

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

TRAJECTOIRES DE CARRIÈRE DES TRAVAILLEUSES HAÏTIENNES DANS LE RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA
SANTÉ

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

MAÎTRISE ÈS SCIENCES DE LA GESTION

PAR

SOPHIE VILFORT

SEPTEMBRE 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont tout d'abord à ma directrice de recherche, Blandine Émilien. Merci de m'avoir soutenue tout au long de ce projet! Je ne savais pas dans quoi je m'embarquais et par moment, je trouvais cela difficile, mais tu as toujours su trouver les bons mots pour m'encourager à persévérer, mais aussi me rappeler pourquoi nous avons décidé d'embarquer dans cette aventure.

Merci également à mes parents, surtout à ma mère qui m'a inspirée pour ce projet de recherche. Je veux également offrir mes remerciements à mes sœurs, Rhode et Vanessa ainsi que le reste de ma famille qui m'ont toujours soutenue et écoutée tout au long de mon parcours.

Merci à Maude Thomas, mon binôme, qui m'a encouragée à entamer la maîtrise avec elle. Et aussi à mon amie Jennifer Pierre qui m'a convaincue d'entreprendre un projet de mémoire. Mais aussi également à ma communauté haïtienne que j'aime particulièrement.

Merci à tout le personnel de soutien de l'ESG-UQAM pour leur patience et leurs réponses à mes questions, surtout à toi chère Hélène! Merci pour ton oreille attentive.

Et finalement, merci à toutes ces personnes, femmes, hommes, haïtiennes ou pas, qui ont participé de près ou de loin de par leurs interventions, leurs questions, leur intérêt. Merci parce que sans vous, ce projet n'aurait pas pu aboutir.

DÉDICACE

Je dédie ce projet à toutes ces Haïtiennes qui travaillent dans un domaine qu'elles aiment, mais aussi à celles qui travaillent malgré les difficultés de la vie. Vous êtes inspirantes.

Et aussi à ma nièce, Tessa.
Que tu puisses rêver et voir grand.

AVANT-PROPOS

Bien avant le début mes études universitaires, j'ai toujours eu un intérêt personnel pour la santé. Durant la lecture d'un texte pour l'un de mes cours à la maîtrise, je suis tombée sur le sujet de l'intersectionnalité où des femmes noires luttent contre des inégalités sociales qu'elles subissaient en raison de leur couleur de peau et de leur sexe. J'ai eu envie de transposer cet outil d'analyse dans le milieu de la santé, un secteur du marché qui emploie près 310 000 personnes au Québec. Et aussi, force est de constater qu'un nombre important de femmes d'origine haïtienne travaillent dans ce milieu. Avec les connaissances acquises lors de mon baccalauréat en développement de carrière, je voulais tenter de comprendre les choix des femmes racisées dans leurs trajectoires professionnelles. Pour parvenir à comprendre leur choix de carrière, mais aussi leurs parcours académiques et professionnels, j'ai procédé à des entrevues semi-dirigées pour tenter de ressortir les éléments communs, mais aussi les divergences, puisque l'histoire de chaque femme est unique malgré des expériences communes.

Bien que cette recherche ne soit pas exhaustive, elle permet de faire sortir, à travers un échantillonnage créé graduellement, les perspectives des travailleuses haïtiennes dans le réseau de la santé à Montréal et de comprendre leur réalité qui confirme un phénomène social présent dans le contexte québécois.

« Au cours de ma vie, je n'avais jamais connu de moments où les femmes n'étaient pas ensemble, où elles ne s'étaient pas entraïdées, protégées et aimées profondément. »
bell hooks, 1984

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE	iii
AVANT-PROPOS.....	iv
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DES FIGURES.....	vii
LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	ix
RÉSUMÉ	x
ABSTRACT	1
CHAPITRE 1 LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE	2
1.1 Le réseau de la santé au Québec	3
1.2 Les réformes ayant influencé le réseau de la santé au Québec	3
1.3 La structure du système de santé au Québec.....	5
1.4 Les catégories d'emploi dans le réseau de la santé	7
1.5 Le profil du personnel de la santé.....	8
1.6 Intérêt de la recherche.....	10
CHAPITRE 2 LE CADRE THÉORIQUE	12
2.1 La définition des concepts : le genre, la race et la classe	12
LES PRINCIPAUX CONCEPTS	18
2.2 La ségrégation professionnelle	18
2.3 L'intersectionnalité	26
2.4 L'injustice épistémique	32
2.5 L'interaction des concepts abordés	37
LE DÉVELOPPEMENT ET L'ÉVOLUTION DES INDIVIDUS AU TRAVAIL	38
2.6 La théorie du capital humain	38
2.7 Le développement de carrière	40
CHAPITRE 3 LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE	46

3.1 Étude de cas des trajectoires de carrière de femmes racisées dans le réseau de la santé au Québec	46
3.2 La recherche qualitative.....	47
CHAPITRE 4 RÉSULTATS.....	59
4.1 L’ENVIRONNEMENT SOCIOCULTUREL DES RÉPONDANTES	59
4.2 TRAJECTOIRE ET DÉVELOPPEMENT : ACADÉMIQUE ET CARRIÈRE	65
4.3 DESCRIPTION DE LEUR EXPÉRIENCE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ.....	76
CHAPITRE 5 DISCUSSION	86
5.1 La ségrégation professionnelle dans le milieu de la santé.....	86
5.2 L’intersectionnalité : être femme, être noire, être haïtienne.....	88
5.3 Le même milieu, mais un parcours unique	89
5.4 Les réponses et les contributions aux questions de recherche	93
CONCLUSION	95
ANNEXE A CERTIFICAT ETHIQUE	98
ANNEXE B CERTIFICAT ÉTHIQUE (RENOUVELLEMENT)	99
ANNEXE C GUIDE D'ENTRETIEN.....	100
ANNEXE D INVITATION ET PROMOTION	103
APPENDICE A FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	104
RÉFÉRENCES	107

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Structure du système de santé et de services sociaux.....	6
Figure 2.1 Proportion de femmes dans certaines professions.....	21
Figure 2.2 Aperçu des conditions de l'injustice épistémique.....	37
Figure 2.3 Lien de causalité entre le capital humain et l'accroissement humain du salaire.....	39
Figure 3.1 Extrait codage mémoire	57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 Sous-catégorie d'emploi du personnel de la santé et des services sociaux.....	8
Tableau 1.2 La représentation des minorités visibles au Québec par réseau	10
Tableau 3.1 Tableau d'échantillonnage pour la collecte de données	53

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ASS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CEPI	Candidate à l'exercice de la profession d'infirmière ¹
CH	Centres hospitaliers
CHSLD	Centres d'hébergements et de soins de longues durées
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CJ	Centres jeunesse
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
DEC	Diplôme d'études collégiales
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
NGP	Nouvelle Gestion Publique
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PAB	Préposée, préposé aux bénéficiaires
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
TSO	Temps supplémentaire obligatoire

RÉSUMÉ

Le réseau de la santé est le secteur employant le plus de personnes à travers le Québec. Bien que de nombreuses études se soient portées sur le secteur notamment en raison des conditions de travail de ce domaine qui peuvent s'avérer plus difficiles que d'autres, peu de ces études portent une attention particulière aux femmes racisées qui y travaillent et qui semblent être surreprésentées dans certains postes et dans certains milieux, mais aussi sous-représentées dans des postes de pouvoir. Ce projet de recherche porte sur les éléments influençant le choix de formation et de carrière des femmes haïtiennes ou d'origine haïtienne travaillant dans le réseau de la santé à Montréal, mais aussi sur les défis rencontrés à travers leurs expériences académiques et professionnelles. La ségrégation professionnelle sera présentée comme concept pour parler de la surreprésentation des femmes racisées dans le milieu de la santé. Par la suite, l'intersectionnalité sera abordée pour parler de la complexité d'être femme, d'être noire et les biais, préjugés qui peuvent être attribués. L'injustice épistémique sera également expliquée pour soulever les discriminations et les expériences que peut vivre ce groupe de personnes. Cette recherche qualitative, comprenant des entrevues semi-dirigées de 20 femmes haïtiennes ou d'origine haïtienne, a permis de faire ressortir des éléments expliquant le choix de carrière de ce groupe, notamment au niveau de leurs identités, de leurs valeurs et de leurs intérêts, mais également l'influence de leur entourage et de la communauté. Leurs parcours académiques et professionnels présentent des similitudes, notamment pour l'acquisition de compétences spécifiques, mais présentent également des distinctions. Enfin, leurs expériences en tant qu'employées d'origine haïtienne dans le réseau de la santé seront évoquées, particulièrement à ce qui a trait aux défis et embûches rencontrés.

Mots clés : haïtiennes, injustice épistémique, intersectionnalité, réseau québécois de la santé, ségrégation professionnelle, travailleuses racisées, trajectoires de carrière

ABSTRACT

The healthcare sector employs the largest number of people in Quebec. Although many studies have focused on this sector, notably because working conditions in this field can be more difficult than in others, few of these studies pay particular attention to the racialized women who work there, and who seem to be over-represented in certain positions and environments, but also under-represented in positions of power. This research project examines the factors influencing the training and career choices of Haitian women or women of Haitian origin working in the Montreal healthcare network, as well as the challenges encountered through their academic and professional experiences. Occupational segregation will be presented as a concept to address the over-representation of racialized women in the healthcare sector. Intersectionality will then be addressed, to talk about the complexity of being a woman, of being black, and the biases and prejudices that can be attributed to it. Epistemic injustice will also be explained to raise the discriminations and experiences that this group of people may experience. This qualitative research, comprising semi-structured interviews with 20 Haitian women or women of Haitian origin, has brought to light elements explaining the career choices of this group, notably in terms of their identities, values and interests, but also the influence of their entourage and community. Their academic and professional backgrounds show similarities, particularly in terms of the acquisition of specific skills, but there are also distinctions. Finally, their experiences as employees of Haitian origin in the healthcare network will be discussed, with particular reference to the challenges and pitfalls they encountered.

Keywords: colored workers, haitian women, women workers, career trajectories, epistemic injustice, intersectionality, occupational segregation, Quebec health system

CHAPITRE 1

LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Plus que jamais, le système de santé demeure un sujet largement abordé dans l'actualité, notamment en raison de la pénurie de main-d'œuvre qui persiste, et ce, depuis bien avant la pandémie de la COVID-19. D'ailleurs, la pandémie n'a fait que renforcer les besoins criants de ce secteur, pourtant essentiel dans une société. En effet, sans employé, un établissement de santé ne serait pas en mesure d'offrir les soins nécessaires aux personnes qui en auraient besoin. Selon un rapport publié par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJQ) paru en janvier 2023, les femmes représentent 10 % de la main-d'œuvre de ce secteur où il est plus susceptible de retrouver des femmes faisant partie des minorités visibles (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec, 2023). D'ailleurs, selon Statistique Canada², les personnes provenant des Antilles, des Bermudes, de l'Afrique subsaharienne ainsi que des Philippines se retrouvent en forte proportion dans les postes d'infirmières et d'aides aux soins de santé (aide-infirmiers, aide-infirmières, aide-soignantes, aide-soignants, préposées et préposés aux bénéficiaires et infirmières auxiliaires) surtout depuis 1996 (Statistique Canada, 2020). De plus, près de neuf personnes sur dix travaillant dans l'une des professions mentionnées précédemment étaient des femmes. Toujours selon Statistique Canada, les femmes provenant d'Haïti, de Nigéria et du Ghana sont les plus susceptibles d'exercer une profession d'infirmière ou d'aide aux soins de santé dans une proportion de 40 %, 25 % et 25 % respectivement (Statistique Canada, 2020). Ce projet de recherche portera essentiellement sur le parcours professionnel des travailleuses d'origine haïtienne, principalement de première et de deuxième génération. Dans ce premier chapitre, je présenterai donc une vue d'ensemble du réseau de la santé du Québec, sa création, sa mission ainsi que les pratiques de gestion qui l'ont façonné, de même que les types d'établissements qui s'y trouvent et le personnel qui y travaille.

² <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00036-fra.htm> (Consulté le 9 mars 2024)

1.1 Le réseau de la santé au Québec

Au Québec, les services de santé ainsi que les services sociaux sont sous l'autorité du ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) depuis l'adoption de la première Loi sur les services de santé et les services sociaux par l'Assemblée nationale au Québec en 1971, année où le système de santé et de services sociaux fut implanté (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017). C'est l'État qui agit comme principal assureur et administrateur (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017). Cette loi a permis la création d'un régime de services de santé et de services sociaux qui :

« [...] a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (Loi sur les services de santé et les services sociaux. RLRQ, c. S-4.2)

Le ministère de la santé du Québec comprend aussi le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce dernier chapeaute principalement les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ainsi que les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Pour les besoins de la problématique de recherche ainsi que du chapitre, il sera seulement question des services de santé.

La Nouvelle Gestion Publique (NGP) fera son apparition au Québec dans les années 1980, période durant laquelle les processus seront revus afin de réduire les structures organisationnelles, d'augmenter la qualité des prestations de soins et d'accorder une plus grande responsabilité des gestionnaires pour assurer une qualité, un contrôle des coûts et des résultats cliniques (Bourque, 2018, p. 117). L'objectif était d'améliorer les services aux citoyens et la satisfaction de ces derniers (Bourque, 2018, p. 4), ce qui s'apparente aux objectifs d'une entreprise privée. Malheureusement, la NGP entraînera des conséquences négatives sur les travailleuses et travailleurs de la santé (il en sera question un peu plus loin dans la section), mais la NPG influencera également deux réformes de la santé au Québec mises en place par deux anciens ministres de la santé et des services sociaux : messieurs Philippe Couillard et Gaëtan Barette.

1.2 Les réformes ayant influencé le réseau de la santé au Québec

Deux ministres de la santé et des services sociaux viendront impacter le réseau de la santé en menant des réformes inspirées d'un mode de gestion de l'entreprise privée (gouvernance entrepreneuriale) (Hébert et al., 2017, p. 28). Bourque (2018) a recensé les grandes idéologies de ceux deux réformes.

Dans le but d'améliorer la coordination des services de santé et de services sociaux dans une même région de taille moyenne, Philippe Couillard, anciennement ministre de la santé et des services sociaux met en place une réforme en 2004 où des établissements autonomes tels les centres hospitaliers (CH), les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres jeunesse (CJ), les CHSLD, les centres de réadaptations ainsi que plusieurs autres ont dû fusionner pour créer les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) (Hébert et al., 2017, p. 24). Cette fusion accéléra l'expansion de la NGP et les citoyennes et citoyens sont dorénavant traités comme une clientèle à servir et le personnel administratif devient un moyen pour y parvenir (Hébert et al., 2017, p. 24). On assiste donc à l'application de la méthode *Lean* où les services professionnels sont revus pour repérer le gaspillage dans les actes techniques pour uniformiser et standardiser le tout (Hébert et al., 2017, p. 26). Autre conséquence de cette réforme sera la diminution du personnel clinique entre 2000 et 2012 et l'augmentation du personnel administratif (Hébert et al., 2017, p.26).

En 2013, récemment nommé en tant que nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaëtan Barette entame une nouvelle réforme alors que le réseau se remet à peine de la précédente même si elle a eu lieu 10 ans auparavant. En plus des CSSS, les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) font leur apparition avec l'adoption du projet de loi 10 sur la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales³. Le ministre est désormais en mesure de nommer ou de révoquer les présidents-directeurs généraux des CI(U)SSS venant accentuer l'idéologie de l'entreprise privée au niveau des services publics. Sous la réforme Barette, le réseau de santé au Québec passe de 182 à 34 établissements à la suite de cette réorganisation. La réforme de 2015 se voulait également une façon de réduire les coûts du système de santé et de services sociaux et donc plus de 1 000 postes de cadre ont été supprimés pour répondre à cet objectif (Corbière et al., 2020, p. 151). Nous verrons maintenant à quoi ressemble la structure actuelle du réseau de la santé au Québec.

³ <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-41-1.html> (Consulté le 15 septembre 2024)

1.3 La structure du système de santé au Québec

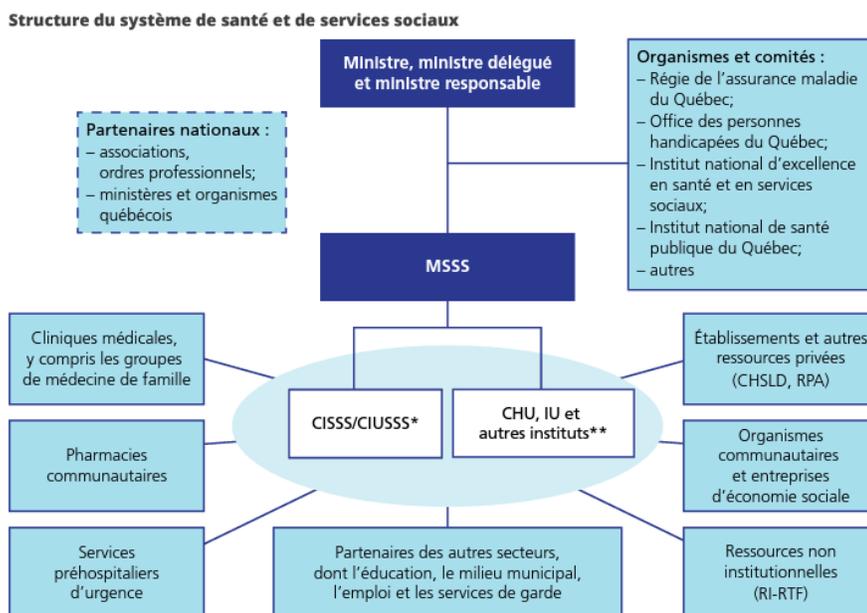
Le MSSS, les établissements de la santé et des services sociaux tels que les CISSS et les CIUSSS partagent les fonctions et les responsabilités en lien avec le réseau de la santé au Québec. Selon leur site, le MSSS s'occupe principalement de réguler et de coordonner l'ensemble du système de santé et services sociaux; de déterminer les orientations en matière de santé et de bien-être et les standards relatifs à l'organisation des services ainsi qu'à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières du réseau, et veiller à leur application (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). Le ministère exerce également les fonctions nationales de santé publique, assure la coordination interrégionale des services, répartie équitablement sur les ressources financières, humaines et matérielles et plus encore. Les établissements de la santé et des services sociaux s'occupent, quant à eux, de la participation de la population à la gestion du réseau, de planifier et coordonner les services à offrir à la population sur leur territoire, de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes; assurent la prise en charge de l'ensemble de la population de leur territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables; et plus encore (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). Les Services de santé et des services sociaux sont principalement financés par les impôts et les taxes prélevés par le gouvernement du Québec qui sont versés dans les Fonds consolidé du revenu, des cotisations des employeurs et des particuliers au Fonds des services de santé, Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux, ainsi que des transferts du gouvernement général (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017).

1.3.1 Les types d'établissements de santé au Québec

Au Québec, il existe une multitude d'établissements de santé comme les CISSS et les CSSS déjà présentés ci-haut. Voici donc une présentation des autres établissements faisant partie du réseau de la santé, leurs rôles et leur fonction selon le site du ministère de la santé et des services sociaux (2017). Les centres locaux de services communautaires (CLSC) ont pour but « d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, ainsi que des activités de santé publique (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017). Les centres hospitaliers (CH) ont pour mission d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés en plus des soins psychiatriques. Les centres d'hébergements et de soins de longues durées (CHSLD) offrent des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance en plus de services infirmiers, psychosociaux, etc. Ces services sont offerts de façon temporaire ou permanente (ministère de la Santé et des services sociaux, 2017). Il faut également

tenir compte des cliniques médicales, incluant les groupes de médecine de famille, ainsi que les pharmacies communautaires qui relèvent des CISSS et CIUSSS abordés précédemment. Il existe actuellement 22 CISSS et parmi ces derniers, neuf sont des CIUSSS. Les établissements et autres ressources privées comme les CHSLD et les résidences privées pour aînées), relèvent, quant à eux, des centres hospitaliers universitaires (CHU) et des instituts universitaires non fusionnés. La figure 2 présente la structure du système de santé et de services sociaux au Québec.

Figure 1.1 Structure du système de santé et de services sociaux



1.3.2 L'attraction, la rétention et la pénurie de main-d'œuvre

Le Québec n'est pas différent des autres pays dans le monde en ce qui a trait au manque de personnel. Les secteurs de l'hébergement et de la restauration, les nouvelles technologies et la santé sont également des secteurs où la pénurie de main-d'œuvre se fait grandement ressentir (St-Arnaud et Giguère, 2020, p. 182). Bien que les conditions de travail soient jugées plus favorables que dans d'autres pays, il n'en demeure pas moins que la difficulté de recruter et de retenir le personnel de soins ne date pas d'hier. Par exemple, l'attraction et la précarité d'emploi causent des embûches dans l'embauche et la rétention des préposés, préposées aux bénéficiaires (PAB) (St-Arnaud et Giguère, 2020, p. 182). Depuis bien avant la pandémie, les PAB ne demeuraient pas en emploi. En fait, plus de la moitié des PAB quittaient les CHSLD dans les cinq premières années malgré les mesures incitatives au niveau financier (St-Arnaud et Giguère, 2020, p. 182). Il existe également un exode du personnel infirmier vers les agences qui leur permettent

d'exercer leur métier tout en ayant une qualité de vie, élément important qui semble manquer dans le réseau public⁴. St-Arnaud et Giguère (2020, p. 175) indiquent que, auparavant, les établissements, dans le public ou dans le privé, faisaient appel aux agences de placement afin de pallier aux besoins ponctuels alors que maintenant, ils embauchent le personnel de soins des agences à long terme pour pallier au manque de personnel. Ces mêmes auteures ajoutent également que « l'embauche de ces travailleurs et travailleuses par le biais d'agences de placement contribue à des formes de réduction des coûts de la main-d'œuvre, ce qui contribue par ricochet à la précarisation de leurs conditions de travail et des formes de discrimination systémique » St-Arnaud et Giguère (2020, p. 175). Cette dernière sera abordée dans le prochain chapitre, mais dans la prochaine section, les catégories d'emploi dans ce secteur seront présentées afin de comprendre où se placent, entre autres, les PAB, le personnel infirmier et les pharmaciens.

1.4 Les catégories d'emploi dans le réseau de la santé

Il est souvent question des médecins, des infirmières, des préposées aux bénéficiaires, des cadres, mais il existe également une multitude d'autres emplois dans le réseau de la santé comme pharmacien, technicien de laboratoire, préposée à la cafétéria ou à l'entretien ménager, sans oublier hygiéniste dentaire, dentiste, préposé à l'entretien ménager, ergothérapeute, le personnel administratif (cadre, les gestionnaires en gestion des ressources humaines, commis, secrétaires, etc.). Sur le site du ministère de la Santé et des services sociaux, le personnel de la santé et des services sociaux est divisé en sous-catégorie de personnel. Voir le tableau 2.1 pour un résumé.

⁴ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1934546/nombre-record-2400-infirmieres-agences-quebec>

Tableau 1.1 Sous-catégorie d'emploi du personnel de la santé et des services sociaux (Québec, 2019).⁵

CATÉGORIES	EMPLOIS	Effectif réseau de la santé
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, autres paratechniques services auxiliaires, métiers	101 764
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration	50 877
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Technicien de la santé, professionnel de la santé, technicien des services sociaux, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale	72 150
Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	Pharmacien, biochimiste, physicien, sage-femme, autres, étudiant	N/AP
Personnel d'encadrement	Cadre supérieur, cadre médecin, cadre intermédiaire, temporaire en situation de gestion	12 060

1.5 Le profil du personnel de la santé

Dans un rapport rédigé par le World Health Organization en 2000, il est spécifié qu'un système de santé ne pourrait fonctionner sans son personnel de soins puisque la performance de ce système se tient sur leur savoir, leurs aptitudes, ainsi que leur motivation (World Health Organization, 2000, p. 77). Une bonne gestion des ressources, du personnel qualifié et expérimenté joue également un grand rôle dans un système de santé et le recrutement de ces travailleuses et travailleurs représente au moins les deux tiers des coûts en main-d'œuvre dans plusieurs pays (World Health Organization, 2000, p. 77). Les personnes travaillant dans les services de santé sont en majorité des femmes, que ce soit dans le monde dans une proportion de 70 % ou au Canada où la proportion est de 81 % (Lopresub, 2022). Dans le personnel

⁵ <https://www.donneesquebec.ca/recherche/dataset/portrait-des-effectifs-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/resource/36a2b8b4-899c-408d-92bb-5ae9383eb89c> (consulté le 2 septembre 2024)

infirmier, nous retrouvons une proportion de 89,5 % de femmes et dans les postes de préposés aux bénéficiaires, elles représentent 84 % (Meek-Bouchard, 2021, p. 376).

