

Cadre de référence concernant les processus de décision dans un contexte de relations multiethniques

Élaboré par le comité d'éthique clinique

**Adopté par le conseil d'administration
Le 7 février 2012**

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 2012

Dépôt légal : 3e trimestre 2012

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN : 978-2-923740-17-1

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Cadre de référence concernant les processus de décision dans un contexte de relations multiethniques

Préambule

Considérant les défis posés par l'accroissement continu de la diversité culturelle à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), la direction a demandé au comité d'éthique clinique de se pencher sur l'élaboration d'un cadre de référence propice à favoriser les relations les plus harmonieuses entre les individus venant d'horizons différents qui s'y côtoient. C'est avec un grand intérêt que les membres du comité ont accepté cette invitation.

Ce cadre de référence propose des avenues de réflexion en vue de guider le processus décisionnel lors de situations où s'opposent des convictions liées à des contextes culturels différents. Seule une démarche réflexive peut aider, selon nous, à promouvoir un climat propice à des échanges constructifs et des pratiques harmonieuses. Nos discussions ont porté non seulement sur les demandes particulières d'accommodements, mais de façon plus générale sur les situations où s'affrontent convictions et certitudes opposées entre soignants et soignés ainsi qu'entre employés.

Les membres du comité ont, dans un premier temps, procédé à la lecture de divers documents existants, dont plusieurs rapports provenant de la Commission Bouchard-Taylor sur les pratiques d'accommodement. Ils ont également consulté les diverses politiques de l'IUGM et celles de certains autres milieux liées directement ou non à la diversité culturelle. Ils ont procédé à l'analyse de plusieurs situations cliniques concernant les divergences entre soignants et soignés dans les demandes de soins et services. Ils ont également rencontré M^{me} Annik Branchaud, conseillère aux ressources humaines, pour connaître la réalité des désaccords liés à la diversité culturelle dans les relations entre employés. Enfin, ils ont discuté avec M^{me} Rachida Azdouz, alors vice-doyenne de la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal, dont le domaine d'expertise est centré sur les relations interculturelles.

Prémisses

D'entrée de jeu, le comité aimerait préciser l'approche qu'il souhaite voir privilégier dans notre milieu, soit celle du « vivre ensemble » et du « travailler ensemble ». Comme nous le rappelle le rapport de la Commission Bouchard-Taylor, cette approche « favorise la compréhension et le respect mutuels ». Source de richesse, cette approche qui repose sur l'**acceptation des différences** n'est pas pour autant dépourvue de désaccords, de tensions, voire de conflits. Le dialogue demeure la pierre angulaire de la résolution de ces différends. Ce dialogue s'appuie sur les « *valeurs publiques communes* »¹ régissant le « vivre-ensemble ». L'IUGM dispose déjà de balises lui permettant de faire face à de multiples situations de conflits liés au contexte multiculturel de l'établissement.

En premier lieu, rappelons les quatre valeurs mises de l'avant par l'IUGM : l'humanisme, l'engagement, la collaboration et l'innovation. Ces valeurs servent par ailleurs d'assise aux principes de notre philosophie de gestion : 1) le client partenaire des décisions, 2) l'amélioration continue, 3) la gestion axée sur la personne, 4) l'interdépendance de nos missions, 5) la reconnaissance et 6) le développement durable. Les échanges en vue de cerner les enjeux et de résoudre les difficultés en rapport avec les différences culturelles présentes dans notre milieu doivent prendre appui sur ces bases.

En second lieu, l'IUGM s'est doté d'un code d'éthique, d'un code de civilité et de diverses politiques dont celle de la langue de communication à l'intérieur de l'établissement. Ces différents règlements respectent le cadre normatif de notre société, incluant la *Charte des droits et libertés de la personne*, la *Charte canadienne des droits et libertés* et la *Charte de la langue française*, reconnaissant les droits et libertés des individus, dont la liberté et l'égalité. Par ailleurs, d'autres textes de loi, dont celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, font partie intégrante du cadre normatif soulignant les droits et devoirs des employés. Enfin, il est bon de rappeler que les employés sont également soumis au code des professions et aux codes de déontologie de leurs professions.

¹ Ces valeurs comprennent « [l]es droits et libertés inscrits dans les chartes et [l]es grands choix de société faits par le Québec », comme la promotion de la langue française, la santé publique ou la sécurité des travailleurs, la laïcité, l'égalité entre les personnes, etc.

Par ailleurs, nos lectures ont mis en évidence deux processus de décision légèrement distincts lorsque les difficultés concernent la prestation des soins et services, c'est-à-dire la relation entre usagers et employés, ou lorsqu'elles touchent les relations d'emploi, c'est-à-dire entre employés ou entre employés et employeurs. Comme le souligne le mémoire du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) de Laval déposé à la Commission Bouchard-Taylor, les différends liés aux contextes religieux ou culturels entre soignants et soignés dans le cadre clinique renvoient à la question de la personnalisation des soins et services. Les différends concernant les relations d'emploi sont souvent examinés en termes d'accommodement raisonnable. La notion de soins personnalisés se centre sur la personne ; la notion d'accommodement raisonnable vise à corriger la discrimination sans contrainte excessive. Pour la clarté du document, il nous paraît nécessaire de définir les termes précédents.

En accord avec sa philosophie de gestion, l'IUGM accorde une valeur primordiale à la personne. Les soins personnalisés répondent à cette exigence. Par soins personnalisés, nous entendons les soins qui tiennent compte de la perspective du patient. Des soins qui répondent non seulement à ses besoins de santé, aussi bien physiques, psychologiques que relationnels, mais également à ses attentes et ses objectifs de vie, incluant ses objectifs de fin de vie, tel qu'il les détermine lui-même, ou par la voie de son substitut s'il n'est pas en mesure de s'exprimer, dans le contexte de sa culture et de son système de valeurs.

La notion d'accommodement, comme mentionné plus haut, est de nature juridique et s'accompagne de la notion de contrainte excessive. L'accommodement découle de la notion de discrimination que nous définirons plus bas. Le but de l'accommodement est « de remédier, au moyen de certains aménagements, à des formes de discrimination qui surviennent parfois dans l'application d'une norme ou d'une loi par ailleurs légitime »². L'accommodement cherche à rétablir « l'égalité dans la différence »³. L'égalité est non seulement protégée par les Chartes, mais constitue une valeur fondamentale de notre société. Il ne s'agit donc pas d'accorder des privilèges ou passe-droits sur la base de la religion ou de la culture, mais de corriger un préjudice causé par une norme ou une loi qui ne peut tenir compte de toutes les circonstances d'application.

² Fonder l'avenir. Le temps de la conciliation, Rapport Bouchard-Taylor, 2008, p. 63.

³ Ibidem.

Par ailleurs, un accommodement ne peut être accordé que s'il est raisonnable, c'est-à-dire s'il n'impose pas « un coût déraisonnable, un bouleversement dans le fonctionnement de l'organisme ou de l'établissement, une atteinte des droits d'autrui, à la sécurité et à l'ordre public »⁴. On trouve ici la notion de contrainte excessive.

Par ailleurs, pour bien comprendre la notion d'accommodement raisonnable, il est important de bien saisir la notion de discrimination. « La discrimination consiste dans le traitement inéquitable de certaines personnes ou groupes sociaux en prenant prétexte de certaines caractéristiques personnelles, sur la base de critères interdits par la loi. »⁵ L'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* énumère treize motifs de discrimination, soit la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. Seuls ces motifs peuvent fonder une demande d'accommodement raisonnable devant les tribunaux.

Enfin, nous rappelons la notion de harcèlement mentionnée de façon explicite dans la *Loi sur les normes du travail*. Depuis novembre 1996, l'IUGM possède une politique pour contrer le harcèlement. Le harcèlement est défini dans notre politique comme « une conduite se manifestant par des paroles ou des gestes généralement répétés, à caractère vexatoire ou méprisant, à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes pour l'un des motifs suivants [...] »⁶. Les motifs énumérés correspondent aux treize motifs de discrimination de la *Charte des droits et libertés* mentionnés plus haut dénotant un lien étroit entre harcèlement et discrimination. De façon plus précise, la notion de harcèlement psychologique réfère à une conduite humiliante ou abusive qui blesse la personne dans son amour-propre ou lui cause du tourment, qui est hostile ou non désirée, qui porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui

⁴ Idem, p. 19.

⁵ Idem, p. 221.

⁶ « Politique pour contrer le harcèlement, la violence au travail et promouvoir la civilité ». *Manuel de gestion*, IUGM, n° 310-01-10, février 2008.

rend le milieu de travail néfaste. Les définitions du harcèlement font référence à la répétition des actes ; cependant, en pratique, un seul acte grave peut constituer du harcèlement⁷.

Contexte

Dans notre milieu, les intervenants témoignent de nombreuses situations cliniques où le patient, ou son substitut, invoque des croyances religieuses, culturelles et autres pour faire modifier les services offerts. Ainsi, des patients peuvent demander de recevoir des soins dans la langue qui leur permet des échanges significatifs avec les intervenants ou de recevoir des soins d'hygiène respectant leur sentiment de pudeur ou encore de recevoir des services en conformité avec leurs rites religieux. Dans certains cas, ces croyances s'opposent même aux soins, ce qui pour nombre de professionnels semble remettre en cause leur jugement clinique et leur pratique, comme le refus d'une analgésie adéquate par un patient souffrant ou par ses proches.

Dans le domaine des relations entre employés, notre milieu semble peu confronté aux demandes de type accommodement raisonnable, qu'il s'agisse du port du voile ou d'exemption pour fête religieuse. Ceci ne présume pas de l'absence de malentendus et de démêlés résultant des différences culturelles chez nos employés. Ainsi, le respect du français comme langue de travail nécessite de fréquents rappels à l'ordre. Le regroupement entre employés d'une même culture peut entraîner un sentiment d'exclusion de la part des autres intervenants. On observe également des difficultés de communication entre employés, mais aussi entre employés et gestionnaires, en raison de références culturelles différentes. Ainsi, les relations avec un supérieur hiérarchique de sexe féminin peuvent être malaisées pour certains individus.

Démarche compréhensive

De façon à répondre au mieux aux différentes demandes et situations rencontrées, le comité réitère sa conviction que la démarche appropriée dans de telles circonstances est fondée sur un dialogue empreint de respect, respect de l'autre et de ses opinions. Le respect se concrétise par l'ouverture à l'autre et la réciprocité. L'ouverture à l'autre s'incarne dans la volonté de

⁷ « Harcèlement psychologique », Commission des normes du travail Québec, site Internet <http://www.cnt.gouv.qc.ca/en-cas-de/harcelement-psychologique/index.html#c8480>, document consulté le 1^{er} février 2011.

comprendre autrui dans ses propres termes ou dans son propre cadre de référence plutôt que d'interpréter son point de vue en fonction d'un schème préétabli et inflexible. La réciprocité, quant à elle, est un principe qui exige des parties qu'elles manifestent ou démontrent dans leurs actes ce à quoi elles s'attendent des autres. Qu'il s'agisse de demandes de soins ou d'ajustements liés aux relations de travail, l'instauration d'une culture de dialogue conduit à une compréhension mutuelle, voire à l'acceptation des différences.

Ainsi les échanges porteront, entre autres, sur l'articulation entre le « Bien » et la « Vie Bonne ». Par *Bien*, on entend ici ce qui est conforme à la morale, aux normes; par *Vie bonne*, ce qui donne sens à la vie de chacun, ce qui permet à chacun de considérer que sa vie est réussie. Dans le contexte de la demande de soins personnalisés, la notion de *Vie Bonne* semble prédominer, c'est-à-dire quelles conduites, quelles actions donnent un sens à la vie du patient, toujours cependant dans le respect des normes. Ces demandes correspondent à des questions de vie privée auxquelles nous devons trouver réponse dans un contexte communautaire bien souvent imposé. C'est pourquoi, il nous semble opportun de parler de pratiques d'harmonisation plutôt que d'accommodements raisonnables au sens premier, juridique, du terme. Il s'agit de la recherche d'ajustements ou d'accords, de terrains d'entente de façon à éviter le recours à la voie judiciaire. La relation professionnelle étant fondée essentiellement sur la confiance, un tel recours aux tribunaux signe l'échec de cette relation. Dans le domaine de l'accommodement raisonnable et des relations entre employés, la recherche de la conformité aux normes semble prédominer, sans toutefois exclure totalement la notion de *Vie Bonne*.

Les réponses aux demandes et situations présentées doivent également tenir compte des obligations ainsi que des limites des intervenants et de l'établissement. Ainsi, une demande de soins personnalisés 1) doit respecter les droits et libertés des autres, que ce soit des usagers ou des intervenants; 2) doit respecter la loi, la déontologie et les pratiques légitimes; 3) doit respecter les règles de sécurité (prévention des infections, gestion des risques, etc.); 4) doit respecter les limites organisationnelles sur les plans humain, matériel et financier sans engendrer de coûts indus sur ces trois plans et 5) doit être évaluée en fonction de l'urgence clinique. Les demandes d'accommodement raisonnable seront évaluées à l'aune de la contrainte excessive, alors que les situations problématiques soulevées par les différences culturelles entre employés, qui ne sont pas

de l'ordre de l'accommodement raisonnable, doivent l'être en conformité avec les valeurs et les règles affirmées et publicisées par l'établissement.

Satisfaire aux exigences d'une telle démarche requiert la maîtrise conjointe d'habiletés communicationnelles et d'un processus structuré. S'inspirant d'outils présentés à la Commission Bouchard-Taylor, dont ceux du CSSS Laval⁸ dans son mémoire, le comité propose donc, en annexe, deux guides qui peuvent permettre aux cliniciens et aux gestionnaires de suivre une approche systématique sous forme d'un arbre décisionnel en vue de répondre à une demande d'exception d'un patient ou d'un employé.

Enfin, il nous apparaît nécessaire de souligner au moins trois écueils au déroulement d'une démarche harmonieuse. En tout premier lieu, il est primordial d'éviter de « culturaliser » les différents. En effet, bien qu'une demande puisse concerner deux personnes de culture différente, il faut s'assurer que la demande réfère réellement à une problématique liée à la diversité culturelle. Par exemple, le conflit entre deux individus peut être lié à un conflit de personnalité plutôt qu'à une discordance culturelle. La catégorisation des demandes est essentielle pour mener un processus cohérent en regard de sa finalité. En second lieu, il importe de bien clarifier les attentes de chaque personne impliquée dans la demande. En effet, sans cette condition, les discussions tournent en rond ou aboutissent à des conclusions non seulement insatisfaisantes, mais injustifiées pour certains. En troisième lieu, dans le contexte des relations entre employé et employeur, il est nécessaire de convenir des droits de gestion de l'employeur. Ainsi en est-il du droit légitime de l'employeur d'évaluer le rendement de l'employé, de répartir les tâches et d'imposer des mesures disciplinaires qui, exercé de façon conforme aux règles, ne saurait être confondu avec du harcèlement psychologique.

Conclusion

Ayant fait le choix de l'interculturalisme, notre société se doit de résoudre les conflits entre individus de façon à réduire les distances culturelles. Les gestionnaires de l'IUGM doivent

⁸ « Cadre de référence relatif à l'intervention en contexte interculturel : la personnalisation des soins et des services et les accommodements à l'égard des usagers et des intervenants », Mémoire déposé à la commission Bouchard-Taylor, Luc Lepage, directeur général du CSSS de Laval, 2007.

traduire ce choix dans leurs interventions. Qu'il s'agisse de répondre à une demande de personnalisation de soins et de services, à une demande d'accommodement raisonnable d'un employé ou de résoudre des mécontentements liés à la diversité culturelle entre employés et cadres, le recours à une démarche dialogique structurée atteste de l'importance et du respect que l'on accorde d'abord et avant tout à la personne.

Liste des annexes

Arbre décisionnel de l'analyse de la demande d'un usager – Personnalisation des soins et services
Arbre décision de l'analyse de la demande d'un employé – Accommodement raisonnable

Analyse de la demande d'un usager Personnalisation des soins et services

Dans le cadre de soins et services liés à la condition clinique de la personne, s'agit-il d'une demande qui permet de répondre à des besoins psychosociaux ou spirituels en lien avec

- le contexte de sa culture ?
- son système de valeurs ?

Exemples :

Recevoir des soins dans une langue particulière

Recevoir des soins par une femme

Ne pas recevoir des soins pendant une fête religieuse

Respecter une coutume ou un rite

Oui

Non

Est-ce que la demande respecte

- Le niveau de soins établi ?
- Les droits et libertés des autres ?
- La loi, la déontologie et les pratiques légitimes ?
- Les règles de sécurité
- Les limites organisationnelles sur les plans humain, matériel et financier ?

Oui

Non

Demande acceptée

Inscription au dossier

Communication de la décision aux personnes concernées

Implantation de la décision

Suivi/Évaluation

Demande refusée avec explications

Maintien du dialogue

Identification d'autres options possibles selon la rubrique touchée

Discussion de ces choix

Décision partagée

Inscription au dossier
 Communication de la décision
 aux personnes concernées

Demande complexe

Maintien du dialogue

Identification d'autres options possibles selon la rubrique touchée

Discussion de ces choix

Décision partagée

Inscription au dossier

Communication de la décision aux personnes concernées

Implantation de la décision

Suivi/Évaluation

Décision non partagée

L'utilisateur peut porter plainte

Transfert de la demande au directeur concerné
 Maintien du dialogue
 Autres options possibles
 Discussion de ces choix

Décision partagée

Inscription au dossier
 Communication de la décision aux personnes concernées
 Implantation de la décision
 Suivi/Évaluation

Décision non partagée

L'utilisateur peut porter plainte

Analyse de la demande d'un employé Accommodement raisonnable



