

Quand l'identité ethnique colore les relations dans l'hôpital

Cette fiche synthèse est présentée dans le cadre des formations de base en interculturel du centre de recherche Sherpa au CSSS de la Montagne. Elle décrit l'ethnisation des relations entre les aides-soignants (auxiliaires) et leurs patients dans un contexte de diversité culturelle. Elle démontre un lien entre le statut professionnel et la position hiérarchique de l'intervenant et comment l'identité de ce dernier est interpellée ou mobilisée dans les interactions avec le patient.

Source : Cagnet, M. (2001). «Quand l'ethnicité colore les relations du personnel soignant». *Hommes & Migrations*, Septembre-Octobre, 1233, p. 101-107.

Article disponible en ligne :

http://www.hommes-et-migrations.fr/docannexe/file/1233/1233_10.pdf

RAPPORT ENTRE IMMIGRATION, ETHNICITÉ ET SANTÉ

Le rapport entre immigration, ethnicité et santé est complexe et les enjeux entourant l'accès et l'utilisation des services par les divers segments de la population sont difficiles à appréhender. Marguerite Cagnet aborde cette problématique sous l'angle des relations entre soignants et soignés possédant diverses origines ethnoculturelles. En se basant sur deux études—l'une française ayant pour terrain un hôpital parisien, l'autre québécoise qui s'intéresse à un CLSC de Montréal—la chercheuse explore comment certains types de référents identitaires se substituent aux identités professionnelles, notamment celle des aides-soignants (l'équivalent d'auxiliaire au Québec) et quel est l'impact de cette

substitution sur leurs pratiques de travail et dans leurs relations. Au niveau méthodologique, l'auteure a utilisé des méthodes d'enquête qui combinent l'observation et des entrevues à une analyse sociodémographique des salariés à partir des dossiers des établissements.

LE PROBLÈME DES IDENTITÉS PROFESSIONNELLES

Dans les études citées, la clientèle des institutions est à l'image de la diversité ethnique des villes desservies. Dans l'hôpital parisien, un tiers (33%) des aides-soignants sont immigrants. À Montréal, ce taux varie entre 35 % et 45%. L'analyse de l'organisation de ces institutions démontre que les catégories statutaires définissent la place des groupes professionnels dans

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal



SHERPA
Recherche. Immigration. Société

Institut universitaire au regard des
communautés ethnoculturelles

UQÀM



l'organigramme, leur position hiérarchique, leurs missions et les compétences requises.

Les services de santé peuvent également être vus comme des «espaces de tensions» qui nécessitent des négociations dans le but d'éviter des conflits potentiels. Et ce, principalement pour 4 raisons:

- ◆ Les principes éthiques entourant la qualité des soins ne conviennent pas toujours aux cas particuliers ;
- ◆ Puisque le patient n'est pas un «matériau», celui-ci interagit avec le soignant ;
- ◆ Le travail ne peut être parfaitement structuré en raison de l'apparition de situations imprévisibles;
- ◆ En fonction du contexte de travail, chaque groupe professionnel est amené à partager une partie de ses compétences avec les autres groupes de professionnels.

Dans ces espaces permanents de négociation, les identités professionnelles ne sont pas les seuls cadres de référence. Les résultats démontrent que, dans le milieu de la santé, plus on est bas dans la hiérarchie, plus on aura tendance à recourir à d'autres référents identitaires pour se valoriser au travail et dans ses relations. Les deux études ont révélé plusieurs similitudes dans les métiers les moins qualifiés:

- ◆ Des perceptions de soi dévalorisées en regard du statut professionnel ;
- ◆ Des identités professionnelles peu investies qui laissent place à

d'autres référents identitaires ;

- ◆ Des investissements faibles dans les projets de travail collectif (projet de soins) ;
- ◆ La présence de deux espaces sociaux qui découpent le territoire du travail: celui de la relation aux patients et celui des relations avec les partenaires professionnels. La perception de ces 2 espaces demandent des implications et des investissements différenciés qui sont parfois à l'opposé l'un de l'autre ;
- ◆ Une relation à la personne malade et à son entourage qui devient l'espace de valorisation, de la démonstration des compétences et de l'utilité effective du travailleur.

