

Soins infirmiers en milieu pluriethniques : points de vue et pratiques dans les établissements publics et privés face à la discrimination et au racisme

Cette fiche synthèse est présentée dans le cadre des formations de base en interculturel du Centre de recherche Sherpa, Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles du CIUSSS-IU Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Elle cible les types d'actions préconisés dans des situations de travail marquées par la discrimination. Elle met en lumière la perception de directeurs et de responsables de soins infirmiers et soulève les rôles et responsabilités des acteurs concernés.

Source : Cognet, M., Couturier, Y., Rhéaume, J. et Berthot, J. (2010). «Soins infirmiers en milieu pluriethnique : points de vue et pratiques dans les établissements publics et privés face à la discrimination et au racisme». Dans A. Battaglini (dir.), *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, Québec, Éditions Saint-Martin, p. 251-276.

LA DIVERSITÉ ETHNIQUE

En analysant les témoignages recueillis auprès de directeurs et responsables de soins infirmiers de treize établissements de santé des secteurs public, privé et associatif au Québec, les chercheurs se sont attardés aux points de vue et pratiques en soins infirmiers en contexte de diversité ethnique. Ils ont particulièrement ciblé les types d'actions préconisés dans des situations de travail marquées par la discrimination. Ils ont de plus mis en lumière les perceptions des répondants concernant la discrimination et ont fait ressortir ainsi les rôles et responsabilités que s'attribuent les acteurs concernés.

LA DIMENSION ETHNIQUE DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Dans les trois secteurs étudiés (public, privé, associatif), il existe des points de convergence dans le rapport à la pluriethnicité.

Pour la plupart des responsables en soins infirmiers interrogés, l'ethnicité est associée avant tout à l'utilisateur et plus rarement à celle de l'infirmière. L'analyse des entretiens et de la documentation interne produite par ces établissements (codes d'éthique, chartes, politiques et protocoles) démontrent clairement que l'on s'attend surtout à des actes racistes de la part des infirmières envers les usagers. Le contraire est peu envisagé et les moyens d'y faire face demeurent flous.

Si une infirmière fait preuve d'une attitude raciste, son comportement est perçu comme un manquement grave à l'éthique professionnelle. Dans ces cas, les gestes ou les paroles sont systématiquement sanctionnés (ex: congédiement).

Dans le cas inverse, lorsque c'est l'infirmière qui est victime d'un comportement raciste de la part d'un usager, la majorité des responsables ne connaît pas la marche à suivre. Si l'on reconnaît que «cela arrive de temps en temps», on admet «qu'il n'y a rien de prévu» et que l'on fait «du cas par cas».

Dans certaines situations, c'est la logique «d'économie libérale», où le «client est roi», qui prédomine. Si, après discussion avec le patient, celui-ci refuse toujours de se faire soigner par une infirmière parce qu'elle est noire, celle-ci est remplacée afin d'accommoder le client.

Dans le cas de pratiques racistes ou discriminatoires entre employés, les cadres connaissent les procédures et affirment appliquer les sanctions relatives à ce type de comportements lorsque la situation l'exige.

Communication et pratiques

Lorsqu'une infirmière est victime d'un

comportement raciste de la part d'un usager, les responsables chercheront avant tout à vérifier s'il existe une explication pouvant justifier le comportement du patient (ex: vieillesse, pathologie, traumatisme antérieur, etc.). Dans le cas où une justification est jugée fondée, l'infirmière sera remplacée. Lorsqu'aucune explication ne peut justifier un comportement raciste, trois positions émergent:

- 1) La recherche d'un ajustement avec le client. C'est la position la plus courante, surtout dans les CLSC et les agences. Cette position revient à excuser l'usager en raison de son âge, de sa religion, de sa culture. Comme ce phénomène est considéré peu fréquent, il ne fait pas l'objet d'une procédure précise. L'infirmière est fortement encouragée à «dédramatiser» la situation et à poursuivre ses interventions en négociant et en éduquant son «persécuteur».

