

4

Résumé

Au Canada, plus spécifiquement dans la capitale nationale, il y a une mise-en-oeuvre considérable de programmes pour offrir une formation en français à la minorité francophone nationale. Toutefois, les observations actuelles dans la formation professionnelle en santé, clairement présentes en sciences infirmières, démontrent que les étudiants et les étudiantes francophones sont de plus en plus issus d'un sous-groupe formé de communautés immigrantes plus ou moins récentes. La formation en santé dans les programmes universitaires canadiens doit aujourd'hui relever le défi contemporain de former avec des connaissances théoriques plus ou moins uniformisées pour répondre aux compétences nationales de la majorité anglophone et de la minorité nationale francophone, tout en essayant de mieux comprendre les cultures d'origine de ses nouveaux étudiants francophones. Cet article présente la prise de conscience de cette nouvelle problématique durant un stage clinique en santé communautaire.

Mots clés communauté, francophone en situation minoritaire, formation clinique en sciences infirmières, minorité, pratique réflexive, socialisation

La formation professionnelle en santé d'étudiantes issues des communautés d'immigrants francophones s'intégrant à la minorité francophone nationale au Canada

HÉLÈNE LAPERRIÈRE

Introduction

Une tendance mondiale de l'immigration internationale montre que beaucoup d'immigrants se dirigent vers les pays plus riches, comme le Canada, en s'orientant vers la formation infirmière et médicale comme forme d'intégration au marché du travail.[1-5] Les observations récentes de professeurs en lien avec les programmes de formation en santé au Canada, particulièrement en sciences infirmières, pointent sur le fait nouveau qu'ils s'adressent de plus en plus à des étudiants qui sont quadruplement minoritaires par le fait même d'être

francophones, immigrants récents, avec statut précaire et classés comme minorité visible.[6] Comparativement à leurs collègues francophones nés au Canada, ils peuvent vivre la marginalité des situations économiques alourdies par leurs efforts d'insertion dans le marché du travail, tout en continuant d'aider les membres de leur famille qui sont restés dans leur pays d'origine. Il existe peu d'études concernant cette situation spécifique au Canada. Il faut d'abord souligner que les étudiants francophones dans une université canadienne hors Québec sont une minorité culturelle qui essaie de s'intégrer à une minorité linguistique.[7] Dans le domaine spécifique des sciences infirmières, cette minorité francophone a vu sa diversité augmenter par une incorporation d'étudiants provenant d'immigration récente. Ils immigreront souvent au Canada comme adultes possédant une expérience professionnelle précédente. Ils essaient toutefois de s'intégrer au marché du travail canadien en optant pour la formation professionnelle en santé. Le concept "d'étudiant immigrant francophone" couvre néanmoins une variété difficile à traiter comme un

groupe homogène.

L'article discute de la problématique contemporaine dans la formation professionnelle en santé qui confronte de plus en plus le défi des étudiants et étudiantes issus des communautés d'immigrants francophones qui tentent de s'intégrer à la minorité francophone nationale du Canada. Le problème potentiel sous-jacent est celui d'une possible "socialisation secondaire" des adultes francophones nouveaux arrivants. Cette situation d'incompréhension peut s'accroître lorsque les étudiants et les professeurs francophones sont eux-mêmes submergés dans un milieu majoritairement anglophone.[8] Le milieu majoritaire déterminerait les modes de fonctionnement de la formation professionnelle des francophones ainsi que les systèmes de récompense académique. Les programmes de formation, principalement encouragés par le Consortium national de formation en santé (CNFS), incitent fortement à l'utilisation du français dans la formation des francophones en contexte de minorité linguistique.

L'étude présentée tente de montrer comment il est possible de réfléchir sur cette question au cours d'un stage clinique en santé communautaire et de proposer une perspective complémentaire dans la formation auprès des futurs professionnels francophones vivant en contexte de minorité; il souligne l'importance de distinguer deux sous-ensembles de l'ensemble des francophones minoritaires canadiens dans la formation professionnelle en santé. La minorité francophone vivant dans une province anglophone donnée se compose d'une minorité francophone nationale mais aussi d'une population francophone issue de l'immigration, qui cherche à s'inclure à la fois dans la minorité francophone nationale ainsi qu'à la majorité anglophone nationale.[8]

Les étudiants des communautés immigrantes, notamment Haïtiens, Européens (Roumanie), Magrébins, Africains (Somalie, Sénégalais, Congolais), Latino-Américains, Asiatiques (Vietnam ou Cambodge), incluent une large proportion pour laquelle le français est déjà une deuxième langue, souvent acquise par des efforts personnels pour immigrer au Canada. Ils ne sont pas arrivés au Canada dans leur enfance, le français n'est pas la langue familiale et leur incorporation au Canada est un processus d'acculturation à un style de vie qui est souvent nouveau pour eux.

La perspective d'éducation populaire est ici utilisée comme un outil complémentaire pour mieux comprendre cette situation particulière qui émerge d'expériences de l'auteure en tant que professeure.[6] Cette perspective encourage autant les étudiantes que les professeurs à décoder leurs convictions habituelles. L'enseignement doit dépasser l'emphase

pédagogique pour inclure l'auto-analyse des facteurs sociaux qui pourraient renforcer les incompréhensions entre les cultures francophones immigrantes et celles qui sont caractérisées comme traditionnelles au Canada.

Regard et méthode de recherche avec une perspective d'éducation populaire

Cette recherche est une étude de cas réalisée dans le cadre du stage clinique d'un programme francophone de formation professionnelle en santé. La production des connaissances résulte d'une pratique réflexive dans l'action. L'auteure dispose de cette pratique à partir d'une approche développée par des mouvements sociaux francophones et latino-américains avec lesquels elle a été en contact antérieurement.

Durant deux trimestres consécutifs de l'année universitaire, quatre groupes d'étudiants sont accompagnés dans leurs milieux de stage. La formation par stage comporte des rencontres hebdomadaires avec les groupes d'étudiants. Le vécu particulier de l'auteure, comme professeur clinique minoritaire francophone (Ottawa) et étudiante francophone au doctorat en santé publique (Montréal), incite à réfléchir davantage sur les conditions des étudiants francophones minoritaires et les diverses relations qu'ils établissent dans leur processus d'apprentissage.

