

LA POSTURE D'ALLIÉ.E EN SANTÉ : ORIGINES, PRINCIPES ET ENJEUX POUR L'ÉTHIQUE DU SOIN

Pierre Pariseau-Legault, inf. PhD, LLM
Professeur agrégé
Responsable des programmes de cycles supérieurs
Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Équipe :

Clara Lessard-Deschênes, inf., M.Sc., Ph.D.(c)
Candidate au doctorat
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

Sophie Sergerie-Richard, inf., M.Sc.
Étudiante au doctorat
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

**Au cours des dernières années,
Pierre Pariseau-Legault été
réviseur et directeur scientifique
pour différents ouvrages publiés
aux éditions Chenelière et ERPI.
Il est également titulaire de
subventions de recherche du
CRSH et du FRQ.**



OBJECTIFS

- 1. Comprendre les fondements et les origines socio-historiques de la posture d'allié.e**
- 2. Décrire ce qui caractérise la posture d'allié.e en santé, particulièrement auprès des personnes en besoin de protection**
- 3. Identifier les enjeux facilitant ou entravant l'expression d'une posture d'allié.e par les infirmières œuvrant auprès de ces personnes**



**"IF YOU HAVE COME HERE TO
HELP ME, YOU ARE WASTING
YOUR TIME. BUT IF YOU HAVE
COME BECAUSE YOUR
LIBERATION IS BOUND UP WITH
MINE, THEN LET US WORK
TOGETHER" - LILLA WATSON**

La posture d'allié.e : Origine et principes fondateurs

Émergence du terme dans le contexte du mouvement américain des droits civiques au tournant des années 1960

**LE DÉVELOPPEMENT DE LA POSTURE
D'ALLIÉ.E A CONCERNÉ, DANS UN PREMIER
TEMPS, LE SOUTIEN À LA RECONNAISSANCE
DES DROITS DES FEMMES ET DES
PERSONNES ISSUES DE MINORITÉS
SEXUELLES ET CULTURELLES, POUR
ENSUITE ÊTRE ÉLARGI À PLUSIEURS AUTRES
GROUPE CONFRONTÉS À L'OPPRESSION**

La posture d'allié.e : Origine et principes fondateurs

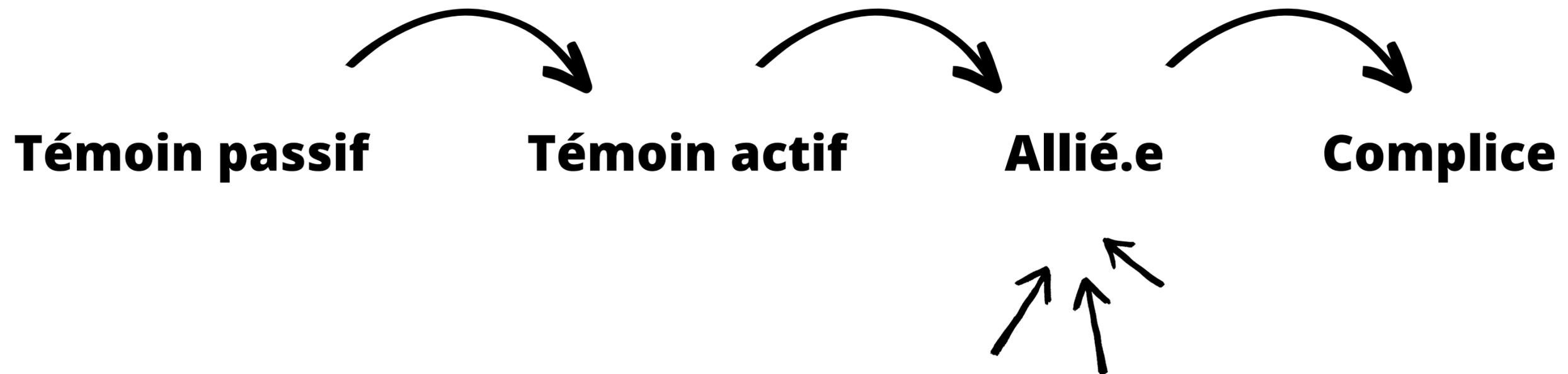
- Un.e allié.e cherche à lutter contre les rapports de domination entretenus par les groupes privilégiés au sein de la société
- Cette posture demande aux membres de ces groupes d'utiliser leurs privilèges au bénéfice des groupes marginalisés

MISE EN SITUATION



QUELLE POSTURE ÉTHIQUE POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE ?

09



La posture d'allié.e : Origine et principes fondateurs

Radke et al., 2020; von Peter, 2018

01

Utilisation de ses privilèges pour soutenir des changements structurels associés aux injustices

02

La finalité est de mettre fin aux dynamiques d'oppression, d'exclusion sociale et de marginalisation

03

Principes d'équité, de réciprocité, d'ouverture à la différence et d'autodétermination



La posture d'allié.e en soins infirmiers

- En soins infirmiers, les infirmières sont décrites comme des "alliées naturelles" des personnes premières concernées en raison de trois facteurs ;

01

Influence systémique

02

Proximité

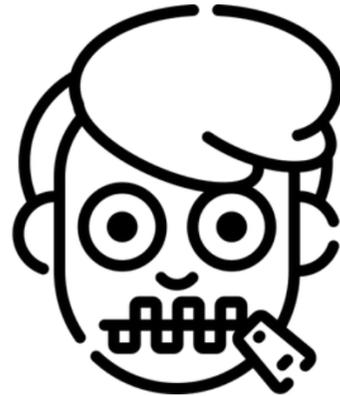
03

Leadership

12 POSTURE D'ALLIÉ.E ET PRATIQUE INFIRMIÈRE



Comme groupe professionnel, les infirmières sont souvent représentées comme d'importantes "alliées" des personnes vivant avec un problème de santé, particulièrement en ce qui concerne les personnes marginalisées



De récents débats scientifiques en sciences infirmières et en travail social remettent en question ce présupposé. Certains auteurs dénoncent la contribution de ces professions aux dynamiques de marginalisation.



Ces auteurs estiment que la pratique infirmière est maintenue dans un état de subordination vis-à-vis l'autorité médicale, plutôt que d'être informée par une véritable posture d'allié.e.

Adam, 2017; Barker & Buchanan-Barker, 2011; Byrne et al., 2017; Maylea, 2021

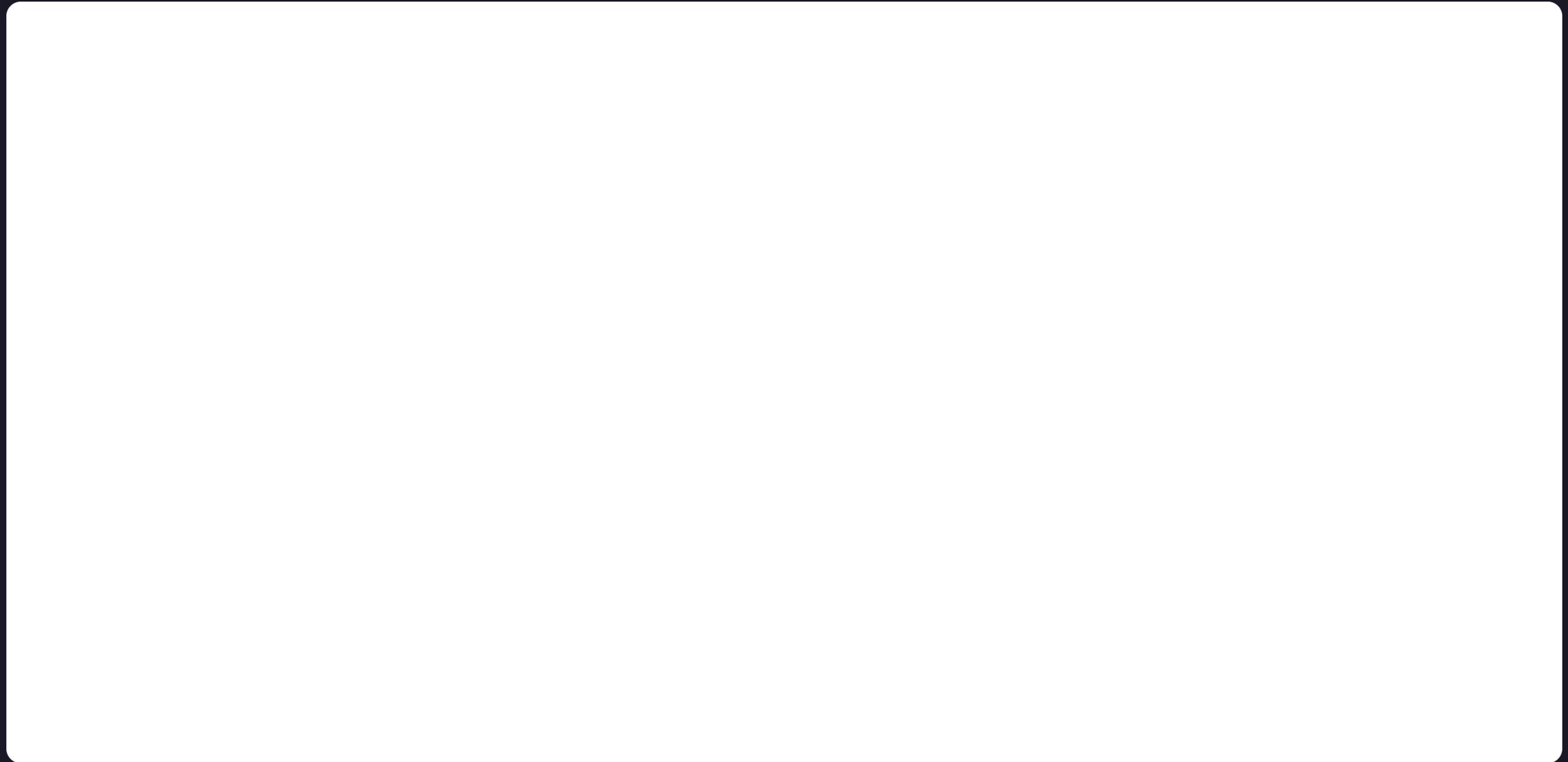
UNE AGENTIVITÉ SOUS TENSION

L'agentivité correspond à la manière dont les infirmières se perçoivent elles-mêmes, et dont les autres les perçoivent à titre d'agents moraux : capables de prendre des décisions de manière autonome et d'agir sur les événements auxquels elles sont confrontées.

Cette identité se construit au fil de la socialisation professionnelle des infirmières, à partir de leur formation jusqu'au travail de terrain.



MISE EN SITUATION



POURQUOI ?

- ▮▮ L'éthique de la santé a longtemps souligné la primauté de la loyauté envers les personnes soignées. Dans le monde moderne, cependant, on demande de plus en plus aux professionnels de la santé de contre-balancer leur dévouement envers ces personnes avec les objectifs du gouvernement ou de tierces parties. ▮▮

UNE AGENTIVITÉ SOUS TENSION

L'évolution sociale et historique des soins infirmiers se caractérise par l'intégration du personnel soignant au sein de systèmes particulièrement hiérarchiques, qui ont contribué à restreindre leur agentivité morale (Davis & Aroskar, 1978; Liaschenko & Peter, 2016; Strauss, 1992)

Loyauté envers le patient

Loyauté envers l'établissement

Loyauté envers le médecin



Propriétés

London (2005) identifie quatre caractéristiques des conflits d'allégeance

01

Simultanéité des obligations

02

Compétitivité des obligations

03

Déséquilibre des pouvoirs

04

Présence d'un conflit de rôle

Certains facteurs contextuels peuvent contribuer au risque de conflits d'allégeance

Situations de discrimination, stigmatisation des usagers, culture organisationnelle orientée vers la répression, concentration du pouvoir décisionnel et décisions prises dans l'intérêt de certains groupes professionnels.

LONDON, 2005

Cinq façons de réagir aux conflits d'allégeance

BRIKSMAN ET AL., 2014

Collaboration active

Désengagement moral

Fuite

Advocacy

Subversion

**LA QUESTION RESTE
ENTIÈRE :**

**L'EXPRESSION D'UNE
POSTURE D'ALLIÉ.E EST-
ELLE POSSIBLE EN SOINS
INFIRMIERS ?**



La posture alliée est-elle possible en soins infirmiers ?

- Happell & Scholz (2018) estiment que la posture d'allié.e est directement rattachée à la notion *d'advocacy* (représenter la voix des personnes qui ne peuvent s'exprimer) ;
- Plusieurs auteurs estiment que cette conception de la posture d'allié.e contribue au maintien des groupes dominants dans une position de charité envers les groupes opprimés

Bourke, 2020; Russo et al. 2019; von Peter, 2018

**LA POSTURE D'ALLIÉ.E EN SOINS
INFIRMIERS EST DÉCRITE À TORT
COMME UNE POSITION D'ADVOCACY, DE
SOUTIEN, DE FACILITATION ET
D'IMPLICATION DÉCISIONNELLE
(HAPPELL & SCHOLZ, 2018). LA POSTURE
D'ALLIÉ.E SE DÉCRIT PLUTÔT PAR DES
PRINCIPES DE SOLIDARITÉ ET DE
RÉCIPROCITÉ (VON PETER, 2018)**

La posture d'allié.e est-elle possible en soins infirmiers ?

Bourke, 2020; Radke et al., 2020; Russo et al., 2018; von
Peter, 2018

01

Usage souvent limité à ses
dimensions performatives et non
transformatives

02

Usage associé aux bénéfices
personnels que procure l'expression
d'une posture alliée

03

Usage associé à la croyance que les
groupes opprimés doivent être
"sauvés"



**LA POSTURE D'ALLIÉE EST UN TERME
PARTICULIÈREMENT LARGE DONT LA
CONCEPTUALISATION EST SUJETTE À LA
FOIS À LA GLORIFICATION, À
L'INCOMPRÉHENSION, À
L'INSTRUMENTALISATION ET À LA
DÉNATURATION DE SON CARACTÈRE
POLITIQUE**

MISE EN SITUATION

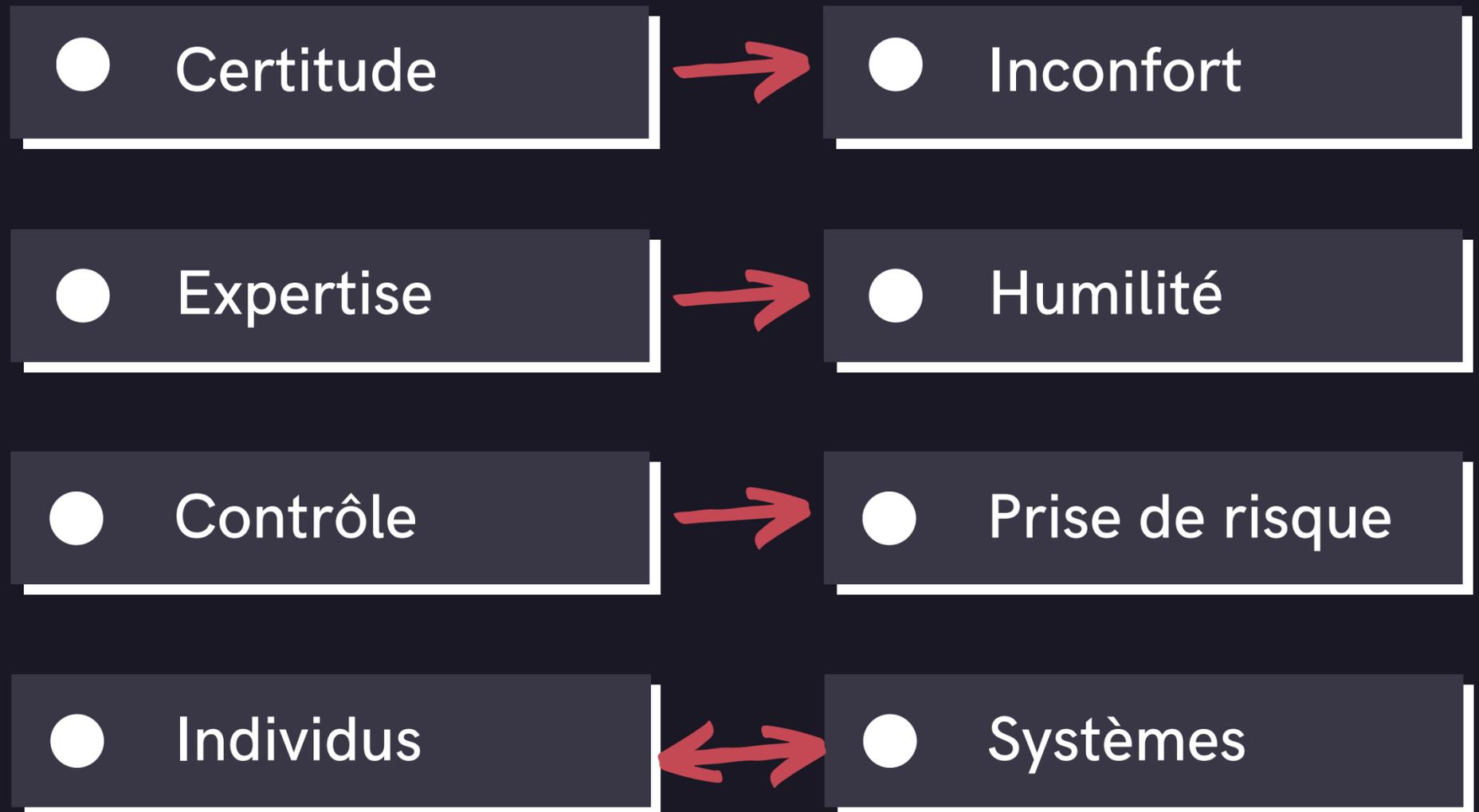


PRATIQUES PROMETTEUSES



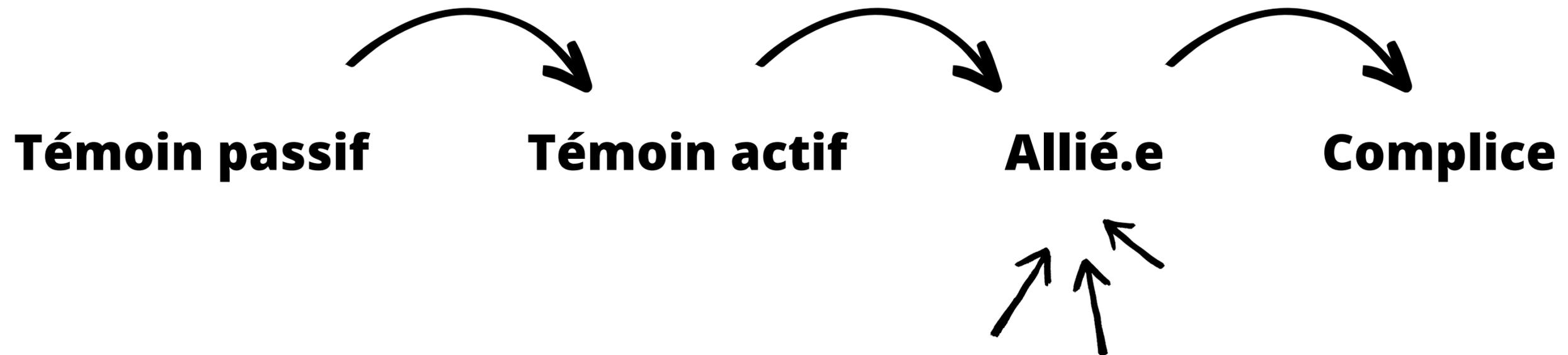
La posture d'allié.e est-elle possible en soins infirmiers ?

Fabris, 2016; Happell & Sholz, 2018; Szasz, 2009; Scholz et al., 2019



QUELLE POSTURE ÉTHIQUE POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AUPRÈS DES PERSONNES EN BESOIN DE PROTECTION ?

27



**"IL SE PEUT QUE LE PROBLÈME
MORAL LE PLUS DIFFICILE DU
XXIÈ SIÈCLE SOIT LA RELATION
ENTRE L'AGENT MORAL
INDIVIDUEL ET LES PRATIQUES ET
INSTITUTIONS DANS LESQUELLES
CET AGENT EST INTÉGRÉ" -
LIASCHENKO & PETERS (2016)**

MERCI DE VOTRE PRÉSENCE !

Pierre Pariseau-Legault, inf. PhD, LLM
Professeur agrégé
Responsable des programmes de cycles supérieurs
Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais
pierre.pariseau-legault@uqo.ca



CRSH  SSHRC

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
Social Sciences and Humanities Research Council of Canada