LES AIDES-SOIGNANTS DANS UN HÔPITAL PARISIEN

- ◆ Les aides-soignants parisiens affectés aux soins d'hygiène rapportent se sentir très souvent «abaissés» ou «méprisés» par les infirmières, voire même «assimilés au rang des déchets ou des déjections dont ils ont à s'occuper»;
- ◆ Les aides-soignants ont de la difficulté à distinguer, dans les tâches qu'ils ont à accomplir, ce qui les différencie des autres membres de l'équipe de soins ;
- ◆ Des compétences mal définies, combinées à une organisation du travail «extrêmement floue», vont servir de «zone» où le pouvoir est négocié entre les infirmières, les

aides-soignants et les agents de service (commis ou préposés). Un agent de service peut empiéter sur le domaine de compétence des aides-soignants, ces derniers sur celui des infirmières, etc.

- ◆ L'ethnicité apparaît dans les zones où se négocie le pouvoir. L'enjeu de ces négociations est la prise en charge du patient. Les alliances sur la base de l'appartenance ethnique sont fréquentes: « *On s'entendait très bien. Il (le client) insultait les autres sauf moi. Il me disait: Tu es Africaine, tu es ma sœur...* »
- ◆ L'ethnicité sert de «voie de médiation» dans la relation entre le patient et l'aide-soignant et provoque le déplacement d'une relation soignant-soigné vers une relation entre «deux originaires» basée sur un échange de services: «*Quand ils ont besoin de quelque chose, ils me le demandent à moi au lieu de le demander à quelqu'un d'autre...*»
- ◆ Pour l'aide-soignant, cette relation lui apporte la valorisation que son statut professionnel ne lui donne pas. Ce lien ethnique l'aide à accroître son estime de soi, sa satisfaction au travail, la valeur de son statut au sein de l'organisation, et à acquérir de nouvelles compétences ;
- ◆ Pour le patient, ces alliances ethniques lui apportent des avantages qu'il n'aurait peut-être

pas dans une relation dite non-ethnique. En échange, le patient valorise le travail de l'aide-soignant, son «humanité», sa «disponibilité», etc.

LES AUXILIAIRES EN CLSC À MONTRÉAL

- ◆ Les auxiliaires montréalais occupent l'échelon le plus bas dans la hiérarchie du personnel soignant en CLSC et leur travail se compare à celui des aides-soignants parisiens ;
- ◆ Le territoire de travail de l'auxiliaire est divisé en deux espaces distincts. Dans ses relations avec ses collègues et l'institution, il est peu valorisé: son espace physique est limité, il est tenu en retrait des autres professionnels et il ne se sent pas écouté. Il a l'impression que sa formation ne lui permet pas d'acquérir cette «autorité du savoir», celle qui permet de prendre des initiatives: «*Des fois, quand on nous demande un auxiliaire, c'est quoi? C'est aller voir un patient, observer tout ce qui ne va pas, prendre la merde pour nous et donner le reste aux professionnels. La réponse, c'est ça* ».
- ◆ C'est dans son rapport au patient, que l'auxiliaire trouve un espace d'autonomie où il peut avoir une certaine reconnaissance de son savoir et de ses compétences professionnelles ;
- ◆ On remarque un désinvestissement de l'espace qui n'apporte pas de valorisation et un investissement maximal dans la relation avec le patient qui devient un «espace positif» ;

- ◆ Une «bonne relation» va se développer entre l'auxiliaire et le patient sur la base d'affinités basées sur l'âge, sur des passions communes, sur le partage d'une même langue ou origine ethnique ;
- ◆ Souvent, les auxiliaires dépassent le cadre de leur mandat, et dérogent des règles du service en rendant des services qui n'étaient pas prévus ou souhaités. Ils risquent ainsi de se retrouver en conflit avec leur supérieur ou évoluer dans une relation qui n'a plus l'objectivité qu'apporte la distance entre soignants et soignés mais qui sera codifiée par d'autres référents identitaires.

Ces résultats démontrent combien la reconnaissance est importante, tant pour les auxiliaires montréalais que pour les aides-soignants parisiens. Mais au-delà des avantages qu'elles procurent, ces alliances peuvent générer des effets pervers:

- ◆ Les patients peuvent avoir des attentes plus élevées et faire augmenter la charge de travail, ce qui peut générer des tensions.
- ◆ La relation risque de dépasser le cadre de l'intervention et devenir un rapport de subordination, similaire

à celui qui caractérise la relation entre un domestique et un employeur.

Rédaction de la fiche : Isabelle Ouellet, 2013. Formation de base en interculturel.

Cette fiche démontre que les identités professionnelles ne sont pas les seules facettes en jeu dans les interventions en santé. D'autres facettes identitaires peuvent se substituer aux identités professionnelles, et que celles-ci peuvent avoir un impact sur la pratique professionnelle ainsi que sur la relation avec certains appelants.