Les personnes faisant partie de la minorité visible et minorité ethnique sont également bien présentes dans le réseau de la santé, surtout pour les femmes dans les postes d'aide-infirmière et de préposées aux bénéficiaires. Selon Statistique Canada (2020), les personnes immigrantes représentent plus du tiers du personnel en santé comparativement aux autres professions où c'est moins du quart. Il y a une croissance fulgurante des personnes immigrantes dans le réseau de santé depuis les années 1990. Au Canada, il avait été recensé que 31 % des aides-infirmières et des PAB étaient des femmes immigrantes (et 26,1 % au Québec, mais 47,8 % à Montréal) (Statistique Canada, 2020). Dans les grandes régions comme Toronto, Vancouver et Calgary, cette proportion monte à 70%. Pour les postes d'aide-infirmières, aides-soignantes et PAB sont occupés par des personnes noires dans une proportion de 11% et 4% pour les personnes venant de la Philippine. Statistique Canada (2020) rapporte également que plusieurs personnes issues de l'immigration et qui travaillent comme aide-infirmières, aides-soignantes et PAB sont détentrices d'un diplôme universitaire, dont le domaine de la santé. La proportion de personnes faisant partie des groupes en minorité diminue lorsqu'il s'agit des postes d'infirmières ayant le droit de pratiquer (23%) et encore moins pour les médecins (Statistique Canada, 2020).

Au Québec, la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi souhaite « corriger la situation des personnes faisant partie de certains groupes historiquement victimes de discrimination en emploi et augmenter leur représentation » dans les organismes publics et donc, a pour but d' « augmenter la représentation des minorités visibles dans les types d'emploi où celles-ci sont sous-représentées » (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2023, p. 4). Un programme est implanté dans ces organismes publics en vue de mettre en application différentes mesures visant l'embauche, l'intégration, le maintien et la promotion en emploi de ces groupes.

Depuis 2019, la proportion des groupes de minorités visibles a presque doublé sur une période de trois ans grâce, notamment à la Commission et aux stratégies d'embauche appliquées par les organismes publics (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2023, p. 41). Cette augmentation est particulièrement observée dans le réseau des sociétés de transport et dans le réseau de la santé et des services sociaux (voir le tableau 2.2). Il est à noter que les chiffres indiqués dans la figure ci-dessous englobent non seulement la santé, mais aussi les services sociaux qui ont été combinés comme

expliqué précédemment. De plus, le programme d'accès à l'égalité en emploi présente un enjeu au niveau de l'auto-identification du personnel des groupes des minorités visibles (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2023, p.16). En effet, une confusion au niveau des terminologies des groupes visés, un faible taux de participation au programme, le refus de remplir le questionnaire d'auto-identification sont quelques-uns des problèmes mentionnés au niveau de la collecte de données pour connaître les proportions de ces groupes dans les organismes publics (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2023, p.16).

Tableau 1.2 La représentation des minorités visibles au Québec par réseau (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2023)

La représentation des minorités visibles au Québec

Représentation des minorités visibles au Québec par réseau

Réseaux (10) des organismes publics (338)	Effectifs totaux	Représentation minorités visibles		Femmes minorités visibles		Hommes minorités visibles		Indicateur -Cible
Centres des services scolaires et Commissions scolaires anglophones	200 013	19 314	9.7%	14 089	7.0%	5 225	2.6%	14.7%
Établissements d'enseignement privés	8 566	655	7.6%	385	4.5%	270	3.2%	15.4%
Cégeps	28 042	1 742	6.2%	860	3.1%	882	3.1%	15.5%
Universités	49 521	5 023	10.1%	2 456	5.0%	2 567	5.2%	18.9%
Sociétés d'État	62 253	7 102	11.4%	3 341	5.4%	3 761	6.0%	15.5%
Municipalités	74 288	6 048	8.1%	2 359	3.2%	3 689	5.0%	11.7%
Sociétés de transport	14 835	3 196	21.5%	478	3.2%	2 718	18.3%	22.7%
Régies intermunicipales de police	729	10	1.4%	6	0.8%	4	0.5%	8.6%
Sûreté du Québec	5 831	83	1.4%	25	0.4%	58	1.0%	2.8%
Réseau de la santé et des services sociaux	300 075	39 966	13.3%	30 120	10.0%	9 846	3.3%	19.4%
Total	744 153	83 139	11.2%	54 119	7.3%	29 020	3.9%	16.8%

1.6 Intérêt de la recherche

Le système de santé est un tournant incontournable dans une société et la main-d'œuvre qui la compose est cruciale pour son bon fonctionnement. Au Québec, le réseau de la santé et des services sociaux et des services sociaux se place au premier rang des employeurs parmi les organismes publics. Comme déjà mentionné, les femmes représentent plus de 80 % des travailleurs et travailleuses dans le système de santé au Canada (Lopresub, 2022) en plus de représenter près de 90 % du personnel infirmier et plus de

84 % dans les postes de PAB. Pour certains postes comme aide-infirmière, aides-soignantes et PAB, les femmes immigrantes représenter près de 50 % de ce secteur d'emploi alors qu'elles sont moins présentes dans les postes d'infirmières ayant le droit de pratique et encore moins pour les médecins. Selon le site de la Jeune chambre de commerce haïtienne (s.d.), plus de 73 590 de personnes d'origine haïtienne étaient recensées au Québec et 92,3 % d'entre elles résident dans la région de Montréal. Il est également mentionné sur le site que « les femmes d'origine haïtienne sont surreprésentées dans les professions associées au secteur de la santé, ainsi qu'à celui de l'enseignement, du droit et des services sociaux, communautaires et gouvernementaux »⁶. Par conséquent, le projet de mémoire s'intéresse à la façon dont les trajectoires académiques et professionnelles des travailleuses haïtiennes se tracent à l'intérieur du domaine de la santé au Québec. La ségrégation professionnelle ainsi que l'injustice épistémique, entre choses, seront abordées pour apporter un début d'explication sur la surreprésentation ou la sous-représentation de ce groupe spécifique dans certains types d'emploi. Cependant, avec les entrevues, je tenterai de faire ressortir d'autres éléments ayant influencés ces choix et ces expériences à travers une lentille intersectionnelle.

Dans ce chapitre, un portrait du réseau de la santé au Québec a été brossé afin de mieux comprendre ce milieu et les éléments qui l'ont façonné. La pénurie de main-d'œuvre a également été mentionnée et le profil du personnel de la santé a été présenté. Et enfin, l'intérêt de la recherche portant sur les trajectoires académiques et professionnelles des travailleuses haïtiennes dans le réseau de la santé à Montréal a été dévoilée. Dans le prochain chapitre, les concepts clés de ce projet de recherche ainsi que les définitions de certains termes seront établis.

⁶ <https://jcch.ca/statistiques-haitiennes> - Consulté le 7 janvier 2024

CHAPITRE 2

LE CADRE THÉORIQUE

Avant de plonger dans la définition de certains concepts clés, il s'avère nécessaire de présenter des concepts fondamentaux afin de les aborder de la manière dont ils seront appréhendés dans ce projet de recherche. Les concepts de race, de classe, de genre/de sexe seront définis puisqu'ils jouent un rôle significatif dans l'intersectionnalité qui fait partie des concepts principaux. Ensuite, les concepts de préjugés, de biais implicites (ou inconscients) et de stéréotypes, en autres, seront également exposés puisque ces types de discriminations sont en lien avec l'injustice épistémique. Les concepts principaux seront détaillés en commençant avec la ségrégation professionnelle pour parler de la forte proportion des femmes et de personnes racisées dans certains milieux et certains postes. L'intersectionnalité suivra pour comprendre la conjonction de la race et du genre qui peut aboutir à de l'injustice épistémique au niveau de l'emploi et des postes. En dernière partie, le développement et l'évolution des individus seront démontrés pour comprendre les notions de capital humain, axé sur l'humain et enfin, le développement de carrière sera également expliqué, concept qui tente d'arrimer les besoins organisationnels aux besoins et atouts des individus.

2.1 La définition des concepts : le genre, la race et la classe

Il convient maintenant de définir ces concepts en raison de certaines remises en question. Le premier concept qui sera abordé sera le sexe et le genre ainsi que leurs nuances. Par la suite, je parlerai de la race qui suscite aussi beaucoup de discussions, mais aussi de controverses. Et finalement, le concept de classe sera abordé afin de voir s'il s'agit d'une position sociale ou d'une catégorisation à partir d'autres éléments perçus par les autres.

2.1.1 Le sexe et le genre

Auparavant, le sexe et le genre étaient des termes interchangeables pour étudier un homme ou une femme, le masculin ou le féminin par les chercheurs, les chercheuses (Pryzgodna et Chrisler, 2000, p. 554). Les chercheurs et chercheuses ne s'entendent pas sur le terme à utiliser (Johnson et Repta, 2012, p. 4). En effet, il arrive fréquemment que l'un des deux soit utilisé dans un texte et parfois même simultanément. Cependant, depuis les années soixante-dix, le mot « genre » a été introduit par les féministes anglo-américaines (Löwy et Rouch, 2003, p.5).

Le mot « sexe » fait référence aux « aspects biologiques d'être un homme ou une femme » (Pryzgodna et Chrisler, 2000, p. 554). Johnson et Repta (2012) précise d'autres éléments pour ce terme en indiquant que le « sexe » est un construit biologique qui inclut les variations anatomiques, physiologiques, génétiques et hormonales qui existent chez les espèces (Johnson et Repta, 2012). Dans certains domaines de recherche, la désignation du sexe est nécessaire, par exemple dans le domaine de la santé, où l'administration de médicaments et de traitements peut varier selon le sexe de l'individu (Johnson et Repta, 2012).

Le terme « genre », quant à lui, est un « construit multidimensionnel » (Johnson et Repta, 2012) et fait référence aux caractéristiques psychologiques, sociales et comportementales des hommes et des femmes (Pryzgodna et Chrisler, 2000, p. 554), et donc les différents rôles, responsabilités, limites et expériences des personnes en fonction de leur genre ou de leur sexe (Johnson et Repta, 2012). Il est aussi question d'attitudes, de sentiments et de comportements qu'une culture donnée associe au sexe biologique d'une personne (Del Giudice, 2023, p. 746). L'utilisation quotidienne de ce concept peut être floue parce qu'on ne sait pas toujours à quoi elle se réfère (Johnson et Repta, 2012), à savoir si la distinction se fait au niveau biologique ou les facteurs d'assimilation d'une autre culture (Del Giudice, 2023, p. 746). Puisque ce flou existe entre ces deux termes, les universitaires féministes ont adopté le terme hybride « sexe/genre » comme système « [...] pour saisir l'idée d'arrangements sociétaux par lesquels la sexualité biologique est transformée en un genre socialement significatif » (Ferree et *al.*, 1999, pp. 4-5) dans le but de « reconnaître que les facteurs biologiques et sociaux sont inséparables et de souligner le potentiel de plasticité » (Del Giudice, 2023, p. 747). De plus, le genre est aussi enraciné que la race dans la biologie en termes de corps, reproduction et sexualité (Ferree et *al.*, 1999, pp. 4).

Si l'on parle de sexe et de genre, il convient également de parler des stéréotypes qui y sont associés. Alors que la chaleur (*warmth*) et le soin (ou le *care*) sont généralement attribués aux femmes, elles se retrouveront dans des postes de *care* ou de soins tandis que l'assurance et la performance sont associées aux hommes et ils auront tendance à occuper des postes requérant la force, comme le travail de policier (Ellemers, 2018, p. 277).

Plusieurs recherches se font sur la différence homme/femme, sur les stéréotypes de genre, mais l'une des contributions qui ne sont pas à négliger porte sur les inégalités hommes-femmes dans la société. Avec des recherches qui traitent sur la façon dont le genre ou le sexe peuvent affecter la vie d'une femme à son désavantage permet d'apporter des solutions ou des ajustements afin d'enrayer ou de réduire ces

inégalités sociales. Dans la prochaine section, une autre caractéristique physique sur lequel d'autres inégalités sont perpétuées sera traitée.

2.1.2 La race

L'une des définitions fournies par le dictionnaire *Le Petit Robert* désigne la race comme un : « ensemble d'êtres humains qui ont en commun la couleur naturelle de leur peau⁷ ». Toutefois, Doron et Haddad (2021, p. 11) offrent une autre définition en indiquant que la race est un nom donné à cette démarcation faite en fonction de différences considérées comme « absolues et fondamentales » dans le but d'attribuer, entre des groupes de personnes, des positions sociales et des pouvoirs. Aussi, puisque des individus se servent de la race dans leurs échanges pour discriminer et exclure, la race existe comme un rapport social (Doron et Haddad, 2021, p. 8). Il y aurait également présence d'une « hiérarchie naturelle » parmi un groupe de personnes qui présente des religions ou des cultures différentes (Mazouz, 2020, p.56). D'autres diront que le racisme est une tendance pathologique à intégrer la race dans des situations qui ne sont pas pertinentes simplement dans le but d'un gain personnel et le racisme comprend les éléments suivants : une vision de la société qui est naturellement composée de groupes différents; des croyances implicites ou explicites que ces différents groupes sont inégaux de natures ; et que cela forme ou manipule ces idées dans le but d'un programme d'action politique (Garner, 2010, p. 5). En effet, si un groupe est « racialisé », les personnes appartenant à ce groupe seront socialement positionnées comme subordonnées ou privilégiées selon une dimension économique ou juridique par exemple (Haslanger, 2000, p. 44). Cela dit, en raison d'une relation floue avec les faits, il n'y a jamais eu d'entente sur la « race » parce qu'il s'agit d'un phénomène social (Garner, 2010, p. 17). D'ailleurs, le concept de race aussi sème une controverse auprès des chercheurs et chercheuses et le terme est même critiqué:

« Tout d'abord, on estime que l'emploi du terme exacerbe le problème du racisme. Certains Afro-Américains préfèrent le mot couleur ou l'expression « colorisme » parce que la couleur de la peau est le principal signe de différence. D'autres, par contre, remettent en cause la notion à cause de l'hybridation (Bhabha, 1994) ou du mélange des races, dont l'évolution est due à la mondialisation et la migration des peuples. [...] Enfin, l'emploi du concept de race est

⁷ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/race> (consulté le 31 octobre 2023)

d'autant plus délicat parce que malgré le fait qu'il favorise le racisme avant de définir une différence biologique, c'est d'abord et avant tout une construction sociale » (Commission ontarienne des droits de la personne, 2004).

La race serait donc une construction sociale (Garner, 2010, p. 13;) ou un construit idéologique (Omi et Winant, 1993, p. 4) qui implique que certaines populations humaines sont supérieures à d'autres sur la base de caractéristiques ou d'origine géographique (Williams et *al.*, 1994, p. 26). Ce concept, bien que socialement important, serait limité à la signification biologique (Williams et *al.*, 1994, p. 26) alors que pour d'autres, le sens biologique et naturel qu'une personne raciste donne à ce concept n'existe pas, sans pour autant nier son existence sociale comme régime de pouvoir (Mazouz, 2020, p. 29). Dans la dernière section, le concept de classe sera abordé, concept qui subit également une remise en question de sa définition.

2.1.3 La classe

La classe, terme qui remonte à la Révolution industrielle à la fin des années 1800 et au début des années 1900 (Braham, 2013 p. 30; Milner, 1999; p. 1), est un concept qui peut être ardu à définir (Krieger et *al.*, 1997, p. 344). Donc, les chercheurs et chercheuses ne s'entendent pas nécessairement sur la définition de la « classe » (Braham, 2013 p. 30), mais plusieurs ont contribué à la conceptualiser (Allen, 2017, p. 56; Dos Santos, 1970, p. 166). Le terme « classe » se définit comme un groupe ou une catégorie identifiable à l'intérieur d'un système de classification (Milner, 1999, p. 1) principalement définie en fonction de leur « degré de propriété ou de contrôle » (Allen, 2017, p. 56-57). La classe serait également une « relation sociale » créée par la société (Krieger et *al.*, 1997, p. 346) et par conséquent, il y aurait une relation entre « l'exploiteur » et l'« exploité », mais aussi entre « l'opresseur » et « l'oppressé » (Braham, 2013 p. 31). Cette notion d'exploitation à la classe fut d'ailleurs apportée par Marx (Allen, 2017, p. 56; Dos Santos, 1970, p. 166). Pour Hooks et *al.* (2017, p. 67), la classe est beaucoup que la relation d'exploitation parce qu'elle inclut le comportement d'une personne et ses principes qui seront façonnés à travers ses expériences. En d'autres mots, le concept de classe impliquerait plus qu'une relation de pouvoir où un groupe serait subordonné à un autre, par exemple en termes de revenu, mais aussi l'attitude, les valeurs ou autres facteurs sociaux seraient attribués à ce même groupe. C'est ainsi que l'on pourrait associer des manières dites « moins raffinées » à un groupe social qui aurait un revenu plus faible.

La classe sociale serait utilisée comme catégorie sociale se référant à des groupes sociaux forgés par des relations économiques et juridiques interdépendantes, fondées sur la situation structurelle des personnes

au sein de l'économie (Krieger et *al.*, 1997, p. 344-345). Braham (2013, p.30) ajoute qu'en plus de l'aspect économique (où l'accent est mis les inégalités matérielles), il y aurait également l'aspect culturel en lien avec le style de vie, le comportement social et aux hiérarchies de prestiges et enfin, l'aspect politique en lien avec le rôle que joue la classe dans les changements politiques, économiques et sociaux. Il y a donc une différence de traitement selon la classe d'une personne qui peut se baser sur la richesse, le revenu, le métier, le contexte familial et le statut. Pour ce dernier, Allen (2017, p. 56) précise qu'il s'agit du niveau de respect ou d'estime social de la part des autres membres de la société. Bourdieu (1987, p. 2) est venu conceptualiser autour de la notion de capital (et de ceux qui la possèdent) pour inclure le capital éducationnel, social, culturel, linguistique et symbolique ce qui est venu apporter une relation dynamique entre ces différents capitaux et en raison de cette dynamique, la classe sociale sera situationnelle, relationnelle et spatiale.

2.1.4 D'autres concepts à définir

La Loi sur l'équité en matière d'emploi nous fournit quelques définitions qui seront traitées dans ce travail. Tout d'abord, les minorités visibles désignent « les personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche » (*Loi sur l'équité en matière d'emploi*. L.C. (1995), ch. 44). Les minorités ethniques font référence aux personnes dont « la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais » et qui ne font pas partie des groupes « des personnes autochtones ou des minorités visibles ». ⁸

La discrimination est décrite comme suit par Altman (2011, révisé en 2020) ⁹ :

« la discrimination consiste en des actions, des pratiques ou des politiques qui sont, dans un certain sens, fondées sur le groupe social (perçu comme tel) auquel appartiennent les personnes victimes de discrimination, et les groupes concernés doivent être socialement

⁸ https://www.cdpcj.qc.ca/storage/app/media/RapportAnnuel_PAEE_MV_Jan2023_Accessible.pdf - consulté le 4 janvier 2024

⁹ La page est non disponible pour cette référence.

saillants en ce sens qu'ils structurent l'interaction dans des contextes sociaux importants » (Altman, 2011).

Une personne sera donc traitée différemment et sera empêchée d'exercer ses droits¹⁰. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (s.d.) énumère 14 motifs de discrimination basée sur les caractéristiques personnelles : race, couleur, sexe, identité ou expression de genre, grossesse, orientation sexuelle, état civil, âge, religion, convictions politiques, langue, origine ethnique ou nationale, condition sociale, handicap. Le site de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec¹¹ décrit la discrimination systémique comme suit :

[...] la somme d'effets d'exclusion disproportionnée qui résultent de l'effet conjugué d'attitudes empreintes de préjugés et de stéréotypes, souvent inconscients, et de politiques et pratiques généralement adoptées sans tenir compte des caractéristiques des membres de groupes visés par l'interdiction de la discrimination. (Commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec, s. d.)

Les effets de la discrimination systémique ont tendance à perdurer dans le temps sur un groupe que l'on peut reconnaître grâce à une caractéristique visible comme le sexe, l'âge ou la couleur de peau ce qui et peuvent s'illustrer, par exemple, par des perspectives d'embauche et de promotion plus défavorables (Commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec, s. d.).

Les préjugés sont des « attitudes adoptées envers des gens du fait de leur appartenance à un groupe social spécifique » (Kite et Whitley (2013, p. 15) et sont généralement défavorables, ce qui peut entraîner un comportement négatif envers ce groupe de personnes (Légal et Delouée, 2021, p. 13). Les stéréotypes font référence à un ensemble de croyances envers un groupe social et qui proviennent généralement de la famille, des médias, et de la société (Légal et Delouée, 2021, p. 14). Bien que non fondées, ces représentations sont étendues à « toutes » les personnes appartenant à un groupe social particulier : ainsi,

¹⁰ <https://www.cdpcj.qc.ca/fr/vos-obligations/ce-qui-est-interdit/la-discrimination>

¹¹ <https://www.cdpcj.qc.ca/fr/formation/accommodement/Pages/html/formes-discrimination.html> (Consulté le 25 février 2024)

on parle « des » femmes, « des » jeunes, « des » vieux (Lagacé et Terrion, 2013, p. 32). Les biais implicites se traduisent par des « construits mentaux » qui conduisent les individus à attribuer certaines caractéristiques aux membres d'un groupe social (Holroyd et Puddifoot, 2022, p. 479). Par exemple, certains individus peuvent percevoir les personnes noires comme étant violentes ou paresseuses.

Dans les lignes précédentes, quatre concepts ont été présentés soit le sexe, le genre, la race et la classe. En premier lieu, les concepts du genre et du sexe ont été abordés puisqu'auparavant, le mot « sexe » était essentiellement utilisé jusqu'à l'apparition du mot « genre » qui tient compte de plusieurs autres éléments que les caractéristiques physiques, telles que les comportements et attitudes, les rôles sociaux, la répartition du pouvoir, etc. Par la suite, la race a été abordée, concept qui fait part d'une démarcation d'un groupe d'individus en raison de caractéristiques biologiques. Et finalement, la notion de classe qui peut être plus complexe à définir parce que ce n'est pas une réalité que l'on peut observer comme pour le genre ou la race, mais qui place un groupe d'individus dans un système de classification en fonction, par exemple, de leur situation économique. Ces quatre concepts sont fréquemment utilisés dans la recherche afin de parler des inégalités sociales. Dans la prochaine section, la ségrégation professionnelle, l'intersectionnalité et l'injustice épistémique seront présentées comme les principaux concepts de ce projet de recherche.

LES PRINCIPAUX CONCEPTS

Dans la partie précédente, nous avons décortiqué les différents concepts qui seront abordés en profondeur dans les prochaines lignes et qui seront traités à travers le concept de la ségrégation professionnelle.