Dans certains cas, si l'infirmière échoue ou se décourage, elle pourra être perçue comme la seule «responsable de son malheur» en raison de son «manque d'empathie» ou de son sens de «l'exagération».

- 2) La deuxième position se retrouve principalement dans les agences. Elle consiste à retirer l'infirmière si la tentative de négociation entre celle-ci et l'usager échoue. La «logique du client payeur» et du «droit de l'usager à recevoir des soins» prédominent sur toute autre

considération. En ce sens, la moitié des gestionnaires interrogés interprète le refus d'un usager d'être soigné par une infirmière noire comme une «*manifestation du droit culturel de ce dernier à choisir pour ses soins une personne qui lui ressemble*». Les services publics ont la responsabilité d'assurer les soins et les services à ces usagers.

- 3) La troisième position est moins fréquente et se retrouve dans les trois secteurs public, privé et associatif. Toute manifestation de discrimination ou de comportement raciste est jugée inacceptable car elle s'inscrit dans la sphère civique. Le client doit se conformer à la *Charte des droits de la personne* et aux codes d'éthique. Les compétences des infirmières sont réaffirmées ainsi que leur droit au respect. À défaut de s'y conformer, le client risque de se voir refuser le service: «*Si on voit que c'est une personne qui a toute sa tête et qui refuse les services d'une personne de couleur, alors on se dit que le patient n'a peut-être pas besoin des services tant que ça... On est allé jusqu'à ne pas donner de service*».

Les résultats démontrent un lien direct entre la rareté de cette position et la rareté, dans la plupart des établissements, de politiques claires et précises en cas de discrimination ethnique. Les auteurs notent que, paradoxalement, dans les cas de harcèlement sexuel ou de comportements violents, il n'y pas d'ambiguïté ni de tentative de justifier

le comportement de l'utilisateur: c'est tolérance zéro.

Les résultats de cette étude indiquent aussi que les personnes qui soutiennent la troisième position sont elles-mêmes issues de groupes minoritaires ou ont vécu des expériences de discrimination raciale.

Racisme: les voies de pénétration dans les établissements

Cette étude met en évidence un écart important entre les modes de règlement des situations impliquant de la discrimination raciale et ceux impliquant de la violence ou du harcèlement sexuel. Cet écart dénote une méconnaissance du racisme et un malaise à dénoncer les comportements et attitudes qui y sont associés.

En excusant les comportements et attitudes racistes des usagers envers le personnel soignant et en leur octroyant un statut de «victime», les responsables des établissements contribuent à perpétuer des stéréotypes dévalorisants. Les auteurs notent qu'en matière de discrimination ethnique, les voies de pénétration dans les établissements sont de deux ordres:

- 1) La discrimination indirecte et le racisme systémique se manifestent dans la division du travail (accès aux emplois) et par les procédures

d'avancement professionnel et d'accès aux postes hiérarchiques. On remarque un accès inégalitaire entre les hommes et les femmes, les natifs et les immigrants, entre les «Blancs» et les «Noirs».

2) La discrimination directe et le racisme ordinaire, qui s'observent dans trois espaces relationnels:

a. Au sein des relations socioprofessionnelles, quand la répartition ethnicisée et hiérarchique des emplois contribuent à entretenir les préjugés et les stéréotypes racistes;

b. Au sein de la relation clinique interethnique, quand les pratiques culturelles des usagers deviennent prétexte à l'imposition d'un «savoir suprême» et au «rejet de l'autre» dans son «archaïsme» et «ses incompétences».

c. Au sein de la relation soignant-soigné, où la gestion de l'interethnicité se fait souvent au détriment des infirmières.

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

Cette fiche démontre que les rapports interethniques peuvent prendre différentes formes au sein des établissements de santé et qu'ils sont présents entre employés, entre employés et clients, entre employeurs et employés. Elle démontre aussi qu'il existe différents modes de règlements des situations impliquant de la discrimination raciale.