Le stage vise principalement des milieux de pratiques qui desservent les minorités francophones, bien que les services soient fréquemment bilingues. Chaque semaine, les étudiants sont observés et écoutés sur ce qu'ils pensent des relations qu'ils établissent avec ces populations minoritaires francophones. C'est au cours de ces observations qu'il a été possible de distinguer les deux sous-ensembles nommés précédemment parmi les étudiants, soient ceux issus de la minorité francophone nationale et ceux provenant des communautés d'immigrants francophones.

Comme arrière-plan pour structurer la réflexion dans le vécu, la méthode *voir-juger-agir* s'avère un choix réaliste pour analyser une action donnée dans la pratique même de cette action. En retraçant son parcours personnel, le sociologue Guy Rocher[9] explique l'utilisation de cette méthode comme une pré-sociologie d'analyse critique de l'environnement social afin d'améliorer la pratique de l'action. Cette méthodologie d'éducation populaire possède une longue histoire à partir des mouvements de la jeunesse ouvrière belge et française en 1924, sous l'inspiration de l'abbé Cardijn.[10] La méthode porte une attention critique sur les problèmes qui se présentent en cours d'action (voir), puis tente de les analyser à la lumière des écrits,

mais surtout des échanges avec les personnes concernées (juger) afin de faire concrètement un changement pour améliorer la situation (agir). Au Canada français, elle s'est incarnée dans les mouvements catholiques qui souhaitaient amener un changement de leurs conditions sociales et politiques.[11] Avec son utilisation, ces mouvements ont fait émerger la nécessité de se pencher sur la « question sociale » dans le monde ouvrier canadien-français pour améliorer leurs conditions de travail.[12]

L'exercice d'« attention quotidienne et systématique (enquête et relevé de faits, recherche de solutions) au réel et à sa densité propre conduira à une nouvelle conscience ecclésiale des processus sociaux, de la transformation possible de l'histoire par la société » s'orientant vers un caractère civil pour solutionner les problèmes vécus.[10] La méthode du *voir-juger-agir* renforce l'importance de l'immersion dans les milieux de vie pour y découvrir les solutions appropriées.[13] Elle se caractérise par une révision de la vie quotidienne et des événements nécessitant une nouvelle pratique d'action.[14] Cette méthode est encore utilisée par des groupes communautaires francophones qui travaillent dans divers secteurs d'intervention comme la défense des droits, la lutte à la pauvreté, l'alphabétisation, la santé mentale, l'éducation populaire, la violence faite aux femmes, le logement social, l'environnement, le mouvement syndical et le mouvement coopératif.[15] Elle s'est montrée très utile dans la promotion de la santé dans divers lieux urbains et ruraux au Brésil, Guatemala, El Salvador, Mexique et Pérou.[16]

Dans le cadre de ce stage, des situations-types sont systématisées dans une vignette. La vignette est une description focalisée d'une série d'évènements qui sont représentatifs, typiques ou emblématiques.[17] Les situations-types et les vignettes sont des « incident critiques », des faits qui apparaissent et attirent l'attention. Ces faits déclenchent un processus de recherche de compréhension durant le stage. Formes encore plus primaires que les thèmes générateurs de Paulo Freire[18], ces situations-types se font présentes aux participants au cours d'une expérience qui exige une nouvelle compréhension. Elles deviennent provocatrices et sèment le doute sur la connaissance théorique acquise. Les observations des rapports entre les étudiants ainsi que ceux entre eux et les populations desservies (écoles primaires et secondaires, populations visées par un programme de santé publique et centre communautaire) ouvrent à la découverte des thèmes générateurs sur lesquels certaines situations de vie se posent entre nous. Comme professeure clinique, la méthode se concentre alors sur les mots ou symboles ayant une forte charge signifiante dans le vécu des stagiaires. Pour

leur part, les étudiants identifient et proposent de nouveaux « thèmes » liés aux mots et symboles de la population francophone qu'ils desservent.

Résultats : construire une praxis de connaître dans la formation auprès d'étudiantes issues de communautés immigrantes et de la minorité nationale francophone

Cette partie débute par une description de la traduction de la méthode *voir-juger-agir* dans le contexte spécifique de la formation professionnelle avec stage pratique en santé communautaire. Les résultats sont présentés de telle sorte qu'on puisse entrevoir le processus réflexif au cours de l'action éducative.

Voir

Dans l'expérience vécue et racontée, y a-t-il des faits qui nous étonnent et nous questionnent? Lors du premier jour de stage, certaines observations importantes concernent les stagiaires. Bien que toutes les étudiantes soient recensées sous le même titre de francophones dans le programme de formation spécifique aux francophones en contexte minoritaire, les observations empiriques montrent que les quatre groupes de stagiaires, choisis par la coordinatrice de stage, sont hétérogènes. Deux groupes de trois et quatre stagiaires sont formés d'étudiantes qui proviennent du sous-groupe francophone issus de communautés immigrantes, tandis que les deux autres de 2 stagiaires chacun proviennent de la minorité nationale francophone. Un des groupes immigrants francophones est composé d'étudiantes provenant de groupes ethniques différents. Toutes les étudiantes issues des communautés immigrantes francophones font également partie des minorités visibles.

Ces premiers constats soulèvent d'abord des doutes (dans l'esprit d'une professeure vivant au Québec) quant aux possibilités de ces dernières de s'intégrer aux milieux de stage dans des écoles destinées aux minorités francophones nationales. Toutefois, tous les milieux de stage se composent des deux sous-groupes mentionnés ci-haut, de telle sorte, que l'intégration des étudiantes se réalise aisément, malgré le fait qu'elles proviennent de minorités visibles. Dépassant la barrière de ce préjugé, il est possible d'explorer des avenues plus audacieuses avec elles. Par exemple, dans un milieu de stage en milieu scolaire, les stagiaires désirent travailler sur la thématique de la nutrition chez les jeunes élèves. Elles seront invitées à s'asseoir et manger avec eux, mais aussi à se déplacer vers les lieux naturels de rencontres pour prendre contact (cafétéria, couloirs, bibliothèques, restaurants à l'extérieur de l'école, etc). Elles iront prendre un repas au restaurant du

coin, très populaire chez les élèves plus âgés, pour observer les comportements liés au repas du midi et le milieu attrayant qui peut transformer les habitudes alimentaires. Les stagiaires discutent également avec le propriétaire pour connaître son opinion sur les comportements alimentaires des élèves-clients de son restaurant.