2.2 La ségrégation professionnelle

La ségrégation se définit par le fait de séparer ou de mettre à part un groupe de personnes d'un autre groupe (Ellen et Steil, 2019, p. 1). Jusque dans les années 70, le terme « ségrégation » était employé pour parler d'une séparation « physique » en fonction de la race (Reskin, 1993, p. 241). Bien qu'il soit ici question d'une séparation physique, d'autres chercheuses, chercheurs ont voulu ajouter des éléments qui viennent suggérer que la ségrégation va au-delà d'une séparation physique, c'est-à-dire que la ségrégation est également considérée comme un facteur clé dans l'inégalité sociale en raison des éléments sur lesquels les individus seront traités différemment selon leur statut de « dominant » ou de « dominé » (Reskin, 1993, 241). En effet, des groupes d'individus subiront un traitement inéquitable en raison de la ségrégation qui

n'y est pas étrangère (Reskin, 1993, 241). L'auteure poursuit en indiquant que c'est bien évidemment le groupe qui domine qui crée et délimite cette séparation et peut parfois permettre des exceptions (Reskin, 1993, 242). Ainsi, à travers ce mécanisme, les personnes sont non seulement divisées socialement, mais politiquement et économiquement, ce qui a pour effet de maintenir les inégalités (Ellen et Steil, 2019, p. 1). Cette ségrégation sépare les différents groupes basés sur des caractéristiques démographiques comme le genre, la race ou la classe sociale, mais fournit aussi une base pour la discrimination et les préjugés (World Health Organisation, 2019, p. 13).

Au 14^e et au 15^e siècle, les personnes de culture et de foi juives qui vivaient à Venise étaient confinées pour la nuit dans un des quartiers désignés à cet effet (Ellen et Steil, 2019, p. 2). C'est à cette époque qu'est recensée pour la première fois une forme de séparation où les Européens ont instauré une ségrégation résidentielle selon la race pour étendre le colonialisme dans certaines villes colonisées de l'Inde (Madras et Calcutta) et à Hong Kong en Chine (Ellen et Steil, 2019, p.2). La ségrégation raciale a atteint son sommet aux États-Unis et il y eut des effets à long terme (Ellen et Steil, 2019, p. 2). De la même façon que les personnes noires étaient séparées des personnes blanches dans la société, les femmes étaient séparées des hommes dans leurs milieux de travail et c'est ce dont il sera question dans la prochaine section. La littérature présente la ségrégation professionnelle selon le sexe, où les femmes n'occupaient pas des postes jugés pour les hommes (World Health Organization, 2019, p. 13; Reskin, 1993, p. 242) Or, la ségrégation professionnelle peut également se faire par la race où les personnes racisées se retrouvent dans certains types d'emploi (Hodges, 2020, p. 26). Cependant, cette ségrégation peut se faire selon d'autres caractéristiques telles que la durée du travail (Sparreboom, 2018, p. 72) ou bien par l'éducation (Hellerstein et Neumark, 2008, p. 1).

Le concept de « ségrégation sexuelle » a été introduit par Gross en 1968 afin de décrire la concentration des femmes et des hommes dans différentes professions (World Health Organization, 2019, p. 13; Reskin, 1993, p. 242; Scott, 1994, p. 1;). Ce fut un concept innovant compte tenu de la concentration de genre dans différentes professions. En effet, cette séparation sexuelle est largement documentée dans la littérature et jusque dans les années 70, les traditions des employeurs pour l'embauche de la main-d'œuvre contribuaient à maintenir cette ségrégation en milieu de travail en raison des stéréotypes (Reskin, 1993, p. 248). Pour certains types d'emplois, un genre spécifique était ciblé pour pourvoir les postes disponibles.

Dans un rapport portant sur l'analyse de genre et d'équité de la main-d'œuvre mondiale dans le domaine de la santé et de l'action sociale, le World Health Organization (2019) explique que la ségrégation professionnelle provient de deux idéologies culturelles, soit le *Gender essentialism* ou l'essentialisme de genre et le *Male primacy* ou bien la suprématie masculine (Charles, 2003, p. 269; World Health Organization, 2019, p. 17). Le premier assume que les hommes et les femmes sont différents et qu'ils et elles doivent donc avoir des styles d'emplois et de compétences différents (World Health Organization, 2019, p. 17). Le deuxième est la croyance que les hommes et les garçons sont naturellement plus dominants et par conséquent, leur statut est plus digne que celles des femmes ou des filles (World Health Organization, 2019, p. 17). Ces barrières de genre empêchent donc les femmes et les filles d'entrer dans des secteurs à prédominance masculine comme la chirurgie, de même que les hommes n'entreraient pas dans les domaines à prédominance féminine comme l'éducation ou le travail social (World Health Organization, 2019, p. 17). Le World Health Organization (2019, p. 22) nomme d'autres facteurs tels que les stéréotypes de genre qui donnent le rôle de pourvoyeur à l'homme alors que la femme est responsable des tâches domestiques et familiales et cette façon de penser est encore très présente dans différentes cultures et mentionne que cette division sexuelle du travail dévalorise la contribution des femmes sur le marché du travail.

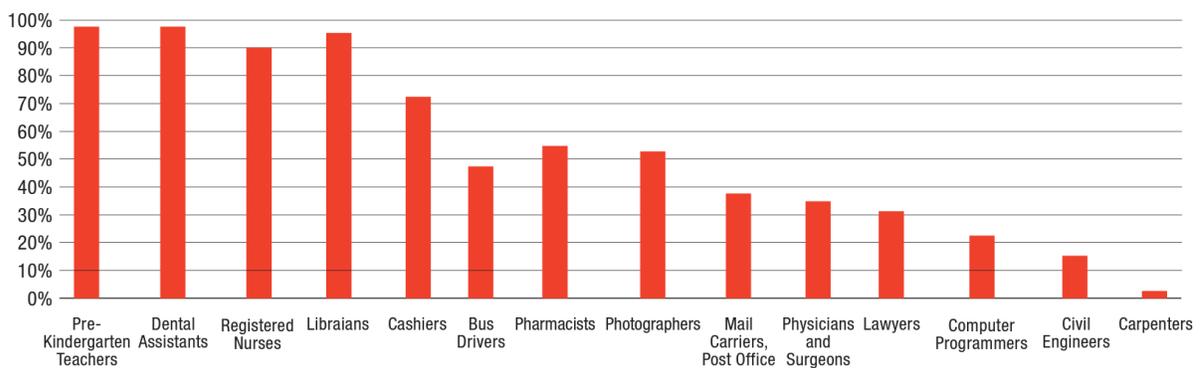
Dans les pays développés, les femmes se retrouvent dans la santé, l'éducation, la vente au détail alors que dans les pays sous-développés, les femmes se retrouvent plutôt dans l'agriculture (World Health Organization, 2019, p. 14). Donc, les normes sociales en plus d'autres facteurs contribueraient à la ségrégation sexuelle puisque ces éléments avantageraient les hommes en raison de leurs caractéristiques physiques et biologiques et pareillement, le fait que les femmes se sont vu refuser pendant longtemps l'accès à certaines professions, comme la médecine, a également entravé leur entrée dans des postes à prédominance masculine (World Health Organization, 2019, p. 14). De plus, les femmes passent plus de temps que les hommes à faire du travail non rémunéré puisque ce type de travail est associé à leur rôle de femmes et de mère (World Health Organization, 2019, p. 17).

La ségrégation professionnelle est régulièrement utilisée pour aborder l'écart salarial entre les personnes racisées et les personnes blanches (Hodges, 2020, p.1), mais aussi entre les hommes et les femmes sur le marché du travail (Briard, 2020; Hodges, 2020, p. 1; Reskin, 1993, p. 265; Scott, 2014, p. 1; Tomaskovic-Devey, 1993, p. 33) tant en Europe (Sparreboom, 2018, p. 71), qu'aux États-Unis (Hellerstein et Neumark, 2008, p. 1). La ségrégation aurait un effet sur l'inégalité salariale, les perspectives de carrière et la sécurité

d'emploi des femmes. Il n'en demeure pas moins que le genre est la principale caractéristique qui expliquerait l'inégalité hommes-femmes sur le marché du travail, comparativement à la race ou à la classe sociale, et c'est lui qui perdure le plus dans le temps (Scott, 1994, p. 1).

La figure ci-dessous montre la proportion de femmes dans certaines professions aux États-Unis en 2012 et elles se retrouvent en forte majorité comme éducatrice à l'enfance, mais très peu comme charpentière, qui est un domaine à prédominance masculine (World Health Organization, 2019, p. 14).

Figure 2.1 Proportion de femmes dans certaines professions (World Health Organization, 2019)



Source: Based on data from Hegewisch and Hartmann (22).

Dans l'exemple du secteur de la santé, la ségrégation professionnelle impacte la prestation de service et le système de santé en limitant la participation de tous les genres dans tous les aspects de la main-d'œuvre de la santé, ce qui renforce les inégalités de genre. Les femmes demeurent donc dans des postes d'infirmière, d'assistantes dentaires, et autres, tandis que peu d'hommes se retrouvent dans ces postes qui sont considérés comme féminins (World Health Organization, 2019, p. 14).

Dans le réseau de la santé, la ségrégation est conduite par des normes de genre où le volet soin est féminisé et où les hommes sont plutôt dirigés vers les spécialités techniques en médecine (World Health Organization, 2019, p. 13). La discrimination sexuelle est l'une des principales raisons qui expliquent que les femmes n'obtiennent pas de postes en tant que leader ou qu'elles n'entrent pas dans des spécialités médicales à haut niveau alors que les stéréotypes de genre freinent aussi les hommes à rentrer dans des professions à prédominance féminine comme les soins infirmiers (World Health Organization, 2019, p. 14). Les professions à prédominance féminine, telle que la prestation de soins, ont une valeur sociale moindre

selon les normes sexuelles de la société et sont considérées moins prestigieuses ce qui entraîne un salaire plus bas (World Health Organization, 2019, p. 13).

Bien que les choses aient changé depuis et que certains groupes sont parfois même priorisés dans le processus d'embauche afin d'assurer une certaine diversité dans les entreprises, il ne faut pas oublier que les employeurs avaient peu de scrupules à ce niveau et que leurs stéréotypes, leurs étiquettes et leurs réserves envers les femmes ont contribué à maintenir et à perpétuer la ségrégation professionnelle (Reskin, 1993, p. 250). Ces éléments venaient justifier l'attribution des postes basée sur le niveau de résistance ou de tolérance des conditions de travail plus difficiles ou bien sur la croyance que les responsabilités domestiques des femmes entraîneraient un haut taux de roulement ou d'absences (Reskin, 1993, p. 250). Il est certain que les employeurs voulaient une main-d'œuvre à moindre coût, mais ils souhaitaient tout de même des travailleuses et travailleurs qualifiés et disponibles.

Le cas des États-Unis nous permet de mieux comprendre le concept de ségrégation en raison de son histoire et son évolution. En 1964, il est devenu illégal d'imposer une ségrégation aux travailleuses et travailleurs grâce à la *Civil Rights Act*¹²(Reskin, 1993, p. 248) :

« (a) Employer practices¹³

It shall be an unlawful employment practice for an employer -

(1) to fail or refuse to hire or to discharge any individual, or otherwise to discriminate against any individual with respect to his compensation, terms, conditions, or privileges of employment, because of such individual's race, color, religion, sex, or national origin; or

(2) to limit, segregate, or classify his employees or applicants for employment in any way which would deprive or tend to deprive any individual of employment opportunities or

¹² Choix personnel et délibéré de ne pas traduire parce que le texte est propre au contexte états-unien.

¹³ <https://www.eeoc.gov/statutes/title-vii-civil-rights-act-1964#:~:text=Title%20VII%20prohibits%20employment%20discrimination,several%20sections%20of%20Title%20VI>. (consulté le 24 septembre 2023)

otherwise adversely affect his status as an employee, because of such individual's race, color, religion, sex, or national origin.

On assiste également à d'autres avancées, mais cette fois-ci au niveau fédéral où l'on souhaite envoyer un message clair que ce soit aux employeurs, aux travailleuses et travailleurs, aux étudiantes et étudiants, et aux enseignantes et enseignants que « le sexe d'une personne ne doit pas limiter ses chances et que les employeurs qui n'offrent pas l'égalité des chances soient suspects » (Reskin, 1993, p. 249). La proximité des États-Unis avec le Canada nous incite à utiliser leur expérience comme référence.

Les années 70 semblent être un moment décisif au niveau de la ségrégation puisqu'une diminution des professions ségréguées est observée non seulement aux États-Unis, mais aussi dans d'autres pays industrialisés comme le Japon et les pays scandinaves (principalement parce que les mères étaient encouragées à travailler à temps partiel) (Reskin, 1993). Au Canada, la présence des femmes sur le marché du travail est passée de 58,5% en 1990 et a monté à 61,5% en 2022 selon Statistique Canada¹⁴. Cependant, les femmes continuent d'intégrer les secteurs de l'éducation et de la santé parce que les conditions de travail de ces milieux se sont améliorées, notamment en raison des syndicats (Fortin et Huberman, 2002, p. 25). Dans la prochaine section, il sera question des deux formes de ségrégation professionnelle, soit verticale, et horizontale, qui peuvent empêcher certains groupes de personnes d'obtenir certains types de postes au profit d'autres personnes.

2.2.1 La ségrégation professionnelle à caractère vertical ou horizontal

Comme déjà mentionné, une femme pouvait avoir de la difficulté à évoluer dans son milieu de travail aussi bien qu'une personne de couleur, que ce soit pour changer de type de poste ou bien pour espérer obtenir une promotion. La ségrégation professionnelle verticale survient lorsque les femmes accèdent difficilement à des postes mieux rémunérés au profit des hommes (Charles, 2003, p. 270) et cela représente un frein dans le progrès économique des femmes (Fortin et Huberman, 2002, p. 28). Avec l'augmentation du niveau d'éducation des femmes, cette ségrégation verticale tend à diminuer (Fortin et

¹⁴ <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4823-les-femmes-sur-le-marche-du-travail-potentiel-remuneration-et-participation-en-hausse> (Consulté le 30 avril 2024)

Huberman, 2002, p. 34). La ségrégation professionnelle horizontale se définit par la séparation entre le travail manuel et non manuel et se traduit par le peu de femmes présentes dans les professions dites manuelles, comme la fabrication versus leur surreprésentation dans un emploi qui n'est pas manuel comme dans la vente, le service (Charles, 2003, p. 269) ou l'éducation et les soins de santé (Hodges, 2020, p. 26). La ségrégation professionnelle se poursuit parce qu'elle est souvent en corrélation avec les attitudes en lien avec les rôles de genre (Fortin et al. 2002, p. 12). Au Canada, on relatait encore une persistance de cette ségrégation horizontale chez Air Canada et Bell Canada en 2002 (Fortin et Huberman, 2002, p. 28). D'ailleurs, dans le domaine médical, la ségrégation horizontale féminise certaines spécialisations où les femmes auront tendance à choisir la pédiatrie, l'obstétrique, la gynécologie, etc. (World Health Organisation, 2019).

La ségrégation verticale et la ségrégation horizontale font en sorte que les femmes demeurent dans des postes moins bien rémunérés et moins bien considérés ce qui affectera leurs revenus, leur sécurité d'emploi lorsqu'elles arriveront à un âge avancé (World Health Organisation, 2019). Lorsque l'on ajoute le genre/sexe ainsi que la race à ses deux ségrégations professionnelles, cela fait en sorte que les hommes blancs auront les meilleurs emplois et les femmes ainsi que les personnes racisées demeureront dans un travail non manuel et en lien avec les services. (Hodge, 2020, p. 26). Ces deux formes de ségrégations se font surtout sentir dans les industries où est généralement employée la classe moyenne dans les secteurs de la santé, l'éducation et les autres services, du moins aux États-Unis (Hodge, 2020, p. 26).

Bref, il est apparent que peu importe sur quel aspect d'une personne la ségrégation professionnelle est basée, elle viendra entraver sa mobilité au sein du milieu de travail. Des groupes de personnes, comme les femmes ou les personnes racisées, auront soit de la difficulté à obtenir un poste plus élevé dans l'organisation (ségrégation verticale) ou, demeureront dans des postes où ils sont majoritairement présents et même surreprésentés (ségrégation horizontale) (Hodge, 2020, P. 26).

2.2.2 Une ségrégation professionnelle qui se perpétue dans le temps

Malgré les différentes luttes pour les droits civils, la suprématie blanche a perpétué des inégalités raciales qui a mené une ségrégation raciale contemporaine (Ellen et Steil, 2019, p. 1). Aussi, malgré l'augmentation de la présence des femmes sur le marché du travail, une ségrégation professionnelle persiste dans certains emplois (Fortin et al. 2002, p. 11). Plusieurs chercheurs, chercheuses et organismes, notamment la World Health Organization (2019) ont présenté quelques facteurs qui contribuent à la ségrégation

professionnelle selon le genre dans le réseau de la santé. Ces facteurs mettent en lumière les raisons qui peuvent expliquer comment cette ségrégation continue dans le temps malgré toutes les dispositions prises pour l'enrayer.

Selon ce que rapporte Tomaskovic-Devey (1993), la ségrégation professionnelle persiste en raison des responsabilités familiales qui retombent sur les épaules des femmes, ce qui leur laisse moins de temps que les hommes sur le marché du travail. Et puisque ces femmes ont moins le temps de travailler hors de la maison, elles auraient alors moins de temps pour acquérir des compétences sur le marché du travail et doivent donc opter pour des emplois différents des hommes, c'est-à-dire, des emplois ou des postes considérés comme précaires (contractuels, temps partiel, temporaires, etc.). Ces types de postes sont majoritairement féminisés (Scott, 1994). Les femmes étaient également utilisées pour pourvoir des postes moins payés étant donné la croyance qu'un sexe était plus performant dans certaines tâches (Reskin, 1993). Bien sûr, les étiquettes viennent également influencer l'attribution des emplois, peu importe les qualifications réelles de l'employée.

De son côté, le World Health Organization (2019, p. 21) présente trois facteurs qui contribuent à la ségrégation professionnelle. Il y a tout d'abord les facteurs individuels qui débutent par l'influence de la famille et de l'entourage sur l'enfant dès son plus jeune âge, par exemple par le choix des jouets selon son genre (World Health Organization, 2019, p. 21). L'équilibre travail et vie personnelle (ou vie de famille) fera aussi pencher la balance, surtout du côté des femmes. Avec le mouvement *#MeToo*, certaines femmes médecins ont admis avoir choisi une spécialité à prédominance féminine dans le but d'éviter un environnement de travail toxique et qui est dominé par les hommes (World Health Organization, 2019, 21). Les processus organisationnels plutôt que de décisions d'embauche ou d'offres d'emploi prises par un individu entraînent une ségrégation ainsi que les facteurs organisationnels, tels que les horaires, les conditions de travail et les politiques institutionnelles, contribuent également à maintenir la ségrégation sexuelle (World Health Organization, 2019, 21). Les longues heures de travail dans des secteurs qui peuvent se montrer inflexible, l'horaire de travail qui entre en conflit avec leurs responsabilités ainsi que les conditions de travail au niveau de l'autonomie, la sécurité d'emploi et la santé mèneront à une ségrégation sexuelle contribuent également à la ségrégation professionnelle (World Health Organization, 2019, 21). Finalement, les facteurs sociétaux comme les stéréotypes de genre ainsi que la discrimination viendront agir sur l'embauche et la promotion. Par exemple, les femmes seront découragées de choisir la

chirurgie comme spécialité en raison de comportements discriminatoires durant les rotations de formation en chirurgie générale (World Health Organization, 2019, p. 22)

La ségrégation professionnelle selon la race et selon le genre contribue aux inégalités dans le marché du travail (Tomaskovic-Devey, 1993, p. 1). La qualité d'un emploi, l'accès à de meilleurs postes ainsi que les meilleures perspectives seront teintés par le genre et/ou la race d'une personne tandis que les postes considérés comme féminin ou pour les personnes faisant partie d'une minorité visible seront considérés comme moins prestigieux dans une organisation (Tomaskovic-Devey, 1993, p. 7). Pour ces groupes où plusieurs caractéristiques se rencontrent, comme pour les femmes noires, cette ségrégation se complexifie pour ce groupe : « Les femmes noires sont soumises à des restrictions plus importantes que tout autre groupe en ce qui concerne l'accès à de bonnes conditions d'emploi et de rémunération, et nous devons veiller à ne pas généraliser à l'excès l'expérience des femmes blanches » (Walby, 1988).

Nous avons vu au début du chapitre ce qu'était la ségrégation, sa définition et son histoire. Nous avons également pu constater que la ségrégation est plus qu'une séparation, car elle vient maintenir des inégalités basées sur des caractéristiques individuelles comme la race ou le genre. Il a été également relaté comment la ségrégation a été instaurée dans certaines parties du monde et les luttes afin d'y remédier. Nous avons poursuivi avec la ségrégation professionnelle, mais surtout celle selon le genre qui résulte en cette séparation où les femmes et les hommes sont cantonnés dans des types d'emplois selon leur genre les normes sociales, des stéréotypes, des biais, etc. Les conséquences de la ségrégation selon le genre sont présentées, comme l'écart salarial entre les hommes et les femmes ainsi que la ségrégation verticale et horizontale qui sont les deux formes qui surviendront lorsque des groupes marginalisés auront de la difficulté à obtenir des postes à haut niveau ou bien des postes où ils seront en minorités (horizontale). Nous avons continué avec les facteurs qui nous donnent des pistes sur les raisons qui expliquent comment cette ségrégation professionnelle se perpétue encore de nos jours. Pour conclure, la complexité qui survient lorsqu'un groupe rencontre plusieurs éléments discriminatoires, en l'occurrence, les femmes noires et ses effets sur ce groupe. La ségrégation professionnelle ne peut s'étudier en ignorant les différents traits, surtout dans le contexte nord-américain.

2.3 L'intersectionnalité

Dans la section précédente, les concepts de « sexe/genre », de « race » et de « classe » ont été abordés. Et comme déjà mentionné, ces trois éléments sont régulièrement utilisés pour mettre de l'avant les

inégalités ou les injustices que subit un groupe en particulier. Nous pouvons penser aux femmes qui, pendant des siècles, ont été traitées inégalement par rapport aux hommes au niveau de la rémunération. Pour la race, la ségrégation raciale ou l'apartheid qui s'est tenu en Afrique du Sud est un exemple flagrant d'une séparation basée sur des caractéristiques physiques entre autres choses. Enfin, la classe fait état d'une catégorisation d'individus basée sur leur revenu, leur profession, leur éducation pour ne nommer que ceux-ci. Ainsi, une personne pourrait subir de la discrimination basée sur son genre/sexe, sa race ou sa classe sociale. Mais il arrive aussi qu'une même personne puisse subir ces discriminations, pas seulement pour l'une de ces catégories, mais plutôt plusieurs d'entre elles simultanément, ce qui peut particulièrement la désavantager face à d'autres groupes jugés discriminés et rendre leur problématique plus complexe. L'intersectionnalité est le terme utilisé de nos jours pour parler de ce phénomène même si ce dernier existe depuis bien longtemps, notamment durant l'époque de l'esclavage (Davis, 1983). Dans les lignes qui suivront, il sera question de l'intersectionnalité qui serait considérée comme l'une des plus grandes contributions théoriques dans les études féministes (McCall, 2005, p. 1771).

Le terme « intersectionnalité » vient de Kimberly Crenshaw, une activiste afro-américaine, qui a mentionné la « multidimensionalité des sujets marginalisés » dans l'un de ses travaux (Nash, 2008, p. 2) et est fermement établi comme étant un paradigme de recherche transdisciplinaire au niveau académique et même au-delà (Haschemi Yekani et Nowicka, 2022, p. 1). Ce terme est utilisé non seulement en Amérique du Nord, en Europe (Bilge et Hill Collins, 2023, p. 26), mais aussi à travers le monde (Haschemi Yekani et Nowicka, 2022, p. 1) dans les études sur la théorie critique de la race ainsi que dans les études sur le genre entre autres.

Bien que la signification et sa pertinence soient encore sujettes à discussion, un consensus semble avoir été trouvé sur la façon de définir l'intersectionnalité qui permet de faire ressortir le côté interdépendant de la race, de la classe, du genre, de la sexualité, de la nationalité, de l'âge (Bilge et Hill Collins, 2023, p. 24) :

La façon dont les rapports de pouvoir imbriqués influent sur les rapports sociaux dans diverses sociétés, ainsi que sur l'expérience des individu.e.s dans la vie quotidienne. En tant qu'instrument d'analyse, l'intersectionnalité considère que les catégories de race, de classe, de genre, de sexualité, de nationalité, de capacité, d'ethnicité et d'âge – entre autres- sont interdépendantes et façonnées les unes par les autres. L'intersectionnalité est une manière de comprendre et d'expliquer la complexité du monde, des personnes et des expériences humaines. (Bilge et Hill Collins, 2023, p. 24)

Aussi, Hennink (2020, p. 12) décrit un paradigme comme un modèle ou un cadre d'observation et de compréhension « qui façonnent à la fois ce que nous voyons et la manière dont nous le comprenons » et c'est pourquoi, l'intersectionnalité est considérée comme tel.

L'intersectionnalité est utilisée comme outil d'analyse par des féministes ainsi que des chercheurs et chercheuses antiracistes afin de « théoriser l'identité et l'oppression » ou plus précisément pour théoriser la simultanéité de la race et du genre en tant que processus sociaux [traduction libre] (Nash, 2008, p. 2), mais elle est également utilisée par des universitaires, des activistes ainsi que par monsieur et madame tout le monde (Silma et Bilge, 2020; 2023, p. 25). Par exemple, afin de créer des communautés plus inclusives et plus justes, les campus des universités nord-américaines utilisent l'intersectionnalité pour développer des stratégies afin d'arriver à une équité sur les campus Silma et Bilge (2023, p. 25). En effet, les étudiantes et étudiants étaient catégorisés selon des caractéristiques individuelles bien précises : Afro-américains, femmes, gais et lesbiennes, personnes retournant aux études, première génération d'universitaires, etc. Il devenait clair, avec le temps, qu'une seule personne pouvait faire partie de plusieurs de ces groupes, ce qui a mené à utiliser l'intersectionnalité comme outil d'analyse. Pour ce qui est des « gens ordinaires », ces derniers utiliseront également ce concept comme instrument d'analyse quand le besoin s'en fait sentir lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes sociaux (Silma et Bilge, 2023, p. 25). Ici, les auteures font référence, par exemple aux militantes afro-américaines qui ont pris conscience que leurs besoins en éducation, en emploi et en santé ne correspondaient pas au cadre d'analyse des mouvements antiracistes, du féminisme et des syndicats (Silma et Bilge, 2023, p. 25).

Pour continuer, plusieurs féministes noires ou provenant d'autres origines militaient déjà contre ce phénomène où, initialement, les femmes noires étaient discriminées comparativement aux hommes noirs et aux femmes blanches. bell hooks (2017) cite Ehrenreich et Karin Stallard qui parlaient de l'entrée massive des femmes blanches issues de la classe moyenne dans la pauvreté :

Des femmes jeunes, diplômées et entrepreneuses ont réussi à se frayer un chemin et à se construire des carrières dans des secteurs jusqu'ici verrouillés tels que la médecine, le droit, l'enseignement supérieur, et le management intermédiaire [...]. Mais derrière ces belles images stimulantes, les femmes en tant que classe – jeunes, vieilles, noires, blanches – perdaient continuellement du terrain. Et celles qui étaient doublement désavantagées, les femmes noires et hispaniques, essayaient les pertes les plus lourdes. (Hooks, 2000)

Angela Davis (1983) parlait également de ces discriminations simultanées, notamment envers les femmes noires :

In repeating her question « Ain't I a woman? » no less than four times, she exposed the class-bias and racism of the new women's movement. All women were not white and all women did not enjoy the material comfort of the middle classes in the bourgeoisie. Sojourner Truth herself was Black – she was an ex-slave- but she was no less than a woman than any of her white sisters at the convention. That her race and her economic condition were different from theirs did not annul her womanhood. And as a Black woman, her claim to equal rights was no less legitimate than that of white middle-class women. (Davis, 1983)¹⁵

Ainsi, bien que le terme intersectionnalité ne soit pas spécifiquement mentionné, ces auteures décrivaient ces situations où les femmes noires étaient bien désavantagées par rapport à d'autres groupes qui subissaient également de l'oppression, que ce soit pour le droit de vote avec les suffragettes, au niveau professionnel (Davis, 1983; Hooks et al., 2017) ou bien même dans la sphère familiale (Davis, 1983).

2.3.1 Le concept d'intersectionnalité abordé sous différents angles

L'intersectionnalité a apporté une contribution notoire dans plusieurs domaines de recherche en politique, en sociologie et surtout dans les études sur le féminisme. En effet, ce paradigme remet en question la binarité de la race et du genre apportant une complexité dans la théorisation de l'identité en plus de permettre l'intégration de sujets marginalisés des études féministes et antiracistes ainsi que l'impact dans la théorie et la pratique des études féministes et antiracistes (Nash, 2008, p. 4). Même si l'on reconnaît son importance, l'intersectionnalité suscite de nombreux débats chez les féministes notamment sur ses origines, son histoire et sa méthodologie (Nash, 2017, p. 118). Dans les prochaines lignes, quelques-uns de ses débats seront élaborés.

Dans un premier temps, la définition de l'intersectionnalité a suscité des commentaires puisqu'elle est vague et ambiguë (Nash, 2008, p. 4). Certains disent que l'intersectionnalité est un synonyme pour « oppression » sans spécifier ce qui « intersecte » ou sur la manière dont cela se fait (Carastathis, 2014, p. 305). D'autres diront que l'intersectionnalité est une « orientation » qui s'est largement développée dans un contexte de traditions théoriques et politiques du féminisme noir et des femmes de couleur (Nash, 2017, p. 120). L'intersectionnalité serait une théorie ou une méthodologie utilisée pour identifier et

¹⁵ Choix personnel et délibéré de conserver la citation en anglais parce que plus poignante. Voir la traduction de Davis (1983) : Davis, A. Y. (1983). Femmes, race et classe. Des femmes.

étudier ces phénomènes « réels » d'intersectionnalité structurelle, politique et représentationnelle (Carastathis, 2014, p. 307). D'autres la considèrent comme un paradigme (Carastathis, 2014, p. 307; McCall, 2005, 1771) ou une métaphore (Carastathis, 2014, p. 305). Crenshaw a élaboré un « concept provisoire » de l'intersectionnalité pour démontrer « l'insuffisance des approches qui séparent les systèmes d'oppression, en isolant et en se concentrant sur l'un d'entre eux, tout en occultant les autres » Nash (2017) ce qui pourrait expliquer le côté « vague et ouvert » de la définition.

Une autre critique émise sur l'intersectionnalité est l'absence d'une « méthodologie intersectionnelle » (McCall, 2005, p. 1772; Nash, 2008, p. 4). En effet, aucune méthode rigoureuse n'a été développée pour étudier les multiples positions des sujets alors que Kimberlé Crenshaw avait soumis le projet de trouver une façon de décrire la simultanéité des oppressions multiples et de la complexité de l'identité (Nash, 2008, p.4). Puisque l'intersectionnalité est mal comprise lorsqu'il s'agit de passer à la méthodologie quantitative, des travaux plus poussés contribueraient à s'assurer que les chercheurs et chercheuses comprennent les éléments clés qui définissent les analyses quantitatives de l'intersectionnalité (Bauer et al, 2021¹⁶). Une amélioration dans les pratiques en matière d'établissement de rapport pour les analyses intersectionnelles et pour développer et adapter les méthodes quantitatives serait également la bienvenue (Bauer et al, 2021).

Pour continuer sur une autre perspective, le fait que les femmes noires soient des « sujets intersectionnels par excellence » est également une critique par rapport à ce concept (Nash, 2008, p.4) :

Others caution that intersectionality runs the risk of reproducing notions of difference and focuses too narrowly on marginalised identities, specifically those of Black and women of colour, thus reifying, for instance, an understanding of difference *from* (white) “womanhood” rather than difference *within* groups of “women [...]”. (Haschemi Yekani et Nowicka, 2022, p. 1)¹⁷

¹⁶ Page non disponible pour cette source

¹⁷ Choix personnel et délibéré de conserver la citation en anglais.

Ainsi, certains suggèrent de ne pas se comparer aux femmes blanches, mais plutôt de se concentrer sur les différences à l'intérieur des groupes de femmes. De plus, l'intersectionnalité peut devenir complexe du fait que le « sujet d'analyse comporte de multiples dimensions de vie sociale et de catégories d'analyse » (McCall, 2005, p. 1772). Toutefois, cette théorie n'a pas réussi à répondre à la question à savoir si « toutes » les identités sont intersectionnelles ou seulement les sujets qui sont marginalisés de multiples façons (race, genre, classe, sexualité, etc.) (Nash, 2008, p. 5).

Et enfin, les féministes marxistes ont également critiqué l'intersectionnalité en mentionnant que les analyses du concept de classe ont été peu développées en tant qu'élément fondamental de l'oppression (Bohrer, 2018, p. 48). En effet, la classe fait partie des caractéristiques d'oppression les plus utilisées, mais elle est peu décrite :

[...] rather, Gimenez argues, intersectional analyses often have the effect of misapprehending the nature of class itself, postulating a qualitative equivalence between it and other forms of oppression where none exists. Gimenez argues that there is something distinctive about the organisation of class oppression that makes it different in kind from either race or gender. (Bohrer, 2018, p. 54)¹⁸

Dans cette section, l'intersectionnalité a été présentée pour montrer qu'un groupe de personnes peut être désavantagé par rapport à d'autres groupes opprimés en raison de caractéristiques simultanées comme le genre, la race et la classe sociale, mais l'on pourrait également ajouter l'éducation, le revenu, la profession, etc. L'intersectionnalité, comme outil d'analyse, permet de développer des solutions pour des problèmes sociaux auxquels des individus peuvent être confrontés ou bien développer des stratégies pour des communautés plus justes et inclusives. Dans la section suivante, l'injustice épistémique sera abordée puisque ce concept est nécessaire dans la mesure où les groupes faisant face à toutes sortes de types d'oppressions et de discriminations peuvent être victimes de cette forme d'injustice.

¹⁸ Choix personnel et délibéré de conserver la citation en anglais.

2.4 L'injustice épistémique

Le mot « justice » peut-être complexe à définir et varier selon le contexte, mais il serait associé à « l'équité » (Raphael, 2001, p. 1). Le terme « injustice » serait « l'absence de justice » (Shklar, 1990, p. 19) et donc l'absence d'équité. L'adjectif « épistémique », quant à lui, vient du mot « épistémé » qui est l' « ensemble des connaissances réglées (conception du monde, sciences, philosophies...) propres à un groupe social, à une époque »¹⁹. Des féministes noires telles que bell hooks, Patricia Hill Collins et Angela Davis avaient abordé ce sujet ou du moins les effets de cette injustice sur les femmes noires, cependant, Fricker (2007) est venue avec le terme « injustice épistémique » dans le cadre de recherches afin de soulever certains aspects éthiques des pratiques épistémiques, soit en transmettant des connaissances aux autres en leur parlant et en donnant un sens aux expériences sociales (Fricker, 2007, p. 1-2). L'injustice épistémique est une « forme de traitement inéquitable liée aux questions de connaissance, de compréhension et de participation aux pratiques de communication » (Fricker, 2007; p. 1; Kidd et al., 2017, p. 1). En d'autres mots, des individus subirait de mauvais traitements (exclusion, invisibilité, malentendu, etc.) en raison de mauvaises pratiques de communication (Kidd et al., 2017, p. 1).

2.4.1 Ce qui rend l'injustice « épistémique »

Trois facteurs mettent en lumière le volet « épistémique » de l'injustice (Kidd et al., 2017, p. 13). Le premier facteur implique que ces injustices font du tort à certains individus en tant que connaisseur « en supprimant le témoignage d'un connaisseur ou en rendant difficile pour certains connaisseurs de savoir ce qu'il est dans leur intérêt de savoir » (Kidd et al., 2017, p. 13). Le deuxième facteur nous indique que ces injustices « provoquent un dysfonctionnement épistémique, par exemple en déformant la compréhension ou en bloquant la recherche » (Kidd et al., 2017, p. 13). Et finalement, le dernier facteur fait référence aux pratiques et aux institutions épistémiques :

[...] elles accomplissent les deux préjudices susmentionnés de l'intérieur, et parfois par le biais de nos pratiques et institutions épistémiques, par exemple lorsque les programmes scolaires et les disciplines académiques sont structurés de manière à systématiquement ignorer,

¹⁹ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/episteme>

déformer et/ou discréditer des traditions intellectuelles particulières [traduction libre]. (Kidd et *al.*, 2017, p. 13).

2.4.2 Les formes d'injustice épistémique

Fricker (2007, p. 1) identifie deux formes d'injustice épistémique, soit l'injustice testimoniale et l'injustice herméneutique. L'injustice testimoniale survient lorsqu'une interlocutrice, un interlocuteur a moins de crédibilité aux yeux d'une auditrice, d'un auditeur en raison des préjugés que cette dernière, ce dernier entretient (Fricker, 2007, p. 1). En fait, toujours selon la chercheuse, les préjugés identitaires sont le centre de l'injustice testimoniale et sont définis par Fricker (2007, p. 4) comme un « déficit de crédibilité identitaire et préjudiciable ». Les préjugés identitaires incluent des stéréotypes qui peuvent mener à l'injustice testimoniale et « la menace des stéréotypes nuit aux performances en raison de la conscience de stéréotypes répandus dans la culture » (Kidd et *al.*, 2017, p. 238). De plus, il existe des relations pertinentes et malheureusement peu encore explorées entre l'injustice testimoniale et la menace des stéréotypes (Kidd et *al.*, 2017, p. 238). La sous-performance, l'évitement et le désengagement sont quelques effets qui surviennent lorsque des membres d'un groupe qui est négativement stéréotypé dans certaines tâches souhaitent bien les faire et se font sans cesse rappeler les stéréotypes négatifs de leur groupe (Kidd et *al.*, 2017, p. 237). Les préjugés identitaires viendront non seulement impacter la crédibilité que l'auditrice, l'auditeur attribuera à la personne interlocutrice, mais pourraient, le cas échéant, influencer la façon dont l'auditrice, l'auditeur recevra ou fournira les informations selon le contexte. Par conséquent, la personne interlocutrice est lésée dans la transmission de ses connaissances (Fricker, 2007, p. 4). Dans un article portant sur les formes subtiles de discrimination dans le processus d'insertion professionnelle de femmes immigrantes racisées, Bellemare (2020, p. 69) rapporte les propos d'une médecin originaire d'Haïti qui passe une entrevue. Cette dernière raconte que la recruteuse lui pose des questions basées sur des stéréotypes qui font référence aux personnes haïtiennes parce que, selon l'expérience de l'établissement, ce groupe a tendance à être « rough » au niveau de l'écoute des patientes et patients.

Pour ce qui est du niveau de crédibilité, lorsqu'il y a un déficit, ceci fait du tort à l'interlocutrice, l'interlocuteur comparativement à une crédibilité excessive qui ne produit ni injustice ou ni ne nuit à cette dernière ou ce dernier et, à ce propos, Fricker (2007, p. 1) donne l'exemple d'un policier qui doutera des propos d'un individu parce qu'il est noir. Voici ce qu'ajoute Médina (2013) en parlant de l'excès de crédibilité :

« Selon mon argument, les injustices testimoniales concernent non seulement les déficits épistémiques que les sujets opprimés doivent endurer, mais aussi les excès épistémiques (par exemple, l'autorité et la crédibilité excessives) dont jouissent les sujets privilégiés » [traduction libre] (Medina, 2013, p. 56).

Des recherches substantielles prouvent que la plupart des gens, malgré leurs croyances conscientes, valeurs et attitudes, ont des biais inconscients et que ces derniers impactent leurs comportements sociaux de plusieurs façons (Kidd et *al.*, 2017, p. 236). Nous pouvons prendre l'exemple des biais raciaux implicites qui peuvent amener les recruteuses, recruteurs en ressources humaines à favoriser des noms à consonance « blanche » (Kidd et *al.*, 2017, p. 236) comme Julie ou Pierre comparativement aux noms à consonance « noire » comme ou Jamal ou Tanisha.

Une autre forme d'injustice épistémique est l'injustice herméneutique qui survient lorsqu'un individu n'est pas en mesure de comprendre ou de communiquer son expérience puisqu'il n'existe aucune terminologie pour le décrire à autrui (Fricker, 2007, p.1). L'injustice herméneutique se produit généralement à la suite d'interactions entre individus qui prend place dans des communautés diverses et complexes (Medina, 2013, p. 3). La victime n'était pas en mesure de comprendre, non seulement son expérience et, encore moins de le verbaliser de façon à se faire comprendre des autres. Le partage de ressources interprétatives étant problématique, souvent les femmes se sentaient isolées lorsqu'elles vivent des expériences de ce genre. Dans le cadre d'une étude empirique sur les femmes chirurgiennes, Hutchison (2019, p. 186) indique ceci :

Ces résultats indiquent que les femmes chirurgiennes sont souvent identifiées à tort par les patients comme n'étant pas des chirurgiennes, que leurs consultations sont parfois sexualisées par les patients et qu'elles connaissent à la fois des déficits et des excès de crédibilité qui semblent liés à leur sexe. (Hutchinson, 2019, p. 186)

Hutchinson (2019, p. 197) mentionne qu'il est significatif que ces tendances d'injustice épistémique soient ressorties dans la recherche sachant que ce concept n'a pas été expliqué aux participants et qu'il n'y avait pas d'intention d'en discuter explicitement. D'ailleurs, le manque de connaissance de concept est « un déficit herméneutique qui limite leur capacité à articuler un aspect important de leur expérience professionnelle » (Hutchison, 2019, p. 197).

2.4.3 D'autres formes d'injustice épistémique

Kidd et *al.* (2017, p. 16) présente quatre « lentilles » ou façons de voir l'injustice épistémique, sans pour autant que cela soit exclusif, mais seulement deux lentilles seront définies pour les besoins de ce chapitre. Dans un premier temps, le « contrat social et l'ignorance ordonnée » soumettent l'idée qu'il faut considérer comment les individus peuvent être systématiquement soumis à l'injustice en général et cherchent à comprendre les injustices épistémiques « comme étant liées aux relations de domination et d'oppression » (Kidd et *al.*, 2017, p. 16). Les auteurs reprennent les écrits de Mills (1997) en indiquant que le contrat racial parle des « conditions » dans lesquelles les hommes blancs européens sont considérés comme des connaisseurs prototypiques « génériques », collectivement sur la voie progressive de la connaissance du monde, et considère ceux qu'il catégorise comme non-Blancs comme incapables d'accomplissement et de progrès intellectuels » (Kidd et *al.*, 2017, p. 17). En d'autres mots, les hommes blancs européens seraient la référence pour l'acquisition des connaissances du monde et celles et ceux ne faisant pas partie de ce groupe ne sont pas en mesure d'y arriver.

Bellemare (2020, p. 69) cite Sue (2010) en tenant compte de la perception de la recruteuse mentionnée un peu plus haut : « les stéréotypes entretenus indiquent que la recruteuse considère que la culture dominante est incontestablement la culture « idéale » et que le message transmis est « assimile-toi à la culture dominante » ou « oublie ton bagage culturel » (Bellemare, 2020, p. 69). Aussi, Bouabdillah (2016, p. 31) donne un exemple du contrat racial dans son article portant sur la difficulté des infirmières issues de minorités visibles d'accéder à des postes de gestion dans des établissements hospitaliers en Ontario : « L'identité dominante représentée par les gestionnaires et les infirmières caucasiennes occupe la quasi-totalité de l'espace institutionnel et définit ses limites et ses normes. Les infirmières de minorités visibles se sentent incapables d'affronter le groupe dominant, car ce dernier pour elles « a toujours raison ».

2.4.4 Les conditions d'une injustice épistémiques

Byskov (2021, p. 119-123) présente cinq conditions qui composent l'injustice épistémique, dont les deux premiers sont tirés des écrits de Fricker (2007). Toutefois, Byskov (2021, p. 129) tient à clarifier trois choses concernant l'application pratique de ces conditions : chacune de ces conditions est un aspect indépendant de l'injustice épistémique et il doit avoir une conjonction avec la violation d'un ou de plusieurs des autres conditions pour que cela soit considéré comme une injustice épistémique. Aussi, plus le nombre de conditions violées sera élevé, plus grande sera l'injustice (et non pas une condition violée, représente une

injustice ou il faut que toutes les conditions soient violées pour que ce soit considéré comme une injustice (Byskov, 2021, p. 129).

- La condition défavorable (*The disadvantage condition*) fait référence au désavantage qu'une personne a par rapport à ses pairs, homologues ou collègues (Byskov, 2021, p. 119);
- La condition de préjugé (*The prejudice condition*) réfère à une ou des caractéristiques (couleur de peau ou origine ethnique, accent) d'une interlocutrice, d'un interlocuteur qui ne sont pas pertinentes dans la transmission de connaissances de cette dernière, ce dernier (Byskov, 2021, p. 121-122);
- La condition des parties prenantes (*The stakeholder condition*) : cette condition fait en sorte que pour qu'un individu soit injustement discriminé en tant que connaisseur, il doit être affecté d'une façon ou d'une autre par les décisions qu'il ne peut pas influencer (Byskov, 2021, p. 123-125);
- La condition épistémique (*The epistemic condition*) tient compte du fait que l'individu ou le groupe discriminé doit posséder des connaissances qui seraient pertinentes dans la décision dont ils sont exclus (Byskov, 2021, p. 125-126);
- La condition de justice sociale (*The social justice condition*), qui est un élément essentiel, supporte le fait que pour qu'une discrimination épistémique ou qu'une inégalité épistémique soit une injustice épistémique, il faut que l'individu ou le groupe discriminé souffrent également d'autres injustices sociales (Byskov, 2021, p. 126-128).

Le tableau ci-dessous nous présente une vue d'ensemble sur les cinq conditions qui viennent d'être présentées :

Figure 2.2 Aperçu des conditions de l'injustice épistémique

Table 1 Overview of the five conditions of epistemic injustice

Condition	Description	Aspect of (in) justice
The disadvantage condition	In order for someone to be unjustifiably discriminated against as a knower, they must suffer epistemic and/or socioeconomic disadvantages and inequalities as a result from the discrimination	Unfair outcome
The prejudice condition	In order for someone to be unjustifiably discriminated against as a knower, the discrimination must involve prejudiced (i.e., unfair) sentiments about the speaker	Unfair judgment about epistemic capacity
The stakeholder condition	In order for someone to be unjustifiably discriminated against as a knower, they must be somehow affected by the decisions that they are excluded from influencing	Unfair denial of stakeholder rights
The epistemic condition	In order for someone to be unjustifiably discriminated against as a knower, they must possess knowledge that is relevant for the decision that they are excluded from	Unfair denial of knowledge
The social justice condition	In order for someone to be unjustifiably discriminated against as a knower, they must at the same time also suffer from other social injustices	Unfair existing vulnerability

2.5 L'interaction des concepts abordés

Dans cette section, les concepts de ségrégation professionnelle, intersectionnalité et injustice épistémique ont été définis. Comme mentionné, l'intersectionnalité est utilisée comme outil pour analyser des inégalités que peut subir un groupe en particulier en raison de facteurs discriminatoires multiples comme le genre, la race et la classe. Lorsque ce même groupe subit des inégalités, cela peut mener à une injustice épistémique puisque les individus faisant partie de ce groupe subiront un traitement inéquitable comparativement à d'autres en raison de préjugés, biais (conscients ou non) ou de stéréotypes en autres choses. Ainsi, l'injustice épistémique peut contribuer à renforcer et à perpétuer la ségrégation professionnelle puisque les individus, dans le cadre d'un accès à l'emploi ou d'une promotion, pourraient avoir de la difficulté et se retrouveraient donc dans un métier ou une profession où d'autres personnes de son groupe se trouvent. Dans la prochaine partie, nous nous attarderons sur le développement individuel et leur évolution en milieu professionnel, précisément en parlant de la théorie du capital humain et du concept de développement de carrière.

LE DÉVELOPPEMENT ET L'ÉVOLUTION DES INDIVIDUS AU TRAVAIL

2.6 La théorie du capital humain

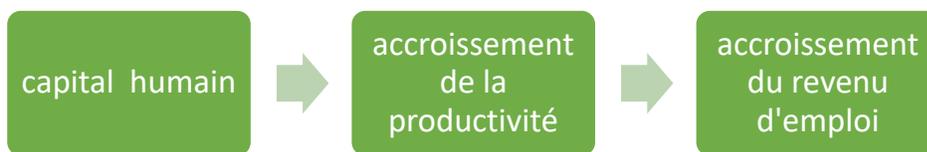
Deux économistes, Shultz (1961) et Becker (1975) ont élaboré le concept du capital humain en travaillant sur le rendement d'un investissement en éducation pour un individu (Guillard et Roussel, 2010, p. 161). Ce concept est défini comme « l'ensemble des capacités productives qu'un individu acquiert par l'accumulation de connaissances générales ou spécifiques, de savoir-faire, etc. » (Gallois, 2019) ou « par les connaissances et les compétences » qu'un individu maîtrise (Guillard et Roussel, 2010, p. 162). En d'autres mots, un individu accumulera, tout au long de sa vie professionnelle ou personnelle des connaissances et des compétences, que ce soit à travers de sa scolarité, de formations suivies ou à travers ses expériences de vie (Guillard et Roussel, 2010, p. 162). Ce même individu choisit de consacrer du temps et des efforts dans le but de développer leur capital basé sur leur participation prévue à long terme sur le marché du travail et sur la priorité qu'ils accordent au travail sur le marché par rapport à d'autres activités telles qu'éduquer des enfants (Browne et Sullivan, 2023).

Guillard et Roussel (2010, 162-163) expliquent les trois catégories du capital humain : le capital humain général qui se rapporte aux connaissances et compétences qui ne sont pas spécifiques à une entreprise, dont, générales, et qui sont essentiellement acquises à travers l'expérience, la profession et l'éducation (Guillard et Roussel, 2010, p. 161-162); le capital humain spécifique se rapporte aux connaissances et compétences acquises dans le but d'occuper un poste de travail ou un emploi précis (Guillard et Roussel, 2010, p. 162); et le capital humain spécifique à la firme fait référence aux connaissances et compétences « maîtrisées par un salarié basées sur un corpus de connaissances et de connaissances collectives (capital organisationnel) spécifiques à une entreprise donnée », c'est-à-dire, que le travailleur, la travailleuse cumulera des connaissances en lien direct avec besoins spécifiques de l'entreprise en question (Guillard et Roussel, 2010, p. 162). Contrairement au capital humain général et au capital humain spécifique, les auteurs précisent que le capital humain spécifique à la firme n'est pas transférable et par conséquent, si le travailleur, la travailleuse acquiert des connaissances et des compétences propres à l'entreprise, celles-ci seront perdues s'il ou elle décide de changer d'emploi (Guillard et Roussel, 2010, p. 162). Il existe d'autres types de capital comme celui du capital organisationnel qui comprend les compétences collectives et la culture d'entreprise ainsi que le capital relationnel qui fait référence à la confiance auprès des clients, des fournisseurs et des investisseurs (Guillard et Roussel, 2010, p. 162).

2.6.1 Les avantages de la théorie du capital humain

Le fait d'investir sur les employés augmente la productivité de ces derniers (Guillard et Roussel, 2010, p. 163; Nafukho et *al.*, 2004, p. 246), mais contribuent également à les distinguer et à ce qu'elles soient une ressource rare (Vignolles, 2012, p. 3). Les chercheurs et chercheuses en gestion des ressources humaines affirment également qu'investir dans l'éducation et la formation améliore le développement de la main-d'œuvre ou du personnel (Nafukho et *al.*, 2004, p. 246). Le lien de causalité entre le capital humain et l'accroissement du salaire de Guillard et Roussel (2010, p. 163) est illustré dans la figure ci-dessous.

Figure 2.3 Lien de causalité entre le capital humain et l'accroissement humain du salaire



2.6.2 Les perspectives critiques de la théorie du capital humain

Dans la section précédente, il a été expliqué que le capital humain avait pour conséquence l'augmentation de la productivité de l'employé et donc une augmentation du revenu d'emploi pour celui-ci. Or, le concept de capital humain ne tient pas compte de l'imperfection du marché du travail, par conséquent, l'hypothèse que les employés seront rémunérés en fonction de leur productivité n'est pas concluante comme le souligne de Guillard et Roussel (2010, p. 164):

- Le marché du travail est très réglementé (droit du travail, conventions collectives) notamment, mais pas exclusivement, au niveau des salaires ;
- Les coûts de transaction sont élevés, les processus de recrutement et de recherche sont coûteux pour l'employeur et le demandeur d'emploi ;
- De nombreuses asymétries d'information persistent notamment sur les prix (salaires) pertinents ;
- Le capital humain n'est pas une marchandise de type commodité : il est constitué d'une somme de connaissances et de compétences qui sont souvent difficiles à évaluer.

Le fait que les entreprises ne peuvent posséder ou acquérir le capital humain ou que le capital humain peut ne pas contribuer au bon fonctionnement des entreprises est également d'autres critiques parmi tant d'autres concernant la théorie du capital humain (Guillard et Roussel, 2010, p. 167).

2.6.3 Des inégalités au niveau du capital humain

L'acquisition de connaissances et de compétences peut être entravée par différents facteurs, comme la race ou la classe sociale qui influenceront l'accès à l'éducation (Browne et Sullivan, 2023)²⁰. Nous pouvons penser aux mères monoparentales qui ont ce double rôle de pourvoyeuse et de s'occuper des enfants. Par conséquent, ces mêmes femmes investiront moins dans leur capital humain comparativement aux hommes en raison de ces responsabilités et qui gagneront un salaire inférieur à leurs homologues masculins (Browne et Sullivan, 2023).

2.7 Le développement de carrière

Comme prélude au développement de carrière, des définitions en lien avec ce concept seront établies puisque les termes « profession », « métier » et « emploi » reviendront à plusieurs reprises tout au long de ce projet. L'utilisation du terme « profession » diffère selon les pays (Dubar et al., 2015, p. 2). En France, le terme profession peut faire référence à l'action de « déclarer publiquement sa foi religieuse ou ses opinions politico-idéologiques » ou à l'occupation d'un individu pour gagner sa vie ou un « ensemble des personnes exerçant un même métier » comme pour une corporation et un groupe professionnel (Dubar et al., 2015, p. 23). En Angleterre, aux États-Unis et dans d'autres pays anglo-saxons, des lois font une distinction pour les professions afin de mettre de l'avant les droits spécifiques des membres, comme celui de former une association autonome et reconnue, d'organiser la formation et d'« interdire l'exercice de l'activité à ceux qui n'en sont pas membres » (Dubar et al., 2015, p. 4). Champy (2012, p. 3) rapporte la définition de profession comme un « ensemble de métiers auxquels une compétence exclusive a été reconnue pour prendre en charge certaines tâches ou certains problèmes ». La profession s'oppose aux « occupations », c'est-à-dire aux métiers par un ensemble de traits, particulièrement le haut niveau de formation exigée pour l'exercice de l'activité, et le statut particulier qui confère à ces groupes une

²⁰ Page non disponible au moment de la consultation pour cette ressource.

autonomie pour mettre en œuvre le savoir acquis dans le cadre de cette formation » (Champy, 2012, p. 3). Au Canada, sur le site de la Classification nationale des professions du gouvernement, « une profession se définit comme étant un ensemble d'emplois suffisamment analogues sur le plan du travail exécuté pour qu'il soit possible de les regrouper sous une même étiquette à des fins de classement »²¹. La profession est définie comme « un travail déterminé, manuel ou intellectuel, effectué pour le compte d'un employeur ou pour son propre compte, et dont on peut tirer ses moyens d'existence » sur le site de l'Office québécois de la langue française tout en précisant qu'il ne faut pas confondre ce terme avec « métier » qui est « une profession dont le travail déterminé est manuel et nécessite l'apprentissage d'un savoir-faire technique spécialisé »²². Le Québec semble partager la définition anglo-saxonne de la profession puisqu'il existe 55 professions réglementées en incluant les médecins, les avocats, les infirmières, les infirmières auxiliaires, les hygiénistes dentaires, les comptables, etc., selon l'Office des professions du Québec²³. De plus, toujours selon l'Office des professions du Québec, un professionnel est décrit comme « toute personne qui est titulaire d'un permis délivré par un ordre et qui est inscrite au tableau de ce dernier ».

Pour revenir au concept principal, la carrière se définit comme « la séquence évolutive des expériences de travail d'une personne à travers le temps » incluant le travail non rémunéré » (McDonald et Hite, 2015, p. 2) et donc, il s'agit d'un processus par lequel un individu, guidé par une motivation intrinsèque, acquiert et expérimente des activités, planifiées ou pas, qui supportent l'atteinte des objectifs de vie et de travail.

La définition du développement de carrière peut varier selon les disciplines (McDonald et Hite, 2015, p. 3). Le développement de carrière est l'alignement des plans de carrière individuels et les processus organisationnels des gestions de carrière afin d'atteindre une compatibilité adéquate des besoins individuels et organisationnels (McLagan, 1989, p. 52) et ce processus, qui comprend une planification et des actions dirigées vers du travail personnel et des objectifs de vie, se fait en continu (McDonald et Hite, 2015, p. 3) et peut donc durer toute une vie durant (Swanson, 2022, p. 420). Selon la perspective en

²¹ <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop157-fra.cfm> (Consulté le 20 avril 2024)

²² <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/1298968/profession> (Consulté le 20 avril 2024)

²³ <https://www.opq.gouv.qc.ca/systeme-professionnel> (Consulté le 20 avril 2024)

développement des ressources humaines, qui fait référence au processus qui permet l'augmentation des ressources humaines à travers le développement (McLagan, 1989, p. 50), le développement de carrière serait un « mécanisme de compatibilité entre les besoins individuels et organisationnels tout en développant les capacités individuelles d'une personne à exercer un contrôle sur la qualité et la nature de leurs conditions de carrières ou bien le processus d'acquérir et d'expérimenter des activités, planifiez ou pas, qui soutiennent l'atteinte des objectifs de vie et de buts professionnels » (McDonald et Hite, 2015, p. 4). En counseling de carrière, où l'accent est mis sur le bien-être psychologique d'un individu, le développement de carrière est un paradigme et il se concentre sur le fait que chaque individu exerce un contrôle sur la nature et la qualité de leur vie « en faisant face à une série d'attentes sociales ou de tâches de développement » (Swanson, 2022, p. 428). Du point de vue organisationnel, le développement de carrière serait « l'interaction entre l'individu et l'organisation à travers le temps » (Swanson, 2022, p. 428). Le développement de carrière est la principale raison pour laquelle les employés demeurent ou quittent leur employeur (Swanson, 2022, p. 428).

Swanson (2022, p. 429) reprend Yoon (2017) au niveau des quatre étapes de la carrière professionnelle : **l'exploration** où l'employé évaluera les opportunités d'emplois futures; **l'entrée** où l'employé débutera un nouvel emploi soit chez un nouvel employeur ou chez son employeur actuel; le **développement** qui fait référence au développement des compétences exigées par les emplois courants et futurs; la **maitrise** qui correspond à la maitrise des compétences acquises et qui se traduit par des performances à haut niveau et stables.

2.7.1 Aspects du développement de carrière

McDonald et Hite (2015, p. 22) nous font part de quatre aspects du développement de carrière qui façonnent les intérêts professionnels de toute personne, soit la réussite professionnelle (*career success*), les compétences professionnelles (*career competencies*), la transition de carrière (*career transitions*), et l'identité professionnelle (*career identities*). La réussite professionnelle correspond au résultat positif d'une expérience professionnelle et est un processus dans la réussite d'objectifs professionnel (McDonald et Hite, 2015, p. 22). La réussite professionnelle peut être subjective, c'est-à-dire que l'attention est sur soi alors que la réussite professionnelle objective inclut des indicateurs de réussite qui sont tangibles et dont le focus est externe (McDonald et Hite, 2015, p. 23). Les compétences professionnelles se développent avec le temps et sont importantes pour les employés pour acquérir les aptitudes nécessaires pour faciliter leur carrière, mais aussi pour l'organisation dont l'objectif est d'attirer et de

développer les talents » (McDonald et Hite, 2015, p. 25). Une transition de carrière peut survenir pour tout de sorte de raison et se définit par « des événements ou des non-événements dans le processus de développement de carrière qui entraînent des changements dans la signification de la carrière, dans les hypothèses sur soi et dans la vision du monde » (McDonald et Hite, 2015, p. 26). Les transitions de carrière comprennent un changement de tâches, de postes ou de profession en autres choses et les personnes en transition de carrière sont susceptibles d'éprouver des émotions d'instabilité ou de vivre une instabilité (McDonald et Hite, 2015, p. 26-27). Trois facteurs peuvent causer l'instabilité : les facteurs structurels comme les conditions économiques, les caractéristiques sociétales comme les guerres, les avancées technologiques ainsi que les mouvements sociaux; les différences individuelles incluant les traits de personnalité, les intérêts professionnels, les valeurs, etc.; et la perspective décisionnelle où les intentions de transition sont déterminées par des normes subjectives concernant le changement (désir de mobilité professionnelle par exemple) (McDonald et Hite, 2015, p. 27). Enfin, l'identité professionnelle constitue le quatrième aspect. Les identités sont construites et reconstruites tout au long de la vie professionnelle des personnes (Levené, 2013, p. 426); et la profession peut aider un individu à déterminer son identité, c'est-à-dire, « qui sommes-nous » (McDonald et Hite, 2015, p. 28) et particulièrement chez celles vivant une transition de carrière :

Career identity resembles constructs like role identity, occupational identity, and organizational identity in that they all refer to how people define themselves in a particular work context. Career identity, however, is inherently longitudinal because it involves making sense of one's past and present and giving direction to one's future. (McDonald et Hite, 2015, p. 28)

Le concept d'identité vocationnelle (ou professionnelle), principalement utilisé en counseling de carrière et dans la recherche sur le choix de carrières des jeunes adultes et élaboré par Holland se définit comme la « possession d'une image claire et stable des objectifs, intérêts et aptitudes d'une personne » et cette même identité contribuera à cristalliser les préférences d'une personne en matière de carrière avec les tâches (McDonald et Hite, 2015, p. 29). L'intersectionnalité en développement de carrière nous rappelle que les humains représentent des « mosaïques de différents types d'identités » et que par conséquent, il peut avoir des particularités dans cette réalité (McDonald et Hite, 2015, p. 125).

Dans le cadre du développement de carrière et pour les besoins de ce projet de mémoire, la « trajectoire » se définit comme une voie ou un processus du développement (traduction libre) (Oriol *et al.*, 2015) et,

dépendamment des efforts et de la planification investis, cette trajectoire professionnelle peut autant aller de l'avant, reculer ou faire du sur place (Oriol *et al.*, 2015).

2.7.2 Les embûches au développement de carrière

McDonald et Hite (2015, p. 15) suggèrent que des facteurs externes et internes façonneront le développement de carrière d'une personne. Au niveau des facteurs externes, les organisations ont de la difficulté à établir une culture qui embrasse et intègre différentes pratiques et procédures dans leur façon traditionnelle d'opérer. Le développement au sein des organisations devrait être examiné et pour maximiser les opportunités de tout le personnel (la « majorité traditionnelle » et les membres sous-représentés), dans le but d'améliorer le système de performance. D'autres facteurs provenant de l'environnement externe peuvent affecter le développement de carrière du personnel. Dans un premier temps, il y a les « influences sociétales » en parlant des stéréotypes et les préjugés puisque l'un peut mener à l'autre ce qui peut résulter en une discrimination (McDonald et Hite, 2015, p. 126). Dans un deuxième temps, la culture organisationnelle peut également entraver le parcours professionnel à trois niveaux : l'intégration structurelle qui est la proportion de la représentation de la diversité à travers l'organisation, le fameux quota et qui peut également affecter l'accès à des postes hiérarchiques plus élevés minoritaires (McDonald et Hite, 2015, p. 128); l'intégration sociale qui peut être plus difficile pour les personnes faisant partie des groupes sous-représentés les empêchant de construire un capital social nécessaire pour la progression de leur carrière minoritaire (McDonald et Hite, 2015, p. 131); et les biais institutionnels qui peuvent se refléter dans les pratiques et politiques organisationnelles, qui convenaient au groupe jusqu'à un certain temps, mais qui nuisent au groupe minoritaire (McDonald et Hite, 2015, p. 134).

Swanson (2022, p. 430) précise que la responsabilité du développement de carrière revient à l'employé premièrement. Donc, au niveau individuel, même si les facteurs environnementaux ont plus de chance de nuire au développement professionnel d'une personne, des facteurs internes peuvent également y jouer un rôle comme l'expliquent McDonald et Hite (2015, p. 135). Les facteurs individuels externes tels que les attentes, les valeurs et les besoins de la famille peuvent grandement influencer la personne dans ses choix sans compter également les circonstances de vie (McDonald et Hite, 2015, p. 136). Une mère de famille, une personne faisant partie de la communauté LGBTQ ou une personne étant dans une situation d'handicap pourrait se heurter à des obstacles comme l'acceptation d'une promotion dans un cas ou l'intégration dans un groupe dans l'autre (McDonald et Hite, 2015, p. 136). Au niveau des facteurs individuels internes, le stress, la perception d'injustice et l'atteinte du plateau (aucune mobilité

professionnelle au niveau hiérarchique) sont également des éléments à prendre à considération dans les barrières du développement de carrière (McDonald et Hite, 2015, p. 138-140).

2.7.3 Investir dans le capital humain d'une employée

Nous avons vu que le capital humain est l'ensemble des connaissances et des compétences qu'un individu maîtrise cumulera tout au long de sa vie professionnelle et que l'accumulation se fera à travers le développement de carrière. Cependant, comme précisée un peu plus haut, l'obtention de connaissances et de compétences peut être obstruée par des éléments comme la classe sociale (au niveau du revenu) ou autre.

Dans le prochain chapitre, je présenterai le cadre méthodologique où j'expliquerai le choix de la recherche qualitative pour aborder la problématique de recherche. Les phrases de cette méthode de recherche ainsi que les perspectives critiques seront également détaillées. Enfin, ma positionnalité dans ce projet de recherches sera également abordée.

CHAPITRE 3

LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Comme mentionné dans le chapitre précédent, ce projet de mémoire se penche sur les facteurs qui influencent le développement de carrière des travailleuses haïtiennes dans le réseau de la santé à Montréal et qui font qu'elles y restent. Au premier chapitre, le genre, la race et la classe, des construits sociaux, ont été présentés et élaborés. D'autres concepts complémentaires ont été exposés tels que le contrat racial, la minorité visible, la discrimination, les stéréotypes et les biais. Par la suite, il a été question de la ségrégation professionnelle, l'intersectionnalité et l'injustice épistémique. Et pour terminer, la théorie du capital et le développement de carrière ont été expliqués. Dans ce chapitre, je présenterai l'étude de cas ainsi que les questions s'y rattachant. Ensuite, les raisons qui expliquent le choix de la recherche qualitative seront établies ainsi que les différentes étapes pour y parvenir comme la sélection de l'échantillon, la collecte des données et l'analyse. L'échantillonnage sera d'ailleurs présenté dans un tableau résumant les caractéristiques des participantes et participants. Enfin, je partagerais ma positionnalité dans ce projet de recherche.

3.1 Étude de cas des trajectoires de carrière de femmes racisées dans le réseau de la santé au Québec

Les femmes d'origine haïtienne sont surreprésentées fonctions en lien avec le secteur de la santé comme indiqué dans le premier chapitre. Dans le cadre de ce projet de recherche, je me pencherais sur la trajectoire de carrière de ces femmes haïtiennes, les facteurs qui les ont emmenés à choisir et à demeurer dans le domaine de la santé ainsi que leur expérience dans ce secteur. En effet, cette ségrégation professionnelle selon le genre, mais aussi selon la race, semble se perpétuer jusqu'à maintenant, surtout pour les postes d'entrée comme PAB malgré la diversité de champs ou discipline, mais aussi de postes dans le secteur de la santé. De plus, leurs expériences dans le réseau de la santé, que ce soit durant leurs formation académique ou durant leur prestation de travail, seront également abordées. Ci-dessous se présentent les principales questions en lien avec ce projet de recherche :

- Comment se tracent les trajectoires d'haïtiennes employées dans le milieu de la santé au Québec tant sur le plan académique que professionnel?
- Quels sont les défis individuels et communs en lien avec l'éducation, le choix professionnel, et donc la famille, l'immigration?
- Comment vivent-elles leurs expériences académiques et professionnelles dans ce milieu?

3.2 La recherche qualitative

La recherche qualitative est décrite comme une « façon de savoir et d'apprendre sur différentes expériences du point de vue d'une personne » (Vishnevsky et Beanlands, 2004, p. 234) et est utile pour explorer de nouveaux sujets ou pour comprendre des enjeux complexes (Hennink, 2020, p. 11). La recherche qualitative est une forme d'enquête scientifique qui peut s'étendre dans une variété de disciplines comme la sociologie, l'anthropologie et l'éducation, de champs comme les soins infirmiers, la médecine, le travail social, etc. (Flick, 2022, p. 1) et de sujets en plus d'avoir une diversité d'approches (Curry et al., 2009, p. 1442). Le but de cette méthode est de découvrir un sens à l'expérience humaine (Gill, 202, p. 579).

Puisque nous tentons de comprendre un phénomène à travers les facteurs qui influencent la trajectoire de carrière d'un groupe ciblé, la recherche qualitative était la démarche la plus appropriée pour recueillir une réalité construite par les employées racisées dans le réseau de la santé à travers des entretiens. La recherche quantitative aurait très restrictive et nous n'aurions pas pu aller chercher les complexités qui peuvent venir influencer ce construit. Par conséquent, la technique de recherche sera ici inductive puisque nous souhaitons comprendre ce phénomène de façon progressive et qu'une souplesse était exigée pour la collecte des informations (Imbert, 2020, p. 9).

3.2.1 Phases de la recherche qualitative

Denzin et Lincoln (2011, p. 12) énumèrent les cinq étapes du processus pour entreprendre une recherche qualitative: le chercheur ou la chercheuse; les perspectives et paradigmes théoriques, les stratégies de recherche, les méthodes de collectes de données et d'analyse et finalement, l'interprétation et l'évaluation des résultats. Chacune de ces étapes sera expliquée et détaillée à travers les informations recueillies dans le cadre du mémoire.

3.2.1.1 Le chercheur ou la chercheuse (*The Researcher*)

Denzin et Lincoln (2011, p. 12) débutent en nous indiquant que, traditionnellement, la recherche qualitative a été constamment caractérisée par la diversité et le conflit. De ce fait, le chercheur, la chercheuse doit faire face à l'éthique et à la politique de la recherche et donc, il n'est plus possible d'entamer des recherches sur les personnes autochtones sans raison valable. Cependant, England (2004) a écrit que « la position et la biographie du chercheur influencent directement le travail sur le terrain et le travail sur le terrain est un processus dialogique qui est structuré par le chercheur et les participants ».

Ma positionnalité dans ce projet de recherche

Durant tout le projet de recherche, j'étais bien consciente de la proximité du sujet et des participantes à mon égard. En effet, je suis femme, je suis noire, je suis d'origine haïtienne. Mes parents ont immigré d'Haïti il y a plus de 40 ans et j'ai travaillé (pour une courte période) dans le réseau de la santé. Je partage donc la plupart des valeurs, des croyances et des idéologies des participantes. Par conséquent, mon point de vue est le même que pour la majorité d'entre elles. Aussi, je connais personnellement quelques-unes de ces femmes, alors il se peut qu'il y ait eu une certaine familiarité. Cependant, tout a été mis en place afin de rester objective dans le cadre de la recherche. J'étais au fait de mes valeurs, de mon auto-identité et mon de mon idéologie (Hennink, 2020). Afin d'avoir une certaine cohérence dans les réponses et comme mentionné dans la section « Collecte de données », j'ai posé les mêmes questions aux personnes concernées et variées celles-ci en fonction du profil du répondant, de la répondante. De plus, pour aller chercher une vue d'ensemble, des personnes présentant des profils différents que la population étudiée, comme une intervenante dans un organisme, un représentant syndical dans la santé, une gestionnaire ainsi qu'une personne travaillant en relations de travail ont été rencontrées pour avoir leur point de vue. De plus, toutes les personnes ont signé le formulaire d'information et de consentement avant le commencement de l'entrevue. Concernant les récits de vie, effectivement, celles-ci contenaient plusieurs perceptions et elles seront bien identifiées comme telles, notamment dans la section résultats et discussions. Cependant, ces perceptions ne veulent pas dire qu'elles ne sont pas véridiques. Aussi, chaque participante, comme tout le monde, a sa propre interprétation du monde et c'est justement cela qu'on souhaite comprendre.

3.2.1.2 Les paradigmes interprétatifs

Le chercheur, la chercheuse doit préciser sa posture ontologique et épistémologique, c'est-à-dire sa perception du monde en recherche qualitative et de ses actions à l'intérieur de celle-ci (Denzin et Lincoln, 2011, p. 12). L'épistémologie fait référence aux hypothèses que nous faisons sur un type ou une nature d'une connaissance ou sur la possibilité d'en découvrir plus sur le monde (Al-Saadi, 2014, p. 2). Cette posture implique une connaissance et nécessairement, elle incarne une certaine compréhension de ce qu'implique la connaissance (Al-Saadi, 2014, p. 2). L'ontologie est un concept qui se concentre sur l'existence et la relation entre différents aspects de la société comme les acteurs sociaux, les normes culturelles et les structures sociales (Al-Saadi, 2014, p. 1). L'ontologie fait référence au caractère du monde tel qu'il est (Al-Saadi, 2014, p. 1 ; Hall, 2003, p. 373-374), la nature de l'existence et la réalité de la structure comme telle (Al-Saadi, 2014). Il s'agit donc d'hypothèses fondamentales que feront les chercheurs et les

chercheuses sur la nature du monde social et politique (Hall, 2003, p. 374) ainsi que sur le type et la nature et sur ce qui existe (Al-Saadi, 2014, p. 1). En d'autres mots l'ontologie étudie l'être et se préoccupe de ce qui est (Al-Saadi, 2014, p. 1). Ainsi, les postures qui s'appliquent à cette recherche seront celles de l'interprétativisme et le constructionisme qui se concentrent sur les façons de connaître le monde autre que par l'observation directe, et donc en fonction de notre perception et interprétation du monde autour de nous. Ces postures stipulent que la production du savoir se fait en explorant et en comprenant (et non pas en découvrant) le monde social de la population visée par l'étude, se concentrant sur le sens et l'interprétation socialement construits par les acteurs sociaux dans un contexte particulier (Al-Saadi, 2014, p. 3). Dans le cadre de ce projet, l'exploration et la compréhension à travers les récits de vie des femmes haïtiennes ou d'origine haïtienne permettront la production du savoir dans le contexte de travail dans le réseau de la santé au Québec.

3.2.1.3 Les stratégies d'enquête et paradigmes d'interprétation

Toujours selon Denzin et Lincoln (2011, p. 14), la troisième phase fait référence à la conception de la recherche qui comprend la question de recherche, l'objectif de la recherche, les informations qui répondront de manière appropriée aux questions de recherche et quelles seront les meilleures stratégies pour les obtenir. La stratégie d'enquête comprend l'ensemble des aptitudes, des hypothèses et des pratiques que le chercheur, la chercheuse emploiera, alors que les paradigmes se transposeront dans le monde et prendront la forme d'une étude de cas, de techniques phénoménologiques et ethnométhodologiques, de fondements théoriques (*grounded theory*) ainsi que des méthodes biographiques, autoethnographiques, historiques, et clinique empirique (Denzin et Lincoln, 2011, p. 12).

3.2.1.4 La sélection de l'échantillon

Dans les phases de la recherche présentées par Denzin et Lincoln (2011), l'échantillonnage n'est pas mentionné, mais celui-ci devra être déterminé avant de penser aux méthodes de recrutement (Hennink, 2020, p. 93). Une définition claire de la population étudiée est nécessaire afin de déterminer qui sera inclus dans l'étude, mais aussi pour déterminer la meilleure façon de les recruter (Hennink, 2020, p. 93). On voudra également assurer une diversité de participants, participantes afin d'aller chercher une variété d'opinions et d'expériences (Hennink, 2020, p. 94). Le chercheur, la chercheuse doit identifier des participants, participantes qui auront « des connaissances directes et personnelles » sur le sujet et qui participeront aux entretiens qui aideront le chercheur, la chercheuse à étudier un phénomène » et ce, de façon volontaire (Gill, 2020, p. 579). De plus, l'équipe de recherche devra développer une relation

différente avec les participants, participantes en plus de les approcher en tant que collaborateurs, collaboratrices, et comme étant égaux ou égales pour susciter la confiance (Vishnevsky et Beanlands, 2004, p. 234). Dans le cadre du projet de recherche, les répondantes et répondants devaient répondre aux critères suivants pour faire partie de l'échantillon :

- Femmes haïtiennes ou d'origine haïtienne;
- Âgée de 18 ans et plus;
- Être en mesure de s'exprimer que ce soit en français, en créole ou en anglais;
- Occupe ou occupait un poste relié au domaine de la santé : infirmière, préposées aux bénéficiaires, entretien ménager, soutien administratif, gestionnaire, etc. ;
- Milieu de travail : hôpital, CIUSSS, cliniques, RPA, etc. ;
- Différents intervenants et intervenantes dans le réseau de la santé ou en périphérie;
- Gestionnaire qui parle de son point de vue de la trajectoire de carrière de ces femmes;
- Intervenante ou intervenant auprès de nouvelles personnes immigrantes;
- Représentante ou représentant syndical.

Et pour ce qui est de la taille de l'échantillon du projet de recherche, celle-ci doit être prédéterminée dans le but de satisfaire aux exigences du comité d'éthique, entre autres, qui s'appliquent aux études sur les humains (Gill, 2020, p. 579) et est moins grande comparativement à celle de la recherche quantitative qui requiert un plus grand échantillonnage dans le but d'apporter une généralisation (Hennink, 2020, p. 92). Une fois qu'aucune nouvelle information n'est obtenue lors de la collecte de données à travers les entrevues ou l'observation, on atteint ce qu'on appelle la saturation de données (Gill, 2020, p. 580). Ainsi, la taille de l'échantillon variera en fonction de la qualité des données recueillies, du champ d'application et de la quantité d'informations obtenues des personnes répondantes entre autres choses. Une étude requérant un vaste champ d'application demandera plus de participants, participantes qu'un sujet qui est plus clair (Gill, 2020, p. 580).

Initialement, il avait été établi de trouver 20 participantes, dont cinq infirmières et au moins cinq PAB, mais pour s'assurer de recueillir une variété de trajectoires et d'expériences académiques et professionnelles, il a été convenu d'ouvrir la porte à d'autres postes, disons moins connus dans le milieu de la santé, puisque j'avais accès à des personnes correspondant au profil qui avaient manifesté leur intérêt à participer à ce projet qui met l'accent sur les femmes faisant partie de la communauté haïtienne. Pour faire partie de l'échantillon, d'autres professionnelles, telles qu'une hygiéniste dentaire, une associée

à la recherche clinique et une pharmacienne, pour ne nommer que celles-ci, ont été recrutées pour aller chercher d'autres parcours dans le domaine de la santé qui sont moins connus et abordés.

3.2.1.5 Méthodes de collection et analyse de matériel empirique

Cette phase fait référence aux différentes méthodes de collecte qui peuvent être utilisées pour cumuler les données (Denzin et Lincoln, 2011, p. 14). Le but de la recherche qualitative est d'acquérir une compréhension détaillée contextualisée du phénomène étudié, un processus d'échantillonnage sera choisi afin de saisir la variété des enjeux (Hennink, 2020, p. 94). Pour les besoins de cette recherche, trois méthodes ont été utilisées pour recruter des participants et participantes pour faire partie l'échantillon. Dans un premier temps, le *convenience (volunteer) sampling* ou l'échantillonnage volontaire fait référence à des participants, participantes qui auraient potentiellement le désir de participer à la recherche (Gill, 2020, p. 580). Dans le cadre de cette étude, une publicité (voir Annexe D) sur les réseaux sociaux et applications comme *Whatsapp* a été effectuée en pensant qu'il serait facile de trouver des participantes, mais aucune personne ne s'est manifestée. Pour trouver des personnes intéressées, j'ai utilisé une autre méthode, soit le *purposive sampling* ou l'échantillonnage volontaire auquel le chercheur, la chercheuse sélectionnera intentionnellement des participants, participantes qui auront les connaissances au niveau de la question de recherche (Gill, 2020, p. 580; Hennink, 2020, p. 92). Cette méthode a été plus productive puisque, faisant partie de la communauté haïtienne de Montréal, je connaissais dans mon entourage plusieurs personnes qui correspondaient au profil recherché pour passer les entretiens et 13 participantes ont été recrutées de cette façon. Et finalement, la dernière méthode utilisée est le *snowball* ou l'effet boule de neige où les participantes et participants actuels recommandent d'autres personnes (dans leur entourage) qui seraient volontaires pour participer (Gill, 2020, p. 580; Hennink, 2020, p. 104). À la fin des entretiens, je demandais aux participantes si elle connaissait une personne dans leur entourage qui serait intéressée à faire un entretien et c'est ainsi que sept répondantes ont été recrutées avec cette méthode.

3.2.1.6 La collecte des données

La recherche qualitative permet de récolter plusieurs types de données, que ce soit sous forme de texte, de sons, d'image et de vidéos (Komis et al., 2013)²⁴. Curry et al., (2009, p. 1448) nous font part de plusieurs types de collectes de données. Il y a d'abord les « entrevues en profondeur » ou les entrevues guidées qui consistent en une interaction entre deux individus, soit le chercheur, la chercheuse et le répondant, la répondante et qui permettent une exploration des expériences et perceptions individuelles dans le détail à travers des entrevues faites à l'oral, avec plusieurs personnes soigneusement sélectionnées (Imbert, 2010, p. 2). Il existe trois types d'entretien : entretien dirigé, entretien semi-dirigé et entretien libre. Un guide d'entretien (voir Annexe C) a été conçu afin de déterminer des questions, sans s'y limiter, sur le parcours social de la répondante, son parcours professionnel, son milieu organisationnel et l'évolution de sa carrière. Les entrevues étaient semi-dirigées avec des questions ouvertes afin d'aller chercher quelques éléments précis dans les réponses des participantes, sans pour autant les limiter dans leurs propos. Les entretiens ont été enregistrés via l'application « Dictaphone » sur un cellulaire. Des notes manuscrites ont été prises durant et après l'entrevue pour retenir certains éléments qui seraient ressortis durant la rencontre. Les participantes et participants ont été mis au courant dès le départ. Puisque l'échantillon ne se limitait pas seulement à des employées, le guide a aussi été élaboré en fonction du participant, de la participante, c'est-à-dire, si la personne interviewée était gestionnaire, intervenante ou représentant syndical, notamment leur perception de la présence des travailleuses haïtiennes dans le réseau de la santé et des défis qu'elles peuvent rencontrer.

Pour les besoins du projet, 20 personnes ont été recrutées (incluant l'entrevue pilote pour tester les questions) pour passer une entrevue enregistrée entre mars et décembre 2023. Parmi les 20 personnes qui ont participé à l'entrevue, 19 sont des femmes haïtiennes ou d'origine haïtienne et il y avait un homme blanc québécois. Toujours parmi ces 20 personnes, l'une a été interrogée à titre de directrice d'un organisme et d'intervenante auprès de la population immigrante et une autre en tant que représentant syndical dans le réseau de la santé. Une participante avait le double chapeau d'infirmière clinicienne, mais aussi de cadre dans un centre hospitalier et les réponses aux questions variaient selon qu'elle répondait

²⁴ Pages non disponibles pour cette référence

comme infirmière ou cadre. La plupart ont répondu aux questions avec une bonne volonté, alors que d'autres, malgré leur accord, avaient un peu plus de difficultés à s'exprimer. Certaines pouvaient passer du coq à l'âne pour une question alors que d'autres étaient très structurées tout au long de l'entrevue.

Excepté pour une entrevue qui s'est tenue en ligne via l'application Zoom, toutes les rencontres ont été effectuées en présentiel et la durée de celles-ci varient de 35 minutes à 2 heures 30 minutes. La plupart des rencontres se sont tenues chez les participantes selon leur degré de confort ou dans un milieu fermé, comme dans un local au sein de l'université afin de conserver la confidentialité. Certaines rencontres se sont tenues chez moi si je connaissais bien la personne.

Quelques défis se sont présentés pour la collecte de données. En effet, compte tenu de ce secteur qui demande au personnel de travailler selon des horaires variables et du temps supplémentaire (volontaire ou obligatoire), il pouvait être ardu de trouver un moment et un lieu pour passer l'entrevue. De plus, certaines avaient des situations familiales particulières et d'autres étaient en congé de maladie, ce qui les a empêchées de prendre part à cette entrevue, autrement, il y aurait eu plus d'une vingtaine de participantes.

Dans la figure ci-dessous, un résumé de personnes composant l'échantillon :

Tableau 3.1 Tableau d'échantillonnage pour la collecte de données

Numéro référence	Sexe	Âge	Lieu de naissance	Poste	Durée de l'entrevue
202306-01	Femme	29	Montréal	Infirmière	55 minutes
202306-02	Femme	34	Montréal	Cadre – Santé et sécurité	1h06
202306-03	Femme	37	Haïti	Infirmière	59 minutes
202306-04	Femme	50	Haïti	Préposée aux bénéficiaires	1h06
202306-05	Femme	29?	Montréal	Infirmière	1h31
202307-06	Femme	34	Haïti	Commis administrative – classe 1	1h08
202307-07	Femme	53	Haïti	Préposée aux bénéficiaires	1h28
202307-08	Femme	34	Montréal	Cadre - Infirmière	1h09
202307-09	Femme	75*	Haïti	Assistante-infirmière cheffe (retraîtée)	2h27
202309-10	Femme	32	Montréal	Hygiéniste dentaire	1h15
202309-11	Femme	37	Montréal	Infirmière praticienne spécialisée	1h41
202310-12	Femme	Entre 40 et 45 ans	Montréal	Pharmacienne	1h20
202309-13	Femme	39	Montréal	Médecin	35 minutes
202310-14	Femme	N/AP	N/AP	Directrice – Intervenante auprès de la communauté haïtienne	43 minutes
202310-15	Femme	37	Montréal	Infirmière auxiliaire	1h20
202311-16	Femme	34	Montréal	Médecin (Entrevue en ligne avec la plateforme Zoom)	48 m
202311-17	Homme	N/AP	N/AP	Syndicaliste – Québécois	1h47
202311-18	Femme	38	Montréal	Propriétaire d'une maison pour adulte (autiste) + Infirmière privée	53 min
202312-19	Femme	48	Montréal	Associée en recherche clinique	46 min
202303-20*	Femme	35	Montréal	Conseillère en relations de travail (Entretien pilote - Consentement obtenu verbalement)	50 min

N/AP = Non applicable. Ces personnes ont été interviewées à titre d'intervenants auprès de la population cible

3.2.1.7 Analyse de données

Après la collecte de données, le chercheur, la chercheuse peut procéder à l'analyse qualitative qui se définit ainsi :

Tout processus technique ou intellectuel pour traiter, manipuler, explorer et interpréter des données issues d'une recherche qualitative dans le but d'identifier des séquences, de repérer des modèles, de comprendre des processus, de former des catégorisations ou des classes

d'objets et d'émettre des hypothèses et des conjectures concernant les aspects (sujets, objets ou événements) du monde en question. (Komi et al., 2013).

Donc, le but de la recherche qualitative est de comprendre un phénomène comme un tout et non pas de comparer (Vishnevsky et Beanlands, 2004, p. 234).

La collecte de données dans une recherche quantitative peut générer une quantité considérable de données (Curry et al., 2009, p. 1443). Dans le cadre de ce projet, près de 23 heures d'entrevue semi-dirigées ont été collectées et retranscrites. Les données récoltées peuvent être sous une forme audio où il y aura une analyse du discours et/ou un support vidéo où il y aura réflexion sur les observations et les pratiques (Komis et al., 2013). Une fois les données récoltées, la transcription peut se faire au complet ou partiellement dans un fichier (Komis et al., 2013) comme *Google Transcription* ou avec Word sur Office 365. Dans mon cas, j'ai utilisé l'application Google Pixel 7 qui offre cette option de convertir l'audio en transcription. Ces transcriptions ne seront plus considérées comme des « pages de travail » comme le cite Gioia et al. (2013, p. 21), mais permettront à la chercheuse, dans ce cas-ci, de penser aux données de manière théorique et méthodologique.

La méthode de comparative constante est souvent celle utilisée pour procéder à l'analyse des données (Curry et al., 2009, 1446). Comme nous l'expliquent Curry et al., (2009, 1446), les données sont révisées ligne par ligne dans le détail, ce qui fera ressortir des concepts. Ces derniers seront par la suite, associés à un code qui sera des étiquettes qui permettront d'attribuer à des concepts clés tout en préservant le contexte dans lequel ces concepts apparaissent (Curry et al., 2009, 1446). La méthode comparative constante pour analyser les données permet de raffiner les codes existants, mais aussi d'en identifier de nouvelles tout en permettant l'évolution de ces mêmes codes (Curry et al., 2009, 1446).

3.2.1.8 Analyse, processus itératif et intuitif

L'analyse des données se fait en trois étapes comme le présente Gioia et al., (2013, p. 20). La figure 3.1 ci-dessous est un extrait des différentes étapes du codage du premier axe principal, l'environnement socioculturel, pour démontrer le processus d'analyse.. La première étape de l'analyse des données consiste en une tentative de faire ressortir des catégories selon les propos exprimés par les participantes et peut facilement faire ressortir plus d'une centaine de catégories selon le nombre d'entrevues effectuées (Gioia et al., 2013, p. 20). Pour cette recherche et compte tenu du nombre de personnes rencontrées et de la durée des entretiens, plus de 900 propos sont ressortis répartis dans 91 catégories telles que l'influence

de l'entourage sur le choix de carrière, les difficultés rencontrées en milieu de travail ou encore la pandémie, les études et les parcours professionnels en Haïti. Il est à noter que certains propos pouvaient se retrouver dans plus d'une catégorie.

La deuxième étape de l'analyse des données consiste à vérifier si, à partir des thèmes émergents, des concepts pouvaient contribuer à décrire et comprendre un phénomène observé (Gioia et *al.*, 2013, p. 20). Une attention particulière sera portée sur des concepts émergents qui n'ont pas de fondements dans la littérature et, une fois les thèmes et concepts ressortis, une recherche sera entreprise, dans un deuxième temps, afin de vérifier la possibilité de faire ressortir des thèmes secondaires un ensemble de dimensions regroupées (Gioia et *al.*, 2013, p. 20). Pour cette deuxième étape, 21 thèmes émergents sont ressortis comme l'« entourage », la « trajectoire de carrière », la « formation académique, la « surreprésentation ou sous-représentation des haïtiennes dans certains milieux reliés à la santé », etc.

Et finalement, avec les deux étapes précédentes complétées, il est possible de produire une structure de données qui représente le point central de l'approche de la recherche (Gioia et *al.*, 2013, p. 20-21). Cette structure de données contribuera à configurer celles-ci au niveau visuel et à fournir une représentation graphique sur l'avancement des données brutes vers les termes et thèmes dans la réalisation de l'analyse (Gioia et *al.*, 2013, p. 20). Pour cette dernière étape, trois axes principaux ont été formulés pour regrouper les catégories secondaires : l'environnement socioculturel qui comprend tous les propos en lien avec l'entourage de la participante, leurs profils en tant que personne (enfance, valeurs, religion, identités, intérêts, etc.) ainsi que tout ce qui a trait avec la communauté haïtienne, notamment la perception du réseau de la santé par cette communauté ainsi que des croyances qui y sont véhiculées; les trajectoires et le développement de carrière au niveau académique et professionnels représentent le deuxième axe où il y sera principalement question de la formation académique, du parcours professionnel; et enfin, la description des expériences des répondantes dans le réseau de la santé au niveau du milieu institutionnel et organisationnel, de leur environnement et de leurs conditions de travail, leur emploi, le syndicat, les embûches et difficultés vécues, etc. Bien que l'utilisation de logiciel comme NVIVO soit recommandée pour faciliter l'analyse des données Curry et al., (2009, p. 1446), le codage de ces entrevues s'est fait de façon manuelle.

Figure 3.1 Extrait codage mémoire

1 ^{er} niveau	2 ^e niveau	3 ^e niveau
Influence de l'entourage le choix de carrière 3 Emploi parents 6 Attentes de la famille Mon amie, ma collègue... 7 Études et parcours professionnels en Haïti 7 Différence ici et Haïti au niveau des études ou autre emploi? 8 Processus d'immigration 9 Expériences professionnelles hors santé 10 Réseau de la santé en général? Qu'est-ce qu'elles aiment? Pourquoi le domaine de la santé? Autres rêves, autre choix Changement de trajectoire professionnelle ou académique Expérience au secondaire École professionnelle Une goutte d'encre sur page blanche Parcours collégial Parcours universitaire Alternance travail/étude Mobilité ou évolution dans le réseau de la santé Critiques par rapport à la formation et la profession d'infirmières Agences Difficultés rencontrées en milieu de travail Relations professionnelles Perception des autres professionnels Avancement dans le réseau de la santé Amélioration des conditions de travail Immigrants dans le réseau de la santé Perception du réseau de la santé par la communauté haïtienne Conditions de travail dans le réseau de la santé Tâches (voir verbatim 1 à 3) - Réalité Religion et croyances Expérience avec gestionnaire 63 Mentalité d'esclavage? Travailler plus fort parce qu'on est noir? Examen de l'Ordre PAB Croyances véhiculées dans la communauté Pandémie Enfance Réformes Regrets	1. Entourage Influence de l'entourage le choix de carrière Emploi parents Attentes de la famille Mon amie, ma collègue... 2. En Haïti Études et parcours professionnels en Haïti Différence ici et Haïti au niveau des études ou autre emploi? Processus d'immigration 3. Trajectoire de carrière Expériences professionnelles hors santé Changement de trajectoire professionnelle ou académique Choix réseau de la santé Regrets 4. Surreprésentation ou sous-représentation des haïtiennes Une goutte d'encre sur page blanche Présence d'haïtienne selon la perception de la répondante? Être femme noire dans un milieu professionnel 5. Développement de carrière Mobilité ou évolution dans le réseau de la santé Développement personnel? Professionnel? Aspirations Entrepreneuriat 6. Formation académique Expérience au secondaire École professionnelle Parcours collégial Parcours universitaire Alternance travail/étude Examen de l'Ordre Performance scolaire Matière	ENVIRONNEMENT SOCIOCULTUREL Facteurs intrinsèques Profil et identité Identité Enfance Double emploi Fun facts Valeurs Conscience du travail bien fait ou responsabilité professionnelle? Intégrité professionnelle Religion et croyances Je suis... Confiance en ses compétence** Compétences transversales Performance scolaire Matière Facteurs extrinsèques Entourage Influence de l'entourage le choix de carrière Emploi parents Attentes de la famille Mon amie, ma collègue... Différence ici et Haïti au niveau des études ou autre emploi? Processus d'immigration (manque verbatim 9***) Choix de carrière Pourquoi le domaine de la santé? Motivation (je ne sais pas où en parler) Autres rêves, autre choix Choix réseau de la santé La communauté haïtienne Perception du réseau de la santé par la communauté haïtienne Croyances véhiculées dans la communauté Présence d'haïtienne selon la perception de la répondante?

3.2.1.9 Interprétation et évaluation

Cette phase comporte la création de champs de textes (notes prises sur le terrain) et autres documents. Les informations apparaissant sur ces notes et les autres documents seront interprétés par le chercheur, la chercheuse afin de leur donner un sens (Gioia et al., 2013, p. 21). Pour le mémoire, une fois l'analyse effectuée et codifiée, je procèderai à l'interprétation et l'évaluation des données dans le prochain chapitre qui contiendra la discussion.

3.2.2 Les perspectives critiques de la recherche qualitative

Malgré les avantages de la recherche qualitative, certaines critiques rapportées par Mays et Pope (1995, p. 109) ont été soulevées en lien à cette méthode, notamment sur les données récoltées qui sont considérées comme un ensemble d'anecdotes et de perceptions personnelles qui peuvent biaiser le sujet du chercheur, de la chercheuse ou bien que la recherche qualitative ne peut être reproduite du fait que le sujet de recherche est personnel et propre au chercheur ou à la chercheuse. Les auteurs mentionnent également le manque de généralisation puisque la recherche qualitative tend à générer une quantité non négligeable de données (Mays et Pope, 1995, p. 109).

Dans le prochain chapitre, je présenterai les résultats obtenus après avoir récolté et analyser les entretiens auprès des personnes répondantes. Ces résultats seront répartis sous trois grands thèmes.

CHAPITRE 4

RÉSULTATS

Dans ce chapitre, je présente les résultats obtenus à la collecte de données entreprise à travers les entrevues semi-dirigées auprès de 20 participantes et participants présentant différents profils notamment les infirmières, PAB, intervenantes, employées de bureau, etc. Les résultats seront présentés sous trois grands axes. Il y aura tout d'abord l'environnement socioculturel de la participante. Par la suite, les trajectoires académique et professionnelle seront présentées où l'on parlera des études et du parcours professionnel de ces femmes ainsi que leur développement de carrière au sein du réseau de la santé. Je terminerai avec leurs expériences de travail à travers leurs perceptions de ce milieu organisationnel, de l'environnement et des conditions de travail ainsi que des embûches et défis rencontrés.

4.1 L'ENVIRONNEMENT SOCIOCULTUREL DES RÉPONDANTES

4.1.1 Un portrait des participantes selon leurs identités, leurs intérêts et leurs valeurs

Parmi les 20 personnes ayant participé à l'entretien, 18 sont des femmes employées dans le réseau de la santé ou du moins l'ont été. Parmi ces 18 femmes, cinq d'entre elles sont passées par le processus d'immigration pour venir au Québec, tandis que les autres sont toutes nées à Montréal. Le principal élément qui est ressorti du codage pour expliquer le choix de carrière de ces femmes dans ce milieu concerne l'environnement socioculturel qui inclut leurs identités et leurs valeurs. À ce sujet, j'ai pu constater que, pour les répondantes nées au Québec, certaines se considèrent encore comme étant des immigrantes puisqu'elles parlent au « nous » en disant « nous les immigrants », identité qui peut être renforcée par la famille et/ou la communauté à travers la transmission des valeurs, de la culture et des traditions haïtiennes :

Moi je suis aussi une immigrante, je sais qu'est-ce que ma communauté mange le matin. [...] Puis quand t'es issue de l'immigration, tu peux *relate* aux patients donc c'est pour ça que moi j'aime beaucoup travailler dans les quartiers défavorisés parce que je pense que d'être immigrante emmène une plus-value aussi. [202309-11]

Elles ne se considèrent donc pas nécessairement comme personnes québécoises dans un milieu d'éducation, de travail ou dans la société québécoise. Cependant, elles peuvent s'identifier comme Québécoise, lorsque par exemple, elles subissent une forme de discrimination en raison de leurs origines

pour rappeler qu'elles sont nées ici. D'autres embrasent totalement le fait qu'elles soient nées au Québec et donc, naviguent entre les deux cultures comme l'indique cette participante née au Québec :

Je suis Québécoise d'origine haïtienne, c'est comme ça que je réponds, je dis même pas je suis. Je suis québécoise d'origine haïtienne, je suis née ici. J'ai adopté tout à fait les valeurs québécoises, mais comment dire ma famille, mes parents m'ont inculqué les valeurs haïtiennes. Voilà, mais je suis pas l'un sans l'autre. Je suis pas l'un sans l'autre, donc je suis une Québéco-haïtienne. [202310-12]

Mais, peu importe leurs lieux de naissance, comme il sera expliqué plus tard, ces répondantes peuvent être placées dans la même catégorie ou classe, soit immigrante, que ce soit par le milieu d'éducation et/ou leur lieu de travail à travers des préjugés et des biais entre autres choses. Cette catégorisation peut faire en sorte qu'une répondante pourrait ne pas avoir envie de s'intégrer en raison de divergences d'intérêts par rapport à ses autres collègues de travail et donc, dans un sens, favoriser la séparation d'avec les autres :

Parce qu'à la fin moi je viens là pour travailler avec les patients. Je ne suis pas quelqu'un qui me... qui va mélanger ma vie avec le travail. Fait qu'il y a une certaine séparation et une distance avec ça. [202306-04]

Une autre participante pourrait ressentir une pression à l'idée de ne pas être acceptée dans le groupe parce qu'elle est noire :

Pas parce que je suis haïtienne, mais juste parce que je suis *noire*. Peut-être que y'a des gens qui ont des préjugés sur les noirs. On va m'a pas m'accepter. J'avais vraiment une grande peur. Mais finalement, ils m'ont accepté. [202306-05]

Pour continuer avec le portrait des participantes, toujours parmi les 18 employées, huit ont fait mention de leur croyance en Dieu ou des valeurs chrétiennes. En effet, plusieurs ont souligné que Dieu a eu un rôle à jouer dans leur trajectoire de carrière comme le mentionne cette pharmacienne qui pensait d'abord se diriger vers des études en médecine :

Puis à chaque jour sans exception, je remercie Dieu de de de m'avoir montré, comment dire, le chemin. Tu sais, des fois on pense qu'on sait exactement, on sait exactement ce qu'on veut, ce qu'on veut faire, mais Dieu, c'est Dieu qui sait qu'est ce qui est le mieux pour nous? Tu comprends ? Et qui m'a amené à ce parcours-là. Puis j'ai dit de moi-même, j'aurais pas été là, tu comprends? c'est Lui, c'est lui qui m'a montré le chemin pour aller là où il m'a fait aimer ou pas aimer des choses pour me montrer que je dois aller là. [202310-12]

En somme, les participantes, si elles sont nées au Québec, peuvent ne pas s'identifier comme québécoises, excepté dans certaines situations où elles peuvent subir de la discrimination en raison de leur appartenance à une minorité visible alors que d'autre embraseront totalement le fait d'être née au Québec. Aussi, plusieurs des participantes partagent la même religion à travers laquelle elles iront s'appuyer pour passer au travers des périodes difficiles ou pour expliquer leur avancement professionnel.

4.1.2 L'influence de l'entourage de la participante

L'entourage et la communauté, particulièrement les parents, ont joué un rôle crucial sur le choix de carrière de la plupart de ces femmes. Ceux-ci, dans le but de s'assurer que leurs filles aient une stabilité d'emploi et un bon revenu, pouvaient les encourager à faire « les maths fortes » au secondaire afin que leurs choix de programmes soient plus élargis dans le but, par exemple, de se diriger vers les soins infirmiers, d'autant plus que plus que cette profession est très bien vue dans la communauté selon les dires des participantes, spécialement pour le travail d'infirmière :

Mais, moi je pense qu'il y a beaucoup plus d'haïtiennes, pour de vrai dans le système de la santé, justement le métier est bien vu dans la communauté. [202310-15]

De ce fait, une répondante raconte avoir eu un intérêt très jeune pour l'art et la mode, mais ses parents l'ont incité à se diriger vers un domaine considéré « plus sûr » sans pour autant estomper ses autres passions :

Puis je regardais les vêtements, puis moi, c'est ça qui me passionnait. Là, arrivée au secondaire, c'est sûr que mes parents disaient, non, mais ça, tu peux faire ça comme *side job*, faire quelque chose de plus sûr que tu peux être désigné dans tes temps libres. [202309-11]

Une autre répondante aurait souhaité devenir travailleuse sociale, mais puisque ce travail était moins connu à une certaine époque, ses parents lui ont conseillé de se diriger vers le travail d'infirmière plutôt que travailleuse sociale afin qu'elle puisse trouver une stabilité d'emploi et ce poste offre cette opportunité puisqu'il y aura toujours des gens malades :

Ouais, ils [ses parents] m'ont pas mal poussé... ils m'ont jamais poussé vers la travailleuse sociale, même si c'était quelque chose que j'aurais vraiment aimé. Ben j'ai été vraiment plus... fortement suggéré d'aller vers les soins infirmiers. [202310-15]

Subvenir à ses besoins et/ou à celle de sa famille vient également influencer la trajectoire de carrière d'une personne comme on a pu le voir dans la section sur les aspects du développement de carrière. Une autre répondante raconte également avoir eu une pression de son mari lors de son arrivée au Québec afin qu'elle travaille comme préposée pour subvenir au besoin du ménage avec ce deuxième salaire alors que son souhait premier était de poursuivre des études en soins infirmiers:

Puis là, j'avais un conjoint aussi. Pis lui, il voulait rien savoir. Il dit non, non, tu vas faire ton cours de préposé, tu vas travailler comme préposé. Moi je voulais pas. Là j'ai été faire mon cours... J'ai été faire mon cours d'infirmière auxiliaire, pis j'ai dit non, je veux pas travailler comme préposée. [202306-03]

D'après les entrevues, autre que l'entourage et la communauté, d'autres facteurs comme les médias ont influencé le choix de carrière des répondantes. Certaines ont intégré le domaine des soins pour toutes sortes de raisons, plus différentes les unes que les autres, que ce soit en raison d'une émission de télé, de l'influence de l'entourage, la stabilité, par intérêt ou par nécessité :

Je suis partie en soins parce que... à cause de l'émission *Grey's Anatomy* (rires). [202306-01]

L'aspect très médical qui m'intéressait. J'ai toujours aimé... J'ai toujours voulu travailler l'hôpital, puis c'est ça qui m'intéressait beaucoup. [202306-05]

Tout ce que j'avais, c'est la santé. C'est la manufacture ou la santé. J'avais choisi la santé parce que je sentais que c'était là, là l'argent est là. [202307-07]

Sans négliger les autres facteurs, de manière générale, l'entourage a exercé une certaine influence sur le choix de carrière des participantes que ce soit, par exemple, les parents qui veulent s'assurer que leur fille puisse avoir une sécurité d'emploi ou bien les amies qui travaillent déjà dans un milieu et qui vont les inciter à se joindre à elles, notamment pour subvenir à leurs besoins.

4.1.3 La perception du réseau de la santé par la communauté haïtienne

Le réseau de la santé est un secteur bien perçu par la communauté haïtienne selon les dires de plusieurs, notamment le travail d'infirmière :

Mais, moi je pense qu'il y a beaucoup plus d'haïtiennes, pour de vrai dans le système de la santé, justement le métier est bien vu dans la communauté. [202306-01]

Et ceci pourrait expliquer la raison pour laquelle on peut constater une forte présence des Haïtiennes dans le réseau de la santé :

Parce que c'est la porte la plus ouverte... en même temps qu'il y a beaucoup de discrimination. La porte la plus ouverte. Quand admettons, quelqu'un vient ici, la personne a déjà une famille, [elle] se voit pas aller à l'école pour passer trois ans avant d'avoir un diplôme. Admettons la personne peut rentrer, six mois, il a quelque chose, peut travailler comme préposé, gagner sa vie. [202307-06]

Cet élément fait en sorte que les parents d'une jeune haïtienne peuvent l'encourager, voir la pousser à se diriger comme infirmière plutôt que dans une autre profession, même si c'est aussi en santé, quitte à être en désaccord parfois :

Ben pour eux autres [ses parents], j'allais finir sans travail là. Ma mère, elle s'imaginait vraiment ça là que j'allais finir comme si elle retourne à l'école à un autre domaine. D'après moi, elle était vraiment inquiète. Elle était vraiment comme : « Non, non, non, non, non, non. Non, non, infirmière, n'importe quoi, fais pas ça, si tu veux aller dans la santé, y'a d'autres choses, mais je suis comme y'a d'autres choses, il y a d'autres choses, mais la seule chose que tu me nommes c'est infirmière. Je suis comme, je ferais pas infirmière. [202309-10]

Donc le réseau de la santé est bien vu de la communauté, mais spécialement la profession d'infirmière comme le rapporte les participantes et c'est ce qui pourrait expliquer la forte concentration des Haïtiennes dans le domaine, mais aussi pourquoi l'entourage encourage ces jeunes femmes à travailler dans la santé.

4.1.4 La perception de la surreprésentation des Haïtiennes dans ce milieu

J'ai profité des rencontres pour demander l'opinion des femmes au sujet de la surreprésentation des employées haïtiennes dans le réseau de la santé. Les raisons divergent à bien des égards, comme il a été mentionné au début de chapitre, cependant, une intervenante apporte un autre point de vue à cet effet, le qualifiant même de cercle vicieux :

« En fait, je dis que c'est peut-être... C'est une espèce de cercle vicieux. On regarde... C'est quoi? Quel est le rêve finalement de beaucoup de femmes haïtiennes? C'était d'être infirmière ou enseignante. Ok, dans le temps et on traîne ce vieux rêve là, je vais être infirmière ou je vais être professeure ». [202310-14]

Durant les entrevues, il a même été question de la motivation de certains employés, et pas seulement les Haïtiennes, dans le réseau de la santé puisque bien que le salaire soit un bon incitatif, les tâches à effectuer peuvent les rendre malheureux en milieu professionnel et cela se voit :

Les femmes haïtiennes qui rentrent dans le domaine de la santé, c'est juste parce que c'est un milieu qui est plus facile à entrer, qui elles gagnent beaucoup plus aussi. Il manque jamais du travail. [202310-14]

Puisque le domaine de la santé permet, moyennant parfois une formation courte de six mois, d'obtenir un emploi rapidement et, selon les paroles de certaines, offrir un bon salaire, des femmes se dirigent vers la santé. C'est ainsi que le bouche-à-oreille, qui peut se traduire par l'encouragement d'une amie ou d'un proche à travailler dans le même milieu, est un moyen automatique d'attraction. Une participante explique comment son amie l'a convaincue de faire le cours pour devenir PAB :

[...] parce qu'elle est préposée, elle était préposée. [...] Et puis quand je suis arrivée, j'ai dit ça à mon amie, elle m'a dit : « ah ok bon, on va t'inscrire à Faubourg, prendre un cours de préposée pour six mois parce que tu vas trouver un travail plus rapidement. Elle me dit : « C'est dans la santé et l'éducation qu'il y a plus de débouchées ici ». J'ai dit ok, j'ai pris le cours vraiment, six mois. J'ai toujours eu de belles notes... Mais maintenant (rire sarcastique on dirait...), pour réussir quelque chose, je dois en baver, comme dise les gens. C'est fou hein?... En vieillissant, c'est pas facile. [202306-04]

Une répondante a mentionné également parler du « ghetto d'emploi » :

C'est des ghettos d'emplois parce que tu sais que tu vas reconnaître... c'est tes amis qui sont là. Une amie qui t'a dit : « Ben tu devrais aller parce que y'a des ouvertures », tu comprends? Et puis c'est vrai aussi qu'infirmière. C'est vrai que c'est quand même des études, Mais tu as tout ton milieu qui est là. Et puis tu as toute ta gang qui est là aussi, bon. [202310-14]

Aussi, les postes de PAB et d'infirmières sont mis de l'avant alors qu'il existe d'autres postes jugés atypiques puisqu'il semble que peu de femmes s'y retrouvent, comme dans des secteurs de la santé moins connu ou valorisé, comme la recherche clinique et les soins dentaires ou dans les postes de gestionnaire ou de cadre :

Tu sais, j'étonnée, mais ce n'était pas la seule qui a fait un commentaire de comme il y a pas de dentiste noir qui m'ont... il y a pas de, il y a pas beaucoup. Y a pas de dentiste Noir. [...] Moi j'en ai rencontré un. *Woohooo! I was so happy.* Mais il y en a pas beaucoup, il y en a vraiment pas beaucoup, malheureusement. [202309-10]

Là, il manque... C'est les... y'a beaucoup des femmes haïtiennes sont très représentées, tu sais, dans la santé en étant infirmière, mais y'a pas beaucoup de gestionnaires, y'a pas beaucoup de gestionnaires dans les autres domaines de la santé, là. [202309-10]

Tandis que dans certains postes et certains milieux, on pouvait constater une forte proportion comme le précise cette PAB travaillant dans un CIUSSS :

Montrez-moi combien de Québécoise [caucasiennes] qui est dans ma bâtisse? Dans ma bâtisse, on est plus que 200 et quelques employés? On peut compter sur les doigts, les Québécoises qui travaillent là-bas. C'est toutes des noires. [202307-07]

Un représentant syndical dans le réseau de la santé parle de cette surreprésentation dans les CHSLD lorsqu'il se déplace pour aller rencontrer les préposées aux bénéficiaires :

On a pas de chiffres, de un. Je veux dire. C'est très... on le constate, moi quand je fais le tour des CHSLD. Je fais le tour des assemblées syndicales, puis les PAB descendent sur l'heure du 12h00, je constate. On le voit, bon, c'est... ça saute aux yeux, il y a... dès que t'arrives sur des étages, ce n'est que des femmes noires là. [202311-17]

Pour continuer, d'après ce qui est ressorti des entrevues, il semble manquer de valorisation auprès des autres types d'emploi et le fait que ces derniers emplois soient moins connus peut faire en sorte que les gens n'ont pas tendance à se diriger vers ceux-ci. Cette sous-représentation se fait aussi remarquer dans des programmes d'études collégiales et universitaires où la présence de personnes haïtiennes ou du moins noires semblaient plus faible. Donc, différentes raisons ont été fournies par les participantes pour expliquer la forte proportion d'Haïtiennes dans le réseau de la santé, que ce soit le salaire attirant ou bien le rêve de bien des Haïtiennes de devenir infirmière. Cependant, cette surreprésentation se concentre dans certains milieux de travail et dans certains types postes.

4.2 TRAJECTOIRE ET DÉVELOPPEMENT : ACADÉMIQUE ET CARRIÈRE

4.2.1 La formation académique des répondantes

Selon le métier ou la profession visée, les personnes souhaitant intégrer le milieu de la santé devront, pour la majorité d'entre elles, entreprendre une formation, que ce soit au niveau secondaire à travers les écoles professionnelles, par exemple, pour les postes de PAB ou bien universitaires pour la profession d'infirmière clinicienne, médecin ou pharmacienne. Ci-dessous seront présentés leurs parcours académiques au secondaire, au collégial et à l'université.

4.2.1.1 Les obstacles vécus par les répondantes immigrantes de première génération

Sur les cinq répondantes qui sont nées et ont grandi en Haïti, quatre avaient entrepris ou complété un diplôme : deux en soins infirmiers, une en informatique ainsi qu'en comptabilité et une dernière a obtenu un diplôme en chimie. Deux femmes parmi ce groupe d'immigrantes de première génération avaient presque fait leurs études, mais devant la possibilité de quitter Haïti, elles ont dû laisser tomber :

C'est une faculté privée. C'est là que j'ai fait les sciences comptables. Je suis rendu en 4e année. Je voulais tellement laisser le pays, j'ai pas terminé ma quatrième année, je suis rentrée ici. [202306-04]

Pour ce qui est des deux femmes qui ont étudié en soins infirmiers avant leur arrivée au Québec, l'une d'elles a refait des études dans ce même domaine au niveau collégial et a poursuivi à l'université pour devenir infirmière clinicienne tandis que l'autre répondante a décidé d'entamer un baccalauréat en administration par cumul de certificats. En effet, l'évaluation comparative²⁵ provenant du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration ne lui reconnaissait qu'une année universitaire qui ne s'appliquait pas aux études collégiales malgré ses trois ans d'études en soins infirmiers :

Après mon évaluation comparative, ils m'ont donné une année d'université générale, mais ça s'applique pas pour le cégep. Puis là, il voulait comme que je recommence à zéro là .Puis là moi je n'avais pas le goût de commencer à zéro [...] [202307-06].

Devant cet obstacle, cette répondante a décidé de changer de trajectoire pour aller en gestion où ses compétences en soins infirmiers ne seraient pas perdues puisqu'elle souhaite devenir gestionnaire dans le réseau de la santé. La question de la reconnaissance des études et des diplômes dans certains domaines est d'ailleurs un combat mené par plusieurs organismes pour l'intégration des personnes immigrantes. En réalité, plusieurs de ces personnes arrivent au Québec avec des études supérieures complétées et malheureusement, leur formation académique n'est pas reconnue.

²⁵ <https://www.quebec.ca/immigration/travailler-quebec/faire-reconnaitre-competences-acquises-etranger/obtenir-evaluation-comparative/comprendre> (Consulté le 10 mars 2024)

Ces femmes haïtiennes et immigrantes de première génération ont vécu des difficultés au niveau de leur cheminement académique, particulièrement au niveau des stages pour deux d'entre elles. L'une a d'ailleurs abandonné ses études d'infirmière auxiliaire après un échec dans un stage :

Elle m'a échoué, attestant que j'avais donné une dose d'insuline. On avait fait notre stage à [l'Hôpital]Juif. Elle a... elle a modifié mes doses. Puis elle a dit que j'ai donné une dose d'insuline de plus. Elle m'a échoué. Mais j'aurais pu reprendre dans deux ans. J'ai dit : « Jamais ». Elle m'a fait chier, j'ai pas aimé. C'est là que j'ai quitté. [202307-07]

Une autre a, quant à elle, persévéré quitte à passer par trois établissements collégiaux différents afin de pouvoir obtenir son diplôme d'études collégial en soins infirmiers. Pour cette dernière, ce fut une période très difficile et elle a pu compter sur l'aide de son mari et de sa famille pour subvenir au besoin de ses enfants puisqu'elle fréquentait des établissements hors de Montréal. Une autre répondante qui est préposée aux bénéficiaires a obtenu un DEC en éducation spécialisée alors qu'elle travaillait à temps plein de nuit. Mais, en raison des changements opérés dans le réseau de la santé avec la réforme du ministre Couillard, elle ne souhaitait plus occuper ce poste de PAB dans la santé. Elle a également entamé un certificat en déficience qu'elle a abandonné. Finalement, elle avait aussi entamé un DEC en soins infirmiers tout en continuant à travailler à temps plein comme elle l'avait fait pour son DEC en éducation spécialisée, mais étant dans un processus de divorce et les difficultés d'arriver à temps dans ses cours alors qu'elle travaillait encore de nuit a stoppé ce projet. Elle n'a pas repris des études.

Les immigrantes de première génération ont vécu des enjeux à leur arrivée au Québec comme la non-reconnaissance de leurs études en Haïti, complétées ou non. Trois d'entre elles ont poursuivi des études universitaires et deux sont en voie de terminer et une autre a dû abandonner. Une autre a dû faire preuve de persévérance afin d'obtenir son diplôme collégial alors qu'une PAB n'a pas pu poursuivre sa formation pour devenir auxiliaire infirmière.

4.2.1.2 Les obstacles vécus par les répondantes immigrantes de la deuxième génération

Parmi les 13 autres répondantes qui sont nées au Québec, une seule parmi elles a passé quelques années en Haïti étant plus jeune. Celle-ci raconte avoir vécu du racisme à son retour, par conséquent, sa mère a décidé de placer ses frères et sœurs dans une école à Montréal pour éviter cette discrimination. Toutes ces répondantes m'ont parlé de l'école secondaire où certaines performaient bien, d'autres moins. Les matières comme la biologie et les sciences sont principalement ressorties comme intérêt, du moins pour

celles dont les tâches sont directement en lien avec le soin et pour une associée en recherche clinique, c'était les mathématiques :

Ben, c'est juste le côté scientifique, peut-être parce que vu que j'avais de bonnes notes à l'école, puis des fois quand tu fais des examens ou des tests de choix de carrière, Ben ça m'emmenait toujours vers les sciences de la santé, la biologie, parce que j'aimais beaucoup aussi la bio quand j'étais au secondaire, donc là on avait la bio 1. [202309-11]

Plusieurs parmi elles ont parlé des professionnels en orientation qu'elles ont rencontrés vers la fin de leurs études au secondaire. Les conseils et directions semblaient varier selon la performance et, selon certains propos des répondantes :

Moi je voulais aller en médecine. Alors que oui, je voulais aller en médecine. Oui, j'ai rencontré des orientateurs en choix de carrière, il y en avait, il y avait nos cours d'éducation choix de carrière à l'époque et tout, mais je trouvais que, à l'époque, il semblait décourager plus les Noirs [...]. [202312-19]

Si l'élève démontrait un niveau de performance élevé, les professionnels semblaient les encourager à se diriger vers le DEC préuniversitaire en sciences de la nature qui permet d'accéder aux programmes universitaires en médecine, pharmacie, etc. Alors que si les jeunes filles performaient moins bien, certaines d'entre elles se faisaient diriger vers le programme en soins infirmiers. Une répondante a mentionné à un conseiller en orientation avoir un intérêt pour le réseau de la santé et ce qu'on lui a proposé d'emblée est le DEC en soins infirmiers :

Puis la santé m'intéressait beaucoup. [...] tu peux devenir infirmière. Y'a beaucoup dans le milieu de d'infirmières » pis j'étais comme... [...] Il était comme « tu peux faire ça, y'a beaucoup d'Haïtiennes ». Pis là j'étais comme « c'est ça ton argument pour que je devienne infirmière? C'est genre tu veux aller dans le réseau de la santé, deviens infirmière? » Déjà là j'étais un peu déçue, mais avec le recul de maintenant, j'étais comme comment ça tu m'as pas dit de devenir médecin, pharmacienne? [202309-10]

De plus, certaines ont souligné ne pas avoir eu nécessairement de réponse à leurs questions ou d'avoir constaté que les Noires étaient dirigées vers les soins infirmiers. Une répondante a raconté qu'un professionnel l'aurait dissuadé d'aller en sciences de la nature en raison de ses notes qui n'étaient qu'à quelques points de la moyenne requise. Cette dernière a d'ailleurs mentionné avoir quand même pu intégrer le programme sciences nature par la suite.

Toutes les infirmières rencontrées ont passé par le DEC en soins infirmiers, excepté pour une répondante qui a abandonné le programme parce qu'elle trouvait la charge trop lourde. Elle a préféré se diriger vers la formation d'infirmière auxiliaire et elle est satisfaite de son choix :

Infirmière auxiliaire, c'est un DEP qui se fait en un an et demi, tandis qu'infirmière soit tu fais le DEC, tu le fais en trois ans, soit tu vas à l'université, tu le fais en quatre ans. Ou si tu as envie de pousser plus loin, ben c'est ça. Donc moi je voulais quelque chose de court, *sweet and good*, tu sais, c'était quand même bien payé pareil. [202310-15]

Une autre répondante a fait le programme de science de la santé, qui a été qualifié de « difficile » et de « compétitif » par certaines puisqu'il permet d'accéder aux études en médecine entre autres :

« Puis ma première année cégep, je pourrais dire que j'ai trouvé que c'est un choc aussi, donc l'adaptation, j'avais plus mes amis. Les cours étaient plus durs, puis là je me suis dit, est ce que ça m'intéresse vraiment de rentrer en médecine sachant que c'est très contingenté? Puis il y avait beaucoup de compétition en science de la santé, puis on dirait que je voulais pas rentrer dans cette compétition là, d'avoir une grosse cote R. » [202309-11]

Une répondante, qui occupe la profession de pharmacienne, a raconté tous les moyens pris pour performer durant ses études collégiales, initialement dans le but de faire des études en médecine, en passant moins de temps à prendre soin de son apparence pour donner tout le temps possible à ses études. La plupart des répondantes ont apprécié leurs études collégiales, mais il a été soulevé qu'il n'y avait pas tant d'Haïtiennes ou du moins de personnes noires dans ces programmes de DEC en science de la nature, soins infirmiers et hygiéniste dentaire.

Douze des femmes nées à Montréal ont entrepris des études universitaires, que ce soit pour poursuivre dans le domaine parce que, par exemple, la profession l'exige comme pour les soins infirmiers, la pharmacie, la médecine, etc. Une hygiéniste a complété un baccalauréat en enseignement quelques années après avoir terminé ses études collégiales pour être en mesure d'enseigner éventuellement dans la technique d'hygiéniste dentaire. Une répondante, qui avait débuté en soins infirmiers au CÉGEP, avait changé de programme pour aller en techniques sociales et a continué à l'université en se spécialisant dans la santé et la sécurité au travail. Excepté pour une jeune infirmière qui a trouvé son parcours universitaire assez difficile, le reste des répondantes semblaient avoir aimé leurs études à ce niveau bien que quelques défis se soient présentés :

[...] bon, ben là, je me suis dit je vais aller faire mon bac comme infirmière. Puis honnêtement, c'était, c'était très bien. Je me vois encore début vingtaine qui fait un cours de périnatalité qui montre à une mère de 35 ans à allaiter. C'était assez drôle, mais ils m'ont tellement aimé que j'ai une photo avec cet enfant-là. Avec ce bébé-là là tu sais comme quand commences à faire de l'enseignement. Tu connais la théorie, mais j'avais pas d'enfant, j'avais 20 ans. [202307-08]

Donc là, ça s'est bien passé et tout. J'ai beaucoup aimé [programme en biologie], j'ai j'aimais l'aspect recherche pour ce que ça projetait comme possibilité dans l'avenir parce qu'on était plus au niveau moléculaire, génétique, cellulaire et tout donc j'ai bien aimé Ça [...]. [202312-19]

Certaines ont dû passer par un autre programme universitaire, dans le but parfois d'atteindre la moyenne exigée. C'est d'ailleurs, durant ses études, pour intégrer le programme en médecine qu'une répondante a découvert la pharmacie et a bifurqué vers ce domaine. Une répondante ayant réussi ses études en médecine a notamment mentionné qu'elle a bénéficié d'un support de la part de l'établissement en lien avec un problème d'anxiété :

« [...] parce que tu sais, quand tu rentres en médecine, ils font tout pour que tu finisses. Puis souvent, comme tu sais, tu faire le parcours, puis t'as l'impression que... puis quand ça va bien, mais ça va bien, mais comme, finalement quand, comme j'ai eu comme des difficultés que j'étais anxieuse, tout ça, ils étaient *full*, tu sais comme « prends...comme prends le mois off, on va remettre ton stage à la fin ». Oui, oui, oui, oui. Mais c'est comme c'est, c'est comme s'ils disent, ils vont jamais t'accommoder, mais quand tu craques, là ils sont comme super gentils... [202309-13]

Surtout pour les répondantes ayant un contact direct avec les patients, les stages ont abordé à plusieurs occasions pour parler de l'acquisition de certaines compétences requises par leur programme d'études, par l'ordre le cas échéant ainsi que le métier ou la profession, afin de raconter certaines situations qu'elles ont vécues, notamment de la discrimination, du racisme pour certaines ou un échec. Pour d'autres, tout s'est bien passé :

Tu sais comme dans mes stages et tout là , j'ai bien vécu mes stages. J'ai pas eu l'impression d'avoir été discriminée à un moment dans mon parcours scolaire. [202309-13]

Toutes les infirmières cliniciennes ont mentionné l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) à un certain moment durant l'entretien. Elles ont précisé à quel point il s'agit d'une évaluation difficile et très stressante puisque, après trois essais, il n'est plus possible de passer l'examen :

Pis là, je suis comme non, c'est pas vrai que je vais faire tout ça pour ne pas réussir l'examen de l'ordre. Puis, après trois fois tu peux plus être infirmière. Là, je suis comme non c'est pas vrai. Là je suis comme (soupir). Là, j'étais vraiment *down* là. [202306-03]

La modification de l'examen ainsi que le taux d'échec alarmant de l'examen de l'OIIQ des dernières années a également été abordée par l'une d'entre elles. Des hypothèses ont été émises pour expliquer que plusieurs échouent :

OK, donc c'était vraiment deux jours d'examen. Mais au fil des années, il y a beaucoup d'étudiants qui se sont plaints que c'est un examen trop stressant d'avoir deux journées d'examen, puis surtout la partie pratique. Donc je pense qu'en 2016, ils ont aboli l'examen pratique pour juste garder l'examen théorique. Donc maintenant, les infirmières sont certifiées juste avec un examen théorique, tandis que toutes celles avant 2016 avait deux examens. Il fallait réussir les deux examens pour avoir notre licence. Là qu'est ce qui arrive? Je sais pas, mais là maintenant, cette année, en 2023, il y a eu le même examen, mais avec beaucoup d'échecs. Donc c'est sûr que t'as le droit à trois échecs. À trois échecs, tu dois recommencer ou quitter la pratique tout. [202309-11]

Les immigrantes de deuxième génération font face à d'autres types de défis au niveau de leur formation académiques comparativement aux immigrantes de la première génération. De plus, elles ont intégré leur programme d'études non parce que c'était leur seule option, mais plutôt par intérêt.

4.2.2 Les trajectoires de carrière des participantes

4.2.2.1 Des expériences de travail variées hors santé

Au niveau de l'expérience professionnelle, la transition de carrière fait partie des aspects vus dans la section sur le développement de carrière dans le chapitre portant sur le cadre théorique. Cette transition peut survenir en raison de la condition économique, des différences individuelles ou le souhait d'évoluer professionnellement. C'est ainsi que plusieurs répondantes, avant d'être employées dans le réseau de la santé, ont travaillé dans un autre domaine. Une des femmes ayant immigré a travaillé pour le gouvernement haïtien avant de venir s'établir au Québec. Deux autres femmes ont travaillé dans les manufactures. En effet, il semblerait que le contexte de travail dans les années 80 et 90 faisait en sorte qu'il était plus facile de trouver un emploi dans les manufactures pour les personnes immigrantes venant d'arriver au pays comme le rapporte cette participante :

Oh non, ce n'est pas ce que tu penses. Quand tu rentres, même si que t'es médecin dans ton pays, t'a pas le choix. [202307-09]

Une autre répondante travaillait dans un restaurant de la chaîne McDonald lorsqu'un gestionnaire d'un CIUSS l'a remarqué alors qu'elle venait de gérer des clients insatisfaits du service dans ce restaurant. Celui-ci lui a remis une carte en indiquant comment postuler et c'est ainsi qu'elle s'est retrouvée comme préposée aux services alimentaires. Cependant, elle a pu obtenir un poste de commis administratif et prends le temps d'apprendre le plus possible afin d'éventuellement devenir gestionnaire. Pour celles qui sont nées au Québec, quelques-unes ont également travaillé hors de la santé lorsque le sujet a été abordé. Une associée à la recherche à la clinique a dû travailler pendant deux ans dans une institution financière au niveau des assurances puisqu'elle ne trouvait pas d'emploi après avoir terminé ses études :

Deux ans, deux ans. Donc ça a été long parce qu'à chaque fois, ils demandaient de l'expérience et puis que j'avais pas l'expérience et tout donc j'ai tourné en rond longtemps. [202312-19]

Des participantes ont donc dû passer par un autre secteur, parfois malgré elles, avant de pouvoir travailler dans le milieu de la santé afin de pouvoir subvenir à leurs besoins.

4.2.2.2 Des parcours et des défis communs et différents dans la santé

Pour ce qui est de l'expérience dans le domaine de la santé, les deux immigrantes haïtiennes ayant fait des études de soins en Haïti, l'une d'elles avait des stages auprès des médecins durant sa licence tandis que l'autre a travaillé comme infirmière pour une organisation alors qu'elle était encore là-bas. D'ailleurs, les deux m'ont fait part des différences au niveau des postes et des tâches en Haïti comparativement au Québec :

Quand t'es étudiante, tu sais comme, ici il y a plusieurs distinctions, y a préposé, y a infirmière auxiliaire, puis il y a infirmière. En Haïti, tu peux être infirmière, tu fais les trois, il y a pas une distinction. C'est comme quand tu prends ta formation, tu commences à la base là. Tu...On te montre comment laver les gens, tu sais, tu fais tout. Fait que ici, c'est admettons, tu veux prendre préposée, tu restes préposé, mais en Haïti y a pas préposée. Sois tu es auxiliaire. Infirmière, soit tu es infirmière. [202307-06]

La non-reconnaissance des diplômes et de l'expérience hors Québec peuvent être un frein à l'intégration de ces femmes dans le milieu de la santé, ou même dans un autre milieu d'ailleurs, cependant, comme l'explique une gestionnaire, il faut s'assurer que les connaissances et les pratiques soient conformes à celles du Québec puisque, par exemple, la relation médecin-infirmière en Haïti, ou dans un autre pays par le fait même, peut-être très différente du Québec, notamment au niveau du leadership de l'infirmière :

Quand t'es haïtienne et que t'es infirmière dans le domaine de la santé en Haïti, ben t'as pas la même relation avec un médecin, t'as pas la même relation avec un collègue. L'éducation n'est même pas la même. Donc quand t'arrives au Québec, on peut pas avoir ses attentes là envers toi. C'est là que je mets vraiment mon chapeau de gestionnaire parce qu'en voyant ces personnes-là pis qui te disent « ben moi je travaille dans un secteur de médecine » « décrivez moi qu'est-ce que vous faisiez? » Mais quand la personne te décrit, c'est comme si elle était dans une petite salle de CLSC, puis qu'elle faisait... elle exécutait des tâches versus quand tu me dis que t'es en médecine, puis tu travailles à Jean Talon, CHUM, Sacré-Cœur, peu importe, mais tu prends en charge des patients. Tu as un certain leadership dans ton rôle versus c'est plus de l'exécution quand t'es en Haïti. [202307-08]

Les immigrantes de première génération semblent avoir plus de difficultés à évoluer dans une organisation, surtout s'il y a un manque de stabilité comme l'explique cette intervenante :

Elle va pouvoir persévérer si à un moment donné, sa situation se stabilise vu qu'elle commence à étudier autre chose. Tu comprends parce qu'il faut qu'elle étudie autre chose. Comme si elle est préposée pour vouloir devenir infirmière [...] Faire des études en santé publique par exemple. Tu comprends? Mais il faut qu'elle puisse avoir une stabilité qui va faire qu'elle va pouvoir dire OK, je vais faire des études. [202310-14]

Cela m'emmène à aborder l'évolution des travailleuses dans ce domaine. Sans contredit, le milieu de la santé au Québec offre une multitude de possibilités d'emplois (infirmière, PAB, médecins, chirurgiens, agent sanitaire, etc.), de milieux de travail (hôpitaux, CHSLD, centres de recherche, CIUSSS, résidences, etc.) et de spécialité (oncologie, radiologie, urgence, soins dentaires, recherche, etc.) ce qui peut expliquer que deux infirmières, par exemple, pourraient avoir deux parcours professionnels bien différents, avoir des compétences communes comme exigées par l'OQIP, mais aussi des compétences spécifiques exigées par le milieu où elles travaillent. De plus, étant donné que le réseau de la santé présente une grande flexibilité au niveau de la mobilité au sein d'un établissement et même du réseau. Nous avons l'exemple d'une préposée aux services alimentaires qui a pu obtenir un poste dans les services administratifs :

De 2009 à 2013, mais j'ai fait un an comme préposée aux services alimentaires. Après ça, je suis tombée agente administrative, fais que j'étais un peu plus dans le concret avec les médecins et les infirmières, services professionnels. [202307-06]

Et cette hygiéniste dentaire qui explique la variété qui existe dans le secteur des soins dentaires :

Dans une clinique dentaire, tu peux avoir le dentiste, l'hygiéniste. Ben un ou des dentistes, un ou des hygiénistes, des assistants, des secrétaires, des fois, tu vas avoir le laboratoire, donc tu vas avoir la technicienne en laboratoire qui fait des plaques... tu sais des plaques occlusales, mais des protecteurs buccaux, tu peux avoir le denturologiste. Il y a des cabinets qui ont leur propre denturologiste, ceux qui font des prothèses partielles, les protèses amovibles, les dentiers qu'on appelle.. [202309-10]

Une infirmière praticienne spécialisée (IPS) détaille les différents milieux où elle a pu évoluer au sein du réseau de la santé :

J'ai fait aussi beaucoup de cliniques Jeunesse, donc la santé sexuelle. Donc les jeunes qui viennent pour des grossesses non désirées, pour des pratiques sexuelles non sécuritaires, la pilule du lendemain, des problèmes... [...]. Donc ça aussi ça a été un volet que j'avais beaucoup aimé. J'ai fait de la vaccination aussi donc j'ai touché un peu à tout en CLSC. Après ça, arrivée après 8 ans de pratique en CLSC, j'avais fait le tour, puis je me suis dit j'aimerais ça aller, pour quelque chose de plus. Puis j'avais des collègues qui me disaient pourquoi tu rentres pas en médecine? Puis là, je me suis dit à l'âge que j'étais, mais j'étais jeune, mais je me disais, Oh, ça me tente pas de recommencer encore un autre, 5, 6 ans et tout. Puis pendant que je faisais mon bac, il y avait le programme d'infirmières praticiennes qui venaient de commencer... [202309-11]

Le personnel de la santé a donc l'opportunité de continuer à se développer professionnellement. Certaines répondantes ont clairement mentionné ne pas vouloir monter dans les échelons, alors que d'autres ont poursuivi pour avoir d'autres défis :

Je viens pas pour rester comme agente administrative, là. J'ai juste besoin de prendre des expériences. Là je suis en pleine évolution vu que je faisais pas des stages pendant que je faisais mon parcours. Puis là c'est comme oui, je connais beaucoup de choses, mais là je suis tout en apprentissage aussi, puis j'aime ça [...] À chaque poste, tu prends, tu acquies... il y a des connaissances que tu acquies. Fait que toutes ces connaissances-là, au bon moment opportun, comme tu vas pas savoir, tu vas trouver un poste, puis tu vas être déjà préparée pour. Mais mon objectif est plus haut que ça, en avance. [202307-06]

D'autres ont saisi des opportunités comme cette infirmière qui offre des soins privés à des personnes ayant les moyens de payer tout en continuant à gérer d'une résidence dont elle est propriétaire :

[...] Ok, parce que y'a des gens qui ne veulent pas rester à l'hôpital, qui préfèrent être soignés chez eux. Ok? Alors moi, ils cherchaient... pis ils passent pis ils demandent aux infirmières, tu veux-tu aller à [Ville]?... [202311-18]

En résumé, les participantes ont la possibilité d'évoluer au sein du réseau de la santé, mais ont vécu des défis distincts, comme la non-reconnaissance des diplômes pour les immigrantes de première génération, mais aussi des défis communs comme la difficulté à se trouver un emploi.

4.2.2.3 D'autres choix de carrière

La question à savoir quel serait le métier ou la profession de rêve a été posée durant les entrevues. Très peu d'entre elles ont répondu ne pas se voir faire autre chose, spécialement celles ayant fait des études collégiales ou universitaires. Les deux PAB ont exprimé que ce n'est pas ce travail qu'elles pensaient faire, loin de là. L'une d'elles souhaitait devenir médecin et retourner en Haïti pour ouvrir un hôpital. Des participantes ont tout de même répondu qu'elles se seraient peut-être dirigées vers une autre profession ou dans un autre domaine tel que l'art ou la communication si des personnes racisées avaient été plus représentées :

Probablement j'aurais été dans l'intervention, mais plus jeune, je voulais enseigner. [202306-02]

Des éléments, comme déjà mentionné, les besoins de la famille, les attentes sociales, les embûches rencontrées et même le manque de représentativité de personnes de couleurs durant leurs études ou leur milieu professionnel les auraient empêchés d'aller dans cette direction. De plus, des regrets ont été verbalisés pour certaines qui auraient voulu aller plus loin dans leur cheminement ou terminer leur diplôme :

« J'ai épousé, et puis j'ai lâché l'école pour travailler. Mais, c'était chose à pas faire que j'avais fait une gaffe parce que quand même j'étais en secondaire 5 là. Il me restait trois mois à terminer, j'ai lâché. Puis.. pour aller... parce que j'avais trouvé.. A Côte-des-neiges, j'avais trouvé un travail vraiment temps plein et puis j'étais stable. J'étais bien. Je dis : « Ah je laisse, je reste là... » Et puis je faisais de l'argent à la pièce là... C'est, c'était bon. Il faut que j'ai donné l'argent plus priorité que... »

Les expériences de travail recueillies avant que les participantes soient embauchées dans la santé sont assez variées, que ce soit dans les manufactures, dans la restauration rapide ou bien dans les institutions financières pour ne nommer que celles-ci. Aussi, le réseau de la santé permet aussi une grande mobilité professionnelle, que ce soit par l'obtention de promotions (mobilité verticale) où une infirmière peut, par exemple, gravir les échelons pour devenir cadre dans un établissement ou par l'obtention d'un poste dans un autre service (mobilité horizontale). Par conséquent, le parcours professionnel peut varier d'un individu

à l'autre. Cependant, des participantes auraient emprunté un chemin différent si elles n'avaient pas dû faire face à des défis ou si elles n'avaient pas écouté leur entourage et suivi leurs intérêts.

4.3 DESCRIPTION DE LEUR EXPÉRIENCE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

Dans cette section, il sera question de la perception du réseau de la santé du point de vue des participantes, mais aussi de la façon dont elles se sentent dans ce milieu, leurs conditions de travail ainsi que les discriminations qu'elles peuvent rencontrer. Leur position face au syndicat ainsi que leur présence dans celui-ci sera également abordée.

4.3.1 Les perceptions du milieu de la santé au Québec par les participantes

En général, le réseau de la santé est bien perçu par ces femmes et il est considéré comme un milieu féminin selon leurs propos. Ce milieu offre une stabilité d'emploi et un salaire jugé quand même bien par la plupart des répondantes. Cependant, des lacunes dans le réseau ont également tout de même été soulevées, surtout par les personnes ayant un poste moins haut dans la hiérarchie comme l'explique cette PAB :

La santé, c'est le pire travail qui existe pour vrai. La santé, c'est le pire. On peut dire on gagne notre vie avec [...] . J'ai réalisé ça, vraiment quand même.. tout là, qu'on était juste des numéros. Avant je je savais qu'on était un numéro, mais, j'étais la, toujours quand même. [202307-07]

En effet, pour celles qui ont pu accéder à des études avancées, les femmes ont une vision plus positive du réseau de la santé, tout en étant conscientes des défis qui s'y rapportent. Alors, excepté pour deux ou trois répondantes, la grande majorité appréciait leur travail dans le réseau de la santé, peu importe où elle se situait dans le niveau hiérarchique, ou du moins appréciait certains aspects de leur travail. Voici ce qu'une infirmière praticienne spécialisée et une infirmière auxiliaire ont répondu lorsque je lui ai demandé si elles aimaient leur travail :

Euh...ça paraît? (rires) Y'a des patients me disent Oh mon Dieu, vous avez l'air passionné, vous connaissez ce que vous dites! [202309-11]

Oui quand même (Rires). J'ai vraiment aimé travailler au centre de prélèvement comme c'était trop... C'était le fun. Moi j'aime, j'adore prélever, j'adore faire des prises de sang. Ça a l'air de rien, mais c'est le fun, pour moi. [202310-15]

Des lacunes dans le réseau ont également été soulevées telles que le manque de reconnaissance, la gestion de l'horaire de travail, le stress, surtout par les personnes ayant un poste moins haut dans la hiérarchie. Mais ceci n'empêche pas non plus les femmes ayant fait des études plus courtes de trouver une satisfaction au travail bien fait et de s'épanouir dans leur milieu de travail, surtout lorsque les gestionnaires démontrent cette ouverture. Les conditions de travail ont été abordées par les participantes et ce dont il sera question dans la prochaine section.

4.3.2 Des réflexions au sujet des conditions de travail dans le milieu de la santé

Les conditions de travail ont été longuement abordées lors des entretiens. Il a été question, entre autres, du temps supplémentaire obligatoire (TSO), mais aussi de la conciliation travail-famille, de la charge de travail et du salaire pour ne nommer que ceux-ci. Au niveau du temps supplémentaire, plusieurs ont mentionné en faire à cœur joie si elle « s'ennuie » ou bien pour contribuer à l'intégration d'une patiente plus difