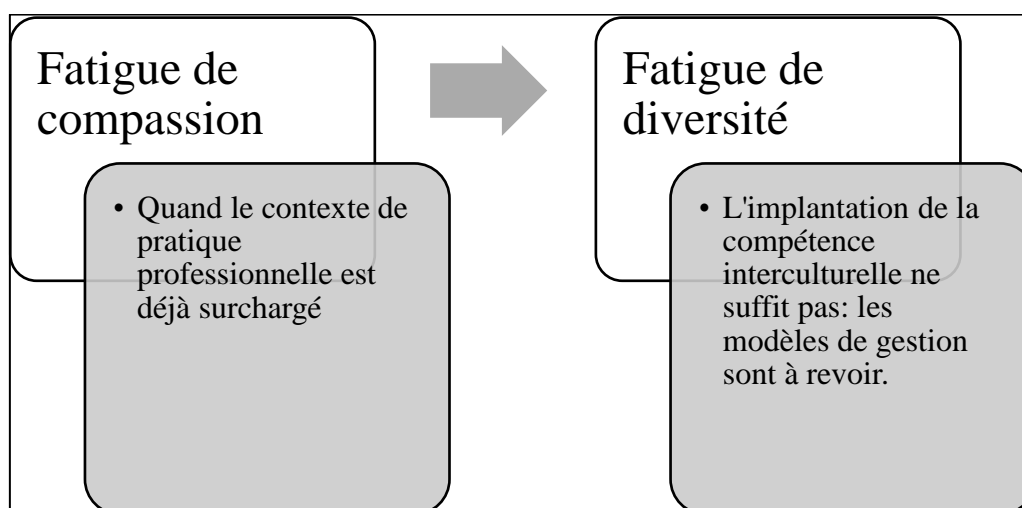
Les conditions d'inclusion des personnes immigrantes sont multiples qu'il s'agisse de l'accès à l'emploi (Premji et Shakya, 2017) et toute une série de services pour faciliter leur pleine intégration dans la société d'accueil, dans le respect de la diversité sous toutes ses formes (Vertovec, 2007). Dans le contexte de la santé-sécurité du travail, d'autres facteurs viennent s'ajouter à la complexité de la question des conditions d'inclusion,

notamment la connaissance des enjeux relatifs à la précarité du lien d'emploi et les nombreuses situations de vulnérabilités qui caractérisent le parcours social et professionnel de nombreux immigrants (Vosko, 2006; Sargeant et Tucker, 2009; Anderson, 2010; Barrett et Sargeant, 2011; Kosny et al., 2011; Thiot, 2013). Comprendre ces différents enjeux devient une condition de la compétence interculturelle des intervenants qui œuvrent dans le domaine afin de comprendre le vécu de leur clientèle et d'y apporter une réponse adaptée (Muñoz, 2007; Anand et Lahiri, 2009; Renzaho et al., 2013; Beagan, 2015; Henderson et al., 2018). Toutefois, imputer une réponse adaptée à la seule compétence individuelle des intervenants comporte des risques qui, comme nous l'avons vu dans les extraits présentés plus hauts, peut avoir un impact négatif chez ces derniers, notamment en matière de surcharge et le sentiment de n'être pas assez « outillé » pour offrir une intervention de même qualité aux travailleurs immigrants. Une fatigue de compassion peut naître de cette situation pour se protéger, même inconsciemment, d'un trop-plein de récits de détresse contre laquelle nous n'avons souvent que trop peu d'emprise. Aussi, cette situation peut nuire à la mission de l'établissement de santé, et davantage dans les établissements qui ne se sont pas encore engagés activement dans l'implantation de la compétence interculturelle (Purnell et al., 2011; Livian, 2012). Ce type d'établissement peut entretenir à son insu un mode de « gestion paradoxante » qui confronte l'intervenant à la double exigence institutionnelle de devoir répondre simultanément à son éthique professionnelle et aux objectifs de rendement et de performance fixés par son organisation (De Gaulejac, 2010), ou par toute autre institution qui la chapeaute (agence, ministère, etc.). Cette situation paradoxale participe à la construction de l'hypothèse que nous proposons dans cet article, à savoir la nature du lien causal qui connecte la fatigue de compassion à la fatigue de diversité.

Notre hypothèse comprend deux modèles logiques : 1) quand la fatigue de compassion induit une fatigue de diversité (voir : figure 1); 2) quand la

fatigue de diversité induit une fatigue de compassion (voir : figure 2). C'est le contexte de travail qui détermine la nature du lien logique et qui laisse entrevoir le type de solution à privilégier. Dans la figure 1, nous posons l'hypothèse qu'une fatigue de compassion émane d'un contexte de travail passablement surchargé et qui laisse peu de marge de manœuvre aux intervenants dans le choix et la mise en place d'une stratégie ou d'un plan d'intervention. En contexte de diversité linguistique et culturelle, il se peut que les intervenants n'aient pas toutes les ressources désirées pour intervenir de manière optimale et que la durée des interventions, ainsi que la fréquence des suivis soient plus élevés que pour la clientèle en général sans que leur charge de travail ne soit modifiée en conséquence. Les intervenants peuvent développer ou renforcer des préjugés et des stéréotypes envers certains groupes ethnoculturels, et nuire ainsi à la qualité de la relation intervenant-client/thérapeute-patient, alimentant tout un processus de stigmatisation (Côté et al., 2019).

Figure 1. La fatigue de compassion induit une fatigue de diversité

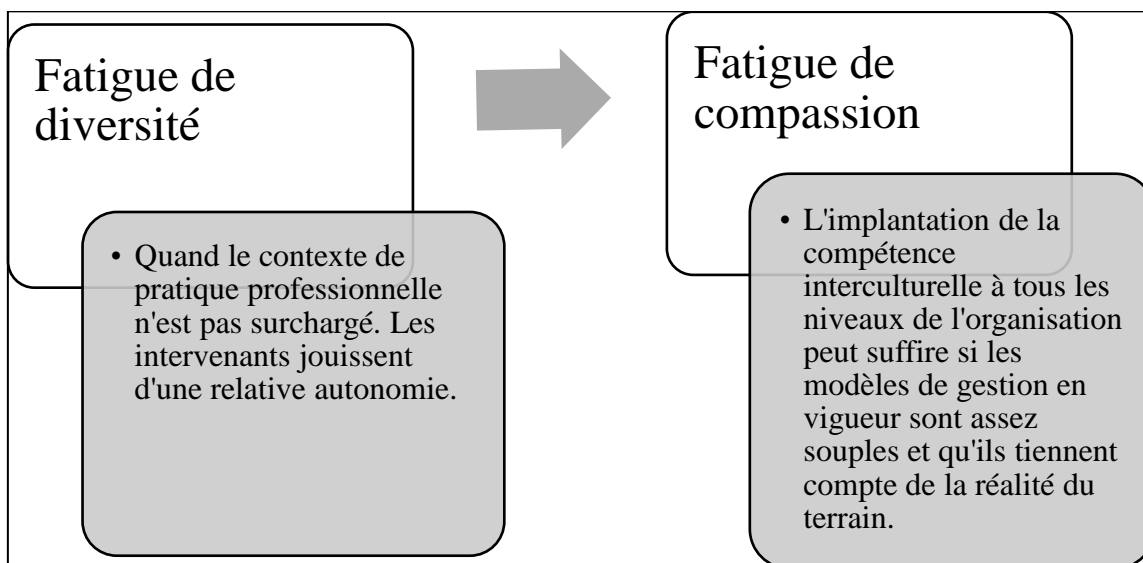


Dans ce contexte, implanter la compétence interculturelle peut ne pas être suffisante dans la mesure où il faut que l'établissement revioie ses politiques en matière de soins inclusifs et de formation de son personnel, ses

pratiques managériales, notamment celles ayant trait à l'évaluation du rendement du personnel tenant compte des exigences pratiques de l'intervention en contextes interculturels. Il s'agit donc d'un effort de mobilisation collective, à l'échelle de l'établissement.

Dans la figure 2, nous posons l'hypothèse inverse où c'est la fatigue de diversité qui induit une fatigue de compassion. La fatigue de diversité peut apparaître si l'intervenant se montre insensible à la diversité ethnoculturelle et si son attitude témoigne d'un manque d'écoute et d'ouverture aux différences culturelles ou une compréhension insuffisante des situations de vulnérabilité dans lesquelles les immigrants ou les membres des minorités ethnoculturelles peuvent se retrouver. Dans ce contexte, si l'intervenant n'est pas surchargé, s'il dispose d'une certaine marge de manœuvre et si les pratiques managériales en vigueur sont assez souples pour tenir compte de la réalité du « terrain », il se peut qu'une formation sur la compétence interculturelle soit suffisante. Toutefois, nous apportons un bémol en ce sens. Le développement de la compétence interculturelle chez l'intervenant devrait s'inscrire dans une démarche plus globale d'implantation de la compétence interculturelle à tous les niveaux de l'organisation : individuel, collectif et organisationnel (Bartel-Radic, 2009).

Figure 2. La fatigue de diversité induit une fatigue de compassion



Il ressort de ces deux hypothèses de travail une question centrale : comment les intervenants parviennent-ils à concilier leur éthique professionnelle à l'éthique managériale dans un cadre de pratique qui ne le facilite pas et qui peut même les opposer (Therriault et al., 2004; De Gaulejac, 2010; Ancelin-Bourguignon, 2018; Côté et Dubé, 2018)? En ce sens, le paradoxe apparent de l'œuf et de la poule est intéressant, fatigue de compassion et fatigue de diversité, nous incite à interroger les mécanismes de pondération des mesures de performances et de reconnaissance des exigences pratiques d'une tâche définie (Dejours, 2003; De Gaulejac, 2010; Fortier, 2010; Deblois et Lepanto, 2013; Teich et Faddoul, 2013; Bruère, 2014; Moraros et al., 2016). L'organisation est-elle suffisamment instruite des enjeux de l'intervention en contextes interculturels? Est-elle sensible à ces questions? L'organisation se donne-t-elle les moyens de ses ambitions en matière d'inclusion (par ex. : diversité de sa propre main d'œuvre, soutien à des clientèles spécifiques)?

Les interventions en santé et en services sociaux requièrent un certain nombre de compétences relatives aux relations interculturelles et à la capacité à offrir des services adaptés. Ces compétences se pensent autant à

l'échelle des organisations (gestion, orientations stratégiques, positionnement, recrutement, etc.) qu'au niveau collectif (équipes de travail, mécanismes d'échange et de partage) et individuel (l'ensemble des habiletés relationnelles de l'intervenant en plus de ses compétences techniques et de son expertise professionnelle) (Ardouin, 2015). Il n'existe pas à l'heure actuelle de consensus sur la manière d'adapter les services et sur le contenu et le style pédagogique à privilégier (Lewis et al., 2009; Pouliot et al., 2015). De même, des questions se posent en regard de l'efficacité des formations et de leur impact sur la clientèle visée (Lie et al., 2010). L'implantation de la compétence interculturelle dans les organisations comporte encore une grande part d'inconnu. Le défi est donc immense pour les établissements qui souhaitent inclure ce type de compétence dans leur planification stratégique. Admettons toutefois qu'un établissement qui se questionne sur cet enjeu a déjà franchi une première étape en matière de compétence interculturelle s'il reconnaît d'emblée les besoins de la clientèle issue de l'immigration ou des minorités ethnoculturelles et ce que requiert l'intervention dans un contexte interculturel (Curtis et al., 2007; Sloots et al., 2011).

Conclusion

Cet article présente les liens logiques entre deux types de fatigue qui peuvent apparaître dans des contextes d'intervention interculturels, la fatigue de compassion et la fatigue de diversité, l'œuf ou la poule. À partir d'une approche systémique, plusieurs enjeux ont été soulevés lors des entretiens avec les professionnels de la santé et sécurité du travail. Ces derniers ont aussi mentionnés l'absence de marge de manœuvre dans leurs interventions et la présence de situations paradoxales susceptible de générer un fort niveau de tension et qui peuvent être une source surcharge cognitive et émotionnelle dans l'organisation. Un intervenant vit une situation paradoxale lorsqu'on lui demande d'être compétent sur le plan de la relation d'aide et celui du rendement (exécuter une tâche dans un temps prescrit). Il

est difficile d'échapper à ce genre de situation puisque chaque exigence (professionnelle et managériale) est légitime en soi et nécessaire au fonctionnement de l'organisation et à la réalisation de sa mission. Il se trouve alors dans une situation sans issue et intenable à moins d'y sacrifier sa propre santé, son propre équilibre, et au prix d'une fatigue de compassion qui peut provoquer dans ce genre de contexte organisationnel une fatigue de diversité.

Le fait qu'une société pluraliste comme le Québec puisse générer de telles situations paradoxales, notamment à cause de pratiques de gestion incongrues et inadaptées, laisse perplexe. Comment se fait-il que des intervenants formés aux différentes approches centrées sur le client et soucieux d'offrir un service adapté finissent par développer des sentiments d'hostilité envers des personnes issues de certains groupes ethnoculturels? Comment se sortir de ces situations paradoxales qui intoxiquent les milieux d'intervention interculturelle? Il peut y avoir plusieurs issues prometteuses pour diminuer les incompréhensions et tensions au sein d'une organisation comme le développement des compétences interculturelles à trois niveaux : individuel, collectif et organisationnel. Cette prise en charge à trois niveaux permet non seulement l'accroissement de la performance globale de l'organisation, mais aussi, et surtout, d'offrir à l'ensemble de sa clientèle, un service adapté, respectueux des différences et des besoins de chacun.

Références

ANAND, R.; LAHIRI, I. Intercultural Competence in Health Care. Developing Skills for Interculturally Competent Care. In: DEARDORFF, D. K. (Ed.). *The SAGE Handbook of Intercultural Competence*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009. p.387-402.

ANCELIN-BOURGUIGNON, A. La dynamique des doubles contraintes dans les organisations. Propositions pour limiter leur caractère toxique. *Revue Française de Gestion*, v. 44, n. 270, 2018.

ANDERSON, B. Migration, immigration controls and the fashioning of precarious workers. *Work, employment and society*, v. 24, n. 2, p. 300-317, 2010.

ARDOUIN, T. Les capacités de l'organisation par les compétences individuelles, collectives et organisationnelles. In: RENARD, L. e SOPARNOT, R. (Ed.). *Les capacités de l'organisation en débat*. Paris: L'Harmattan, 2015. p.71-101.

BARRETT, B.; SARGEANT, M. The Health, Safety and Well-being of Vulnerable Workers. In: SARGEANT, M. e GIOVANNONE, M. (Ed.). *Vulnerable Workers; Health Safety and Well-being*. Surrey, UK: Gower Applied Research, 2011. p.2-20.

BARTEL-RADIC, A. La compétence interculturelle: état de l'art et perspectives. *Management international / International Management / Gestion Internacional*, v. 13, n. 4, p. 11-26, 2009.

BEAGAN, B. L. Approaches to culture and diversity: A critical synthesis of occupational therapy literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v. 82, n. 5, p. 272-282, 2015.

BERTHELEU, H. Sens et usages de « l'ethnisation ». *Revue européenne des migrations internationales*, v. 23, n. 2, p. 7-28, 2007.

BRUÈRE, S. Les liens entre le système de production lean manufacturing et la santé au travail: une recension de la littérature. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, v. 8, n. 1, p. 21-50, 2014.

CASTILLO, R. J.; GUO, K. L. A framework for cultural competence in health care organizations. *The Health Care Manager*, v. 30, n. 3, p. 205-214, 2011.

CÔTÉ, D.; DUBÉ, J. Pratiques de soins en réadaptation et diversité ethnoculturelle: l'adaptation des services peut-elle soutenir la performance et la santé des professionnels? In: FORTIER, I.; HAMISULTANE, S., et al (Ed.). *Clinique en sciences sociales: sens et pratiques alternatives*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2018. p.266-278.

CÔTÉ, D. et al. Cumulative stigma among injured immigrant workers: a qualitative exploratory study in Montreal (Quebec, Canada). *Disability & Rehabilitation*, 2019.

CÔTÉ, D. et al. *Relations interculturelles : Comprendre le processus de réadaptation et de retour au travail. Rapport R-967, collection Études et recherches*. Montréal: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), 2017.

CURTIS, E. F.; DEACHSLIN, J. L.; SINIORIS, M. Diversity and Cultural Competence Training in Health Care Organization. *The Health Care Manager*, v. 26, n. 3, p. 255-262, 2007.

DE GAULEJAC, V. La NGP: nouvelle gestion paradoxante. *Nouvelles pratiques sociales*, v. 22, n. 2, p. 83-98, 2010.

DEBLOIS, S.; LEPANTO, L. *Implantation et effets du lean et du six sigma en milieu de soins aigus*. Montréal: Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (DETMIS), Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), 2013.

DEJOURS, C. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Paris: Institut National de la Recherche Agronomique (INRA), 2003. 82.

DOISE, W. Attitudes et représentations sociales. In: JODELET, D. (Ed.). *Les représentations sociales*. Paris: PUF, 1989. p.220-238.

FIGLEY, C. R. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, v. 58, n. 11, p. 1433-1441, 2002.

FORTIER, I. La modernisation de l'État québécois: la gouvernance démocratique à l'épreuve des enjeux du managérialisme. *Nouvelles pratiques sociales*, v. 22, n. 2, p. 35-50, 2010.

GERMAIN, A. Une ville inclusive est-elle une ville sans exclusion? Ou quand la diversité vivifie...ou fatigue. In: MCANDREW, M.;POTVIN, M., et al (Ed.). *Le développement d'institutions inclusives en contexte de diversité : recherche, formation, partenariat*. Montréal (Québec, Canada): Presses de l'Université de Montréal, 2013. p.27-42.

GUILLEMETTE, F.; LUCKERHOFF, J. L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée (MTE). *Recherches Qualitatives*, v. 28, n. 2, p. 4-21, 2009.

HENDERSON, S. et al. Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health and Social Care in the Community*, v. 26, n. 4, p. 590-603, 2018.

HUTCHISON, A. J.; JOHNSTON, L. H.; BRECKON, J. D. Using QSR-NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: an account of a worked example. v. 13, n. 4, p. 283-302, 2010.

JONSSON, T. B. Institutionalized strategies in face-to-face encounters: focus on immigrant clients. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, v. 7, n. 1, p. 27-33, 1998.

KOSNY, A. et al. *Delicate Dances: Immigrant Workers' Experiences of Injury Reporting and Claim Filing*. Toronto: Institute for Work and Health, 2011.

LAY, A. M. et al. The occupational health and safety vulnerability of recent immigrants accessing settlement services. *Canadian Journal of Public Health*, v. 109, n. 3, p. 303-311, 2018.

LEWIS, A.; BETHEA, J.; HURLEY, J. Integrating cultural competency in rehabilitation curricula in the new millennium: Keeping it simpl. *Disability and Rehabilitation*, v. 31, n. 14, p. 1161-1169, 2009.

LIE, D. A. et al. Does cultural competency training of health professionals improve patients outcomes? A systematic review and proposed algorithms for future research 10583. *Journal of General Internal Medicine*, v. 26, n. 3, p. 317-325, 2010.

LIVIAN, Y.-F. Le concept de compétence interculturelle est-il un concept utile? *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, n. 107, p. 87-94, 2012.

MATHIEU, F. *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. New-York (NY)/Hove (East Sussex): Routledge, 2012. 179.

MONTRÉAL. *Profil sociodémographique. Recensement de 2016*. Montréal en statistiques. Service du développement économique, Ville de Montréal, 2017.

MORAROS, J.; LEMSTRA, M.; NWANKWO, C. Lean interventions in healthcare: do they actually work? A systemic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 28, n. 2, p. 150-165, 2016.

MUÑOZ, J. P. Culturally responsive caring in occupational therapy. *Occupational Therapy International*, v. 14, n. 4, p. 256-280, 2007.

O'KEEFFE, M. et al. What Influences Patient-Therapist Interactions in Musculoskeletal Physical Therapy? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Physical Therapy*, v. 96, n. 5, p. 609-622, 2016.

POULIOT, S. et al. *La formation interculturelle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Constats et pistes d'action*. Québec: Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2015.

PREMJI, S.; SHAKYA, Y. Pathways between under/unemployment and health among racialized immigrant women in Toronto. *Ethnicity & Health*, v. 22, n. 1, p. 17-35, May 13 2017. ISSN 1355-7858.

PURNELL, L. et al. A Guide to Developing a Culturally Competent Organization. *Journal of Transcultural Nursing*, v. 22, n. 1, p. 7-14, 2011.

RATHOD, J. M. Danger and Dignity: Immigrant Day Laborers and Occupational Risk. *Seton Hall Law Review*, v. 46, n. 3, p. 813-882, 2016.

RENZHO, A. M. N. et al. The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care—a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 25, n. 3, p. 261-269, 2013.

SABO, B. Compassion fatigue and nursing work : can we accurately capture the consequences of caring work ? *International Journal of Nursing Practice*, v. 12, p. 136-142, 2006.

SARGEANT, M.; TUCKER, E. Layers of Vulnerability in Occupation Health and Safety for Migrant Workers: Case Studies from Canada and the United Kingdom. *Comparative Research in Law & Political Economy*, v. 51, n. 8, 2009.

SHERIDAN, V.; STORCH, K. Linking the Intercultural and Grounded Theory: Methodological Issues in Migration Research. *Forum: Qualitative Social Research / Sozialforschung*, v. 10, n. 1, p. Art. 36, 2009.

SLOOTS, M. et al. Adaptations to pain rehabilitation programmes for non-native patients with chronic pain. *Disability and Rehabilitation*, v. 33, n. 15-16, p. 1324-1329, 2011.

SPITZBERG, B. H.; CHANGNON, G. Conceptualizing Intercultural Competence. In: DEARDORFF, D. K. (Ed.). *The SAGE Handbook of Intercultural Competence*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009. p.2-52.

TEICH, S. T.; FADDOUL, F. F. Lean Management - The Journey from Toyota to Healthcare. *Rambam Maimonides Medical Journal*, v. 4, n. 2, p. 1-9, 2013.

TERRIAULT, P.-Y.; STREIT, U.; RHÉAUME, J. Situations paradoxales dans l'organisation du travail: une menace pour la santé mentale des travailleurs. *Santé mentale au Québec*, v. 29, n. 1, p. 173-200, 2004.

THIROT, M. La précarisation du travail: des parcours professionnels à géométrie variable. *Relations industrielles / Industrial Relations*, v. 68, n. 1, p. 142-163, 2013.

VERTOVEC, S. Super-diversity and its implications. *Ethnic and Racial Studies*, v. 30, n. 6, p. 1024-1054, 2007.

VOSKO, L. F., Ed. *Precarious Employment: Understanding Labour Market Insecurity in Canada*: McGill-Queen's University Pressed. 2006.

WALKER, D.; MYRICK, F. Grounded Theory: An Exploration of Process and Procedure. *Qualitative Health Research*, v. 16, n. 4, p. 547-559, 2006.

YANAR, B.; KOSNY, A.; SMITH, P. M. Occupational Health and Safety Vulnerability of Recent Immigrants and Refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 9, 2018.