Juger

Qu'est-ce que nous apprenons ensemble en tant que stagiaires, professeure ou membres de la communauté? Pourquoi sommes-nous choqués par certains faits? Comment réagissons-nous face à une situation culturellement différente?

Le *Juger* devrait être le produit d'un dialogue participatif lors des rencontres du groupe de stagiaires dans son milieu d'insertion. Il s'agit d'investiguer et d'analyser les thèmes ou les situations qui émergent en cours de route. Les discussions sur un problème posé devraient aboutir à un savoir collectif (partagé entre professeur et stagiaires, incorporant quelques cas des membres de la communauté du milieu de stage). Ce problème peut aussi bien être relié directement aux projets d'interventions communautaires auprès de la population francophone, tout comme un problème émergeant du processus collectif d'apprentissage parmi les stagiaires.

À un moment donné, il a été nécessaire de réfléchir ensemble sur le contexte culturel dans le questionnement des étudiants. Par exemple, lors d'une rencontre avec un groupe de stagiaires, elles expriment leur désir de transformer les habitudes alimentaires des élèves d'une école. Parmi les faits, qui choquent ce groupe d'étudiantes immigrantes francophones, est la situation dans laquelle elles remarquent les incompétences alimentaires de certains élèves dans le milieu scolaire. Elles sont alors questionnées sur ce qu'elles avaient eux-mêmes mangé à leur du midi. Plusieurs n'avaient rien consommé, puisque c'était le *Ramadan*. Cette situation emblématique permet de discuter la signification des comportements nutritionnels et alimentaires ainsi que l'environnement social et culturel qui pourrait influencer également les comportements des élèves de l'école francophone. La découverte de ces éléments peut devenir un objet de recherche pour l'éducation en santé communautaire.

Dans un autre groupe d'étudiantes des minorités francophones nationales, une analyse collective de ce que signifie faire un stage dans une institution de santé publique rehausse une discussion sur les goûts personnels vis-à-vis les options réelles d'emploi en français après leur formation. Le dialogue amène à penser que le milieu institutionnel peut contrecarrer

la créativité et l'exercice d'une évaluation des besoins plus participative avec les communautés francophones. Par exemple, comment faire une évaluation des besoins si le programme national dicte déjà les orientations et les populations-cibles à prioriser? Aussi, les étudiantes comparent les possibilités salariales de travailler en français au Québec ou en Ontario. L'analyse en cours de stage permet de réfléchir sur le potentiel d'introduire ces préoccupations des étudiantes francophones dans des thématiques formelles du programme francophone de formation professionnelle en santé.

Agir

Que puis-je faire? Quelle action personnelle pourrait faire progresser les valeurs auxquelles je crois? Pouvons-nous faire une action d'équipe? L'*Agir* serait l'action ou le changement positif provenant du dialogue participatif de la phase précédente. L'action de transformation devient indissociable de la réflexion, si cette réflexion est authentique. L'action transcende la simple contemplation des idées théoriques sur un problème ou une discussion. Pour le professeur clinique, l'*agir* signifie qu'il faille « prendre le taureau par les cornes » pour répondre rapidement et efficacement aux problèmes émergeants durant le stage. Cet agir inclut un processus d'apprentissage avec les stagiaires. Il implique d'accompagner et d'apprendre à partir des actions des autres (précepteurs, membres de l'école ou de la communauté), mais aussi d'être créatif en expérimentant d'autres formes d'éducatives sanitaires comme parler publiquement à l'assemblée des professeurs sur un thème et à des francophones vivant la pauvreté. Pour les stagiaires, il s'agit de décider des actions à mettre en œuvre pour agir directement auprès des usagers francophones de leur milieu de stage. C'est le même processus qui s'opère pour le professeur qui apprend comment enseigner avec ses pairs professeurs plus expérimentés, mais qui doit aussi créer des formes d'apprentissage plus adaptées aux spécificités des étudiants. Deux vignettes illustrent ce processus d'apprentissage collectif entre professeure clinique et stagiaires issus des communautés immigrantes francophones (vignette 1) et de la minorité francophone nationale (vignette 2).

Vignette 1: inclure l'étudiante immigrante francophone en difficulté

C'est la première expérience de stage avec cette école francophone en milieu minoritaire. Les groupes d'élèves auxquels les stagiaires interviendront sont hétérogènes puisque que certains proviennent de la minorité nationale francophone, d'autres enfants sont issus de l'immigration

récente ou sont des enfants nés d'immigrants. Les trois stagiaires proviennent du sous-groupe des communautés immigrantes francophones et de groupes ethniques différents. La directrice est le point de contact et de soutien. Elle propose de travailler la dimension de l'estime de soi et de l'intolérance entre les élèves à partir d'un guide français québécois. L'outil permet d'abord de guider les stagiaires dans l'évaluation des besoins de ce milieu. Repensant aux expériences antérieures en éducation populaire avec des agents communautaires de santé et la méthode *voir-juger-agir*, [19] les stagiaires sont invités à prendre contact le plus tôt possible avec les élèves pour développer des moyens de communication et d'approche avec eux. Les stagiaires participent alors aux périodes de jeux à l'extérieur, aux activités physiques et récréatives et aux rencontres de formation avec les élèves. Il est également suggéré de dîner et prendre des pauses-café dans la salle des professeurs, qui réunit des membres de communautés immigrantes francophones et de la minorité francophone nationale, afin de discuter avec eux sur leurs préoccupations et prendre le pouls de l'ambiance scolaire. Cette approche permet de créer un partenariat avec eux sous forme de relations plus conviviales.

Les stagiaires décident de proposer un projet sur l'estime de soi et la tolérance avec des groupes d'élèves. Lors d'une rencontre collective avec tous les collègues de l'équipe, une discussion vive s'enclenche. Deux étudiantes semblent être particulièrement conflictuelles dans les enjeux de la planification et la mise-en-oeuvre du projet (voir). Certaines démontrent des difficultés à planifier des activités à l'école, à chercher des références bibliographiques pertinentes pour leur stage, à décrire les écrits de manière critique et à communiquer « ce qu'elle fait » ou « ce qu'elle fera » de manière cohérente par l'écrit et l'oral. Pour travailler sur les difficultés de l'équipe en tant que telle, il est suggéré que chacune crée une intervention qui est significative.

Les stagiaires commencent à contribuer individuellement au travail collectif mené en milieu scolaire. Chacune expérimente le rôle de leader de son intervention et de collaborateur aux interventions des autres. Les difficultés de compréhension de l'intervention en santé communautaire s'estompent progressivement. Une étudiante immigrante francophone démontre toutefois des difficultés de communication (voir). L'analyse en cours de stage suggère qu'elle pourrait avoir des difficultés de compréhension du contenu en santé communautaire ou d'expression de ces idées en français ou bien encore un blocage face aux conflits internes de l'équipe (juger). De manière exploratoire, elle est encouragée à délaissier les écrits scientifique et à puiser

une intervention parmi ses référents expérientiels qui lui serait plus significative dans sa compréhension de l'activité de prévention (action). Elle suggère alors un jeu qui était utilisé dans son pays d'origine (tirailé par des guerres civiles et ethniques) pour conscientiser les jeunes sur la violence verbale.

Son activité est retenue par les collègues et la directrice pour l'activité de sensibilisation de l'estime de soi chez les jeunes élèves. Il s'agit d'un jeu de ballon-chasseur entre deux équipes, dans lequel les perdants doivent piger une étiquette avec des noms d'un panier, tels que « nul », « incapable », « idiot », qui sera accolé dans leur dos. En faisant vivre l'expérience d'être caractérisé par ces qualificatifs dégradants, le but du jeu est de conscientiser les jeunes sur l'influence des mots donnés par les collègues sur l'estime de soi personnelle. Les élèves, les professeurs et les collègues discutent ensuite collectivement de l'expérience et des liens avec les situations de violence verbale vécues en milieu scolaire. Après la réalisation de l'activité dans le milieu de stage, l'étudiante fut invitée à présenter son expérience auprès de toutes les collègues de l'université. Dans sa présentation, elle s'exprimait clairement en français et de manière cohérente. Elle avait également revêtu son costume du pays d'origine pour la séance publique.

Le résultat final semble avoir permis à l'étudiante immigrante francophone de participer à un travail collectif pertinent aux besoins de l'école, tout en étant responsable à la fois de la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation d'une intervention significative culturellement. La valorisation de cette activité comme savoir expérientiel a transformé l'attitude réservée de l'étudiante immigrante francophone. Elle a ensuite été davantage capable de s'exprimer sur les expériences de violence observées dans son pays d'origine. Jusqu'à quel point pouvons-nous inclure la conscience culturelle dans la formation professionnelle pour aider à l'insertion de l'étudiante issue de communauté immigrante francophone? Comment développer des outils pour mieux évaluer les besoins spécifiques de ce sous-groupe de francophones vivant en contexte minoritaire? Comment transformer le contenu pédagogique d'un stage pour inclure les expériences particulières, francophones et immigrantes, tout en répondant aux exigences d'un programme de formation professionnelle en santé pour le marché du travail national?

Vignette 2 : permettre l'utilisation d'un langage imparfait en français, mais efficace

Une autre équipe était composée de deux étudiantes pro-

venant de la minorité francophone nationale en stage dans un centre communautaire destiné à la population francophone vivant en contexte minoritaire, soit de communautés immigrantes ou de la minorité nationale. La vignette 2 présente le cas de l'utilisation par les étudiantes d'un langage « frontière » pour discuter à la fois entre elles dans la préparation d'une action préventive en santé et aussi avec les usagers du centre communautaire. Le milieu provoque des discussions collectives pour exprimer les préjugés, en tant que stagiaire ou professeur francophone, face aux usagers francophones qui dépendent de l'aide gouvernementale. Bien qu'il n'existe pas de statistiques précises, la directrice du centre note que les usagers vivent généralement des situations économiques à faible revenu et sous le seuil de la pauvreté. Par exemple, plusieurs nécessitent l'aide alimentaire pour obtenir leurs repas quotidiens. Comment réagissons-nous à l'état de « nos pairs francophones » dont on entend parfois dans les conversations que les assistés sociaux « profiteraient du système »?

Nous discutons ouvertement des distances et des rapprochements du vécu de ces usagers avec nos situations potentielles en tant que francophones, du Québec ou de la minorité francophone nationale. Une des étudiantes explique qu'elle ne voulait pas visiter ce quartier, mais que maintenant, avec l'expérience du stage, elle analyse davantage les défis rencontrés par les usagers francophones défavorisés qui tentent d'obtenir un emploi et de s'en sortir (par exemple, analphabétisme, pauvreté du réseau de soutien, conditions précaires d'habitation, difficulté d'expression écrite et orale). La préceptrice, elle-même francophone, guide l'intégration des stagiaires dans leurs rapports sociaux avec les usagers du centre communautaire. Elle explique l'importance du recours à une collaboration réciproque avec les autres partenaires du programme de santé des francophones pour comprendre les différentes dimensions de leurs besoins autre que sanitaires (garderie, paniers de provision, assistance sociale, loyer à prix modique).

Bien que le centre communautaire soit destiné exclusivement aux francophones, les stagiaires doivent officiellement être bilingues pour répondre aux exigences de l'institution de santé publique. Il est observé toutefois qu'elles utilisent informellement un langage hybride et frontière (entre les deux) pour mieux communiquer entre elles et avec les usagers qui utilisent également ce langage (observation). C'est en voyant soudainement une affiche lors du stage qu'il a été permis d'analyser la manière dont elles écrivent ce langage pour discuter professionnellement. Lorsque questionnées, les étudiantes avouent qu'elles utilisent informellement

ce langage pour communiquer entre elles afin de planifier l'intervention sanitaire, mais qu'elles ne l'utiliseraient pas pour une affiche officielle (juger). Par exemple, les expressions suivantes sont écrites sur l'affiche : « Importance d'un bon déjeuner (bénéfice) : Complete BK (dairy, protéin); On the go options (fruits, bar céréalière); Guide alimentaire (new) ». Les phrases contiennent des mots en français et en anglais qui leur sont familiers.

Il est observé qu'elles utilisent efficacement ce type de langage pour communiquer avec les usagers du centre communautaire. Les stagiaires expliquent qu'elles sont conscientes de leurs lacunes en français et en anglais pour les travaux académiques (juger). Lors des visites de stage, elles démontrent la compréhension du contenu théorique, dont elles peuvent facilement discuter oralement, sans toutefois pouvoir exprimer adéquatement les idées complexes par l'écrit. En tant que professeure, cette situation oblige à réfléchir sur l'impact des exigences d'un français, bien parlé et écrit, lors de l'évaluation des travaux des étudiants issus des communautés immigrantes francophones, mais aussi de la minorité francophone nationale (agir). Est-ce que ces exigences freinent leur possibilité de s'exprimer librement dans des termes qui leur sont communs? Le résultat positif des interventions de promotion de la santé dépendrait-il d'un français châtié ou bien de l'utilisation d'un langage commun (hybride) entre les futurs professionnels et les usagers des programmes de santé des francophones en milieu minoritaire?

Discussion : les enjeux des choix éducatifs face aux étudiants issus des communautés immigrantes francophones et nationales

Certains enjeux se dégagent de l'expérience vécue du stage clinique avec les étudiantes provenant des communautés immigrantes francophones et nationales. Le fait de vivre et travailler dans une autre culture nous oblige à développer un rôle infirmier ethnographe afin de se sensibiliser sur la communauté qui reçoit les soins.[19]

Une problématisation autour de la production des sens et des interprétations

Que vient en premier: l'expérience personnelle ou la lecture en termes de sa théorie, qui impose un ordre préétabli de signification? Le fondement théorique du travail académique a habituellement comme soutien les citations bibliographiques. Le questionnement commun au sujet d'un étudiant universitaire est: «Est-ce qu'il connaît bien la recension des écrits de sa discipline?» au lieu de : «Est-ce qu'il connaît son sujet par des sources d'information et

d'interprétation bien fondées, et est-ce qu'il sait les utiliser pour produire une prise de position qu'il peut expliquer et défendre?» «Serait-il un penseur original?» Cette tendance de la réduction de l'information à un savoir académique et limitée à la langue dominante restreint le potentiel créatif et inductif. Les argumentations d'Alain Touraine et de Farahd Khosrokhavar[20] sur l'auto-production soutiennent la thèse que les personnes sont productrices du sens de leurs actions, et c'est l'évaluation de cette auto-production qui doit être à la base de l'évaluation qu'on fera de leurs compétences.

Parler «d'observation» participante est une défense fragile du rôle de stagiaire et du professeur comme observateur externe qui demeure éloigné de l'action qu'il tente de comprendre. Ils peuvent apprendre et mieux contribuer dans le rôle d'acteur que simplement «observateur» de l'action. Quand Donald Schön[21] théorise sur la «réflexion dans l'action», il parle de la réflexion du praticien, d'une réflexion dans l'action, Bruno Latour[22] nous rappelle que le chercheur et le théoricien apprennent dans une pratique, qui cherche son efficacité transformatrice, non pas dans une réflexion en vase clos. Si le professeur ne comprend pas sa propre action comme une pratique, il néglige les contextes de la réalité dans laquelle se produit la connaissance scientifique.[23] La théorie est le produit d'une pratique, non pas d'une théorie précédente.

«Connaître dans la pratique» n'est pas une méthodologie nouvelle. Dans les contextes nord-américains et européens, ses racines proviennent des conceptions de la science de John Dewey[24] et de Donald Campbell[25], de la connaissance professionnelle de Gérard Mendel[26] et de Donald Schön[21], de l'enracinement identitaire des connaissances qui définissent les œuvres de Michael Polanyi[27] et de Charles Taylor[28]. Bruno Latour[22] nous invite à une révision drastique de la dichotomie théorie/pratique. Ricardo Zúñiga[29] explique que, dans le domaine de «comprendre notre monde pour le maîtriser», le «déjà connu» est reconnu comme une vérité stable, tandis que «l'inconnu» devient une menace ou un mystère. Dans cette conception, le connaissable (connaissances reçues, confirmation déductive, argument d'autorité) devient un obstacle pour les inductions exploratoires et à l'acceptation d'une vérité scientifique qui serait certitude temporaire, probable, infirmable.

L'inclusion des connaissances, qui émergent des expériences et des pratiques contextualisées, peut servir comme base pour embrasser les services de santé avec la perspective d'éducation populaire. Ceci signifie une position épistémologique de proximité au contexte sociopolitique dans lequel se produit la connaissance scientifique. Quelques auteurs

nord-américains reconnaissent aujourd'hui l'importance de la contextualisation politique de la production des connaissances pour leurs utilisations dans les services de santé.[30] Dépassant les dimensions techniques de la recherche, l'éducation populaire suggère une perspective de dialogue, de proximité, de transformation mutuelle des participants d'une expérience commune.[31] Le mouvement en direction de l'autre suppose toutefois un risque, celui d'apprendre un nouveau langage et de laisser sa propre subjectivité être affectée et perturbée, comme l'ont réalisé certains stagiaires avec leur langage hybride. L'expérience est ici une praxis d'éducation populaire avec différents acteurs rencontrés (professeurs, étudiants, habitants de communautés, professionnels de la santé des programmes francophones de santé). La réflexion de ce contexte académique suit un processus inductif de théorisation à partir des apprentissages expérimentiels émergents des activités terrain.

La remise en question de la socialisation des étudiantes issues des communautés immigrantes francophones

Dans le contexte de la formation des étudiant(e)s issus de la minorité francophone nationale, mais plus encore des communautés immigrantes francophones, les programmes dépassent largement la sphère de formation technique. Les expériences accumulées des étudiants questionnent la logique qui est censée les former de manière homogène pour le marché du travail et les exigences des corporations professionnelles en santé. Par exemple, plus spécifiquement en santé communautaire, il y a une tendance à généraliser la formation et les compétences nationales devant être reconnues, et cette tendance est majoritairement anglophone. En plus du bilinguisme, le défi d'homogénéisation augmente lorsque les futurs professionnels en santé proviennent de plus en plus de communautés immigrantes francophones et multiethniques. La majorité francophone [dans ce cas-ci les francophones nationaux] qui forme les minorités culturelles francophones, produits de l'immigration, est en elle-même une minorité face à la langue officielle majoritaire et politiquement dominante.[32]

Bien qu'aucune étude ne puisse appuyer certaines expressions, telles que «gens non conscientisés», «minorités visibles», «ils ne pensent pas comme nous», «ils sont incapables d'écrire en français», «c'est une autre culture», elles sont tout-de-même entendues dans les corridors universitaires. «On s'est peu penché sur la question de l'étiquetage des gens» dans l'intervention sociale[33], mais aussi dans l'enseignement auprès des étudiants immigrants francophones, notamment de minorités «visibles» (utilisant le

tchador ou le vêtement de pays d'origine et couleur foncé). Ce terme officiel attribue à la physionomie et aux vêtements une valeur d'explication et de justification, comme si la couleur de la peau et le tchador expliquaient des comportements et justifiaient des traitements de discrimination. Ces évaluations du sens commun peuvent agir informellement dans la détermination des politiques, des normes organisationnelles ainsi que dans la formation professionnelle, principalement auprès des étudiants issus des communautés francophones immigrantes.

Quand les étudiantes immigrantes francophones sont invitées sans préjuger à expliquer le pourquoi de leurs actions dans un stage, l'espace participatif de libre expression permet de replacer le geste dans une nouvelle perspective cohérente. Il a été observé qu'il fallait un vécu partagé prolongé dans différents contextes à l'extérieur de la classe pour permettre aux étudiantes d'observer les attitudes du professeur et décider librement de s'exprimer. Par exemple, une étudiante explique qu'elle a frôlé l'échec lors de son stage clinique pour ne pas avoir jeté les 300CC de soluté d'une intraveineuse à la fin de sa journée. Le sens commun dans la capitale canadienne semble être d'accommoder l'équipe de remplacement avec un nouveau sac à soluté de 1000 CC. Lorsque l'étudiante discute de cette situation dans un cours sur les dimensions éthiques et légales en sciences infirmières, elle explique la concordance de son geste à la pratique infirmière de son pays d'origine. «Là-bas, tant les ressources sont limitées, ce serait un acte non éthique que de jeter quelque quantité de médicament que ce soit.»

Les gestes peuvent être évalués selon la cohérence des règles de pratique de la minorité francophone nationale, une minorité linguistique qui agit comme majorité avec droit d'interprétation sans consultation. Ces règles de pratique dans le milieu de stage francophone peuvent provenir elles-mêmes de la traduction en français de pratiques cliniques en santé tirées d'ouvrages anglophones canadiens ou plus encore américains. Le vécu exprimé des étudiantes immigrantes francophones peut ainsi nous aider à mieux saisir nos propres incohérences en tant que francophone québécois ou de minorité nationale (voir les résultats de la Commission Taylor et Bouchard sur les accommodements raisonnables au Québec[32]).

La proximité et l'éloignement : les défis d'inclure les particularités immigrantes francophones dans une formation visant le marché du travail national

Paulo Freire[18] voit la personne comme sujet de sa propre connaissance et parle d'un principe de dialogue entre

enseignant et enseigné, dans lequel «je t'enseigne et tu m'enseignes». Le partage des connaissances ne se limite pas à des méthodes traditionnelles de transférer des connaissances (cours, démonstrations d'évidence ou lectures scientifiques), mais bien plutôt à l'utilisation d'approches créatives comme la participation à des réunions informelles et des événements sociaux, où les gens de la communauté se rassemblent naturellement. Ceci peut permettre de se construire progressivement sur le terrain. Dans ce sens, l'éducation devrait prendre place dans le milieu de vie des gens. Le terme «problématisation» remplace celui de la «problématique», généralement utilisé dans les recherches scientifiques pour souligner l'émergence des questionnements provenant des personnes concernées, qui confrontent elles-mêmes les nombreux défis de leur situation de vie (dimensions socio-économiques, politiques, culturelles et historiques).

Dans le cas de la formation professionnelle en santé communautaire qui engage des personnes issues des communautés francophones minoritaires, la problématisation proviendrait des personnes du milieu de stage, des étudiants ou des professeurs eux-mêmes francophones minoritaires. Paulo Freire[18] a prôné une approche pratique en rappelant des principes toujours valables. Toute personne est éduquée d'abord et avant tout par elle-même, en dialogue avec les autres et avec ses conditions concrètes de vie collective. Les rencontres avec la communauté francophone (immigrante ou nationale), qui devrait recevoir des soins infirmiers spécifiquement en français, peut se réaliser lors de divers événements culturels comme les festivals, les fêtes populaires, les célébrations locales ainsi que les activités sociales et sanitaires. Le fait de marcher dans les quartiers où vivent ces communautés et interagir informellement avec les personnes dans leurs quartiers deviennent de riches opportunités pour mieux comprendre leurs conditions de vie et leurs manières de vivre ensemble. Ces conditions de vie peuvent aussi être celles que partagent certains futurs professionnels de la santé qui se forment dans notre milieu académique. Les expériences d'immersion de plusieurs années dans un contexte culturel différent et dans des quartiers populaires locaux ont encouragé la sensibilité de l'auteurs sur les enjeux du dialogue interculturelle pour la construction d'apprentissages utiles à la formation professionnelle en santé.

La recherche d'une relation conviviale et réciproque avec les minorités marginalisées débute avec un rapport plus horizontal avec les futurs professionnels provenant de ces populations. L'éducation populaire en santé signifie d'inclure une *convivência* [vivre ensemble] avec les

mouvements sociaux dans la formation des professionnels de la santé.[34] L'expérience vécue prolongée avec quelques familles dans la communauté visée par les interventions (soins ou enseignement) permet de former les étudiants et les professeurs à utiliser l'expérience humaine de relation participative et démocratique à partir d'un véhicule émotionnel et affectif. L'éducation populaire dans les pratiques professionnelles encourage l'autonomie, la créativité et la convivialité. Les liens de solidarité et d'appartenance, développés lors des actions informelles d'entraide mutuelle, représentent d'intéressants chemins complémentaires pour la recherche et l'action. Cette perspective soutient également le développement d'une conscience de l'histoire collective, celle du professeur et celles des futurs professionnels, pouvant donner une voie d'expression, de respect, de valorisation de soi et d'autonomie aux diverses significations et actions de la pratique professionnelle de ces derniers.

Conclusion

L'article laisse cependant plusieurs questions en suspend à explorer pour mieux comprendre la formation professionnelle en santé dans les programmes spécifiques aux francophones, principalement auprès des étudiants issus des communautés francophones immigrantes. La tendance mondiale des immigrations internationales vers la formation en sciences infirmières devrait augmenter au Canada.[1,35,36] Les futurs professionnels en formation sanitaire viennent généralement des migrations forcées, avec des demandes d'asiles politiques et de déracinements violents en vue de conditions d'accueil moins hostiles.[37] Il y a une nécessité pédagogique de mieux connaître les conditions de ces étudiants immigrants récents.[38] Ils vivent souvent des situations économiques difficiles, dans lesquelles ils subviennent aux besoins des familles et communautés culturelles laissées dans leur pays d'origine. Pour la rétention des étudiants des programmes francophones, immigrants ou nationaux, il faudrait également mieux démystifier leurs efforts personnels et collectifs de s'insérer dans le marché du travail bilingue. Trois types de défis se dégagent et méritent une exploration plus approfondie pour la formation des professions d'interventions, qu'elles soient médicales ou sociales:

Les défis interculturels

Une action collective comme celle du *nursing* peut s'enrichir par la diversité culturelle, mais seulement au prix de renoncer aux convictions habituelles des milieux habituellement organisés par une culture commune fondée sur des présupposés communs de perspectives, de valeurs et

de pratiques. Un tel sens commun facilite les socialisations secondaires, comme celle des professions, en permettant l'imposition d'une conception unique. Il le fait aux coûts d'une certaine insensibilité face aux différences qui ne peuvent pas être traitées comme les déviations d'une norme culturelle unique de compréhension et d'action.[7]

La conception de la formation

Si les formateurs se donnaient un mandat incontesté d'intégration par une homogénéisation de perspectives et des pratiques professionnelles, ils seraient en train de faire une équivalence trop rapide entre l'acquisition des compétences et le présupposé que le processus éducatif demande des changements seulement de la part des étudiants.[39] Dans une société multiculturelle et bilingue, la formation des infirmières requiert que la diversité culturelle des étudiants ne soit pas vue comme une difficulté à surmonter, mais comme un atout précieux pour un travail auprès d'une diversité qui définira leurs clientèles comme elle commence à définir le pays.[40] Soigner un enfant ou une personne âgée, une personne vivant des carences dans les conditions préalables à la santé ou une personne aux prises avec des dépendances destructrices est le défi déjà confronté dans la recherche des soins humains. Dans la nouvelle communauté, travailler avec une femme musulmane, un homme africain ou un enfant haïtien ne sera qu'une exigence additionnelle d'établir une relation de soin avec une personne qui aura son droit citoyen d'être traité dans son altérité culturelle, qui est reconnue par l'éthique citoyenne et humaine reconnue par notre société.

L'affirmation professionnelle

Le but de cette réflexion peut se résumer dans la double affirmation que la réalité des diversités culturelles produites par l'immigration des candidates à la profession en santé, qui sont des adultes, souvent avec une histoire d'exercice dans des secteurs de services de leur pays d'origine, ne peut pas être confrontée adéquatement sans changer les présupposés des milieux traditionnellement plus culturellement homogènes. Le formateur est plus qu'un adulte représentatif de la société, qu'un modèle apte à être imité. Il est quelqu'un qui invite un égal à produire un apprentissage partagé, un apprentissage qui les aidera tous les deux à se préparer à devenir des membres d'une société diversifiée de laquelle tous les deux sont ses représentants.

Références

- 1.Canadian Nurses Association. Planning for the Future: Nursing Human Resource Projections. Ottawa : CNA. 2002.
- 2.Buchan J, Sochalski, J. The Migration of Nurses: Trends and Policies. Bulletin of the World Health Organization 2004; 82(8):587-594.
- 3.Ahmad OB. Managing Medical Migration from Poor Countries. British Medical Journal 2005; 331:43-45.
- 4.Buchan J. The Impact of Global Nursing Migration on Health Services Delivery. Policy, Politics & Nursing, Practice 2006; 7:16s-25s.
- 5.North N. International Nurse Immigration : Impacts on New Zealand. Policy, Politics and Nursing Practices 2007; 8(3):220-228.
- 6.Laperrière H. La recherche d'une relation conviviale et réciproque avec les minorités marginalisées : l'éducation populaire dans les pratiques professionnelles de santé communautaire. In : Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (éd.). Actes du 2e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Ottawa : IRSC-CLOSM, 2007.
- 7.Maddibo AI. Minority Within a Minority. Black Francophone Immigrants and the Dynamics of Power and Resistance. New York: Routledge, 2006.
- 8.Laperrière H. Contemporary Challenges of Multiple Migrations and Bilingualism in Nursing Education. Communication at the Canadian Association Schools of Nursing Conference 2009, Challenges in Nursing Education within a Context of Paradigm Drift and Paradigm Shift. Moncton, New Brunswick, Canada, 4-7 May 2009. Abstract published at : <http://www.nursinglibrary.org>.
- 9.Rocher G. Être sociologue-citoyen : la dynamique des pratiques de l'action et de l'interprétation. Conférence de clôture du colloque Présences d'un sociologue en hommage à Guy Rocher, Université de Montréal, Montréal, Canada 24 février 2006. Disponible à : URI/URL:<http://hdl.handle.net/1866/1303>. Consulté le 15 octobre 2009.
- 10.Beaudin M. Les mouvements d'Action catholique comme pratique et théologie critiques. Laval théologique et philosophique 1996; 52(1):67-84.
- 11.Girard A. La JOC au Lac-Saint-Jean (1940-1970) : histoire et témoignages : voir, juger, agir / Agathe Girard. Québec : Bibliothèque et archives nationales, 2007.
- 12.Warren JP. La découverte de la "question sociale": sociologie et mouvements d'action jeunesse canadiens-français. Revue d'histoire de l'Amérique française 2002; 55, 4 : 539-572. Disponible à : <http://dx.doi.org/doi:10.1522/24910383> . Consulté le 12 novembre 2009.
- 13.Gotto M. Voir, juger, agir ou l'ABC de l'action citoyenne. Points de repères; 18. Namur, France : Équipes populaires, 2004.
- 14.Gariépy D. Suggestion au sujet de la mise sur pied d'équipes sur la simplicité volontaire. Québec : Réseau Québécois pour la Simplicité Volontaire (RQSV). s.d. Disponible à : <http://simplicitevolontaire.info/impliquer/dans-un-groupe/2/#Outils%20pour%20animer%20un%20groupe> . Consulté le 15 octobre 2009.
- 15.St-Amand, JP. Le Mouvement des Travailleurs Chrétiens une expérience d'Église toujours vivante. Option Ouvrière 2007; 82:17-9.
- 16.Farmer P. Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the New War on the Poor. Berkeley : University of California Press, 2003.
- 17.Miles MB, Huberman M. Analyse des données qualitatives. Paris : de boeck, 2003.
- 18.Freire F. Pédagogie des opprimés. Paris : La découverte, 1983.
- 19.Laperrière H. Community Health Nursing Practices in Contexts of Poverty, Uncertainty and Unpredictability: a Systematisation of Personal Experiences. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2007; 15:721-8. Disponible à : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700002&lng=en. Consulté le 15 mai 2009.
- 20.Touraine A, Khosrokhavar F. La recherche de soi. Dialogue sur le sujet. Paris : Fayard, 2000.
- 21.Schön D. Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans un agir professionnel. Montréal : Logiques, 1994.
- 22.Latour B. Sur la pratique des théoriciens. In : Barbier JM (éd.). Savoirs théoriques et savoirs d'action. Paris : PUF, 2004, p. 131-46.
- 23.Nowotny H, Scott P, Gibbons M. Re-thinking science: knowledge and the public in an age of uncertainty. Cambridge: Polity Press, 2001.
- 24.Dewey J. Comment nous pensons. Paris : Le Seuil, 2004.
- 25.Campbell DT. The Experimenting Society. In : Overman

S (ed). Methodology and Epistemology for Social Science. Chicago : University of Chicago Press, 1988; 290-314.

26.Mendel G. L'acte est une aventure. Du sujet métaphysique au sujet de l'actepouvoir. Paris : La Découverte, 1998.

27.Polanyi M. Personal Knowledge : Toward a Post-Critical Philosophy. New York : Harper & Row, 1964.

28.Taylor C. Les sources du moi. La formation de l'identité moderne. Québec : du Boréal, 1998.

29.Zúñiga R. (2002) Las resonancias prácticas de la metateoría en psicología social. En MORALES, J. F. , D. PAEZ, A. L. KORNBLIT, D. ASUN (Eds.). Psicología Social. Buenos Aires: Prentice-Hall. Cap. 3, p. 39-56.

30.Denis JL, Lehoux P, Champagne, F. Knowledge Utilization in Health Care : from Fine-tuning Dissemination to Contextualizing Knowledge. In : Lemieux-Charles L, Champagne F (eds). Multidisciplinary Perspectives on Evidence-based Decision-making Health Care. Toronto: University of Toronto Press, 2004, p. 11-41.

31.Vasconcelos E. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo : Hucitec, 1997.

32.Bouchard B, Taylor C. Fonder l'avenir. Le temps de la conciliation. Québec : Commission de consultation sur les pratiques d'accommodation référées aux différences culturelles, 2008. Disponible à : <http://www.accomodements.qc.ca>. Consulté le 1 août 2009.

33.St-Amand N. Des noms qui en disent long... Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire 2000; 6(1):36-63.

34.Vasconcelos E, Frota LH, Simon E. Perplexidade na universidade. Vivências nos cursos de saúde. São Paulo : Hucitec, 2006.

35.Citoyenneté et Immigration Canada – CIC. Cadre stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire. Ottawa: Gouvernement du Canada, 2003.

36.Citoyenneté et Immigration Canada – CIC. Plan stratégique pour favoriser l'immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire. Ottawa: Gouvernement du Canada, 2006.

37.Kingma, M. Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2006.

38.Goeppinger J et al. Building Nursing Research Capacity to Address Health Disparities : Engaging Minority Baccalaureate

and Master's Students. Nursing Outlook 2009; 57(3):158.

39.Guinier L. The Tyranny of the Majority. Fundamental Fairness in Representative Democracy. New York : The Free Press, 1994.

40.Guinier L, Sturm S. Who's Qualified? In a New Democracy Forum on Creating Equal Opportunity in Schools and Jobs. Boston: Beacon Press, 2001.

Note de l'auteure

En ce qui a trait aux références sur la méthode Voir-Juger et Agir et la théologie de la libération, leur utilisation se situe dans une trajectoire d'engagement au Canada et en Amérique latine. Ces méthodes se transmettent principalement par la communication orale et de manière collective dans les mouvements sociaux. Dès les années 80, les auteurs latino-américains influencent la lecture de la « question sociale » à partir d'une option pour les pauvres. Tout en faisant la formation technique en soins infirmiers, j'ai puisé directement aux sources de Gustavo Gutierrez, j'ai puisé directement aux sources de Gustavo Gutierrez, en visite au Québec (Canada) sur la formation de base en théologie populaire, ainsi que de Claude Lacaille, un prêtre québécois ayant vécu au Chili durant la dictature militaire. Les Carlos Mesters, Leonardo Boff, Clodovis Boff et bien d'autres pasteurs sociaux étaient également les figures présentes dans la formation brésilienne qui m'ont permis de vivre et de m'engager dans les CEBS (communauté ecclésiale de base) durant les six autres années, en parallèle avec le travail de soins communautaires dans des mouvements sociaux au Brésil. Je participe actuellement aux Congressos de la psicologia social de la liberacion [Congrès de la psychologie sociale de la libération] : Costa Rica (2006); Chili (2007) et dernièrement au Chiapas-Mexique (2008), dans lequel la participation incluait un séjour dans un territoire libre zapatiste. Ces participations, dont le prochain sera au Venezuela, me permettent de revisiter les différentes racines qui ont fait émerger les mouvements de libération en Amérique Latine dans les années 60, ainsi que leurs transformations aux cours des décennies pour s'adapter aux problématiques contemporaines émergentes jusqu'à aujourd'hui.

Pour contacter l'auteure:

*Hélène Laperrière, inf, Ph.D.
Professeure adjointe
Université d'Ottawa
Faculté des sciences de la santé
École des sciences infirmières
451, ch. Smyth, (3021j)
Ottawa, Ontario, K1H 8M5
Canada
Courriel: hlaperr@uottawa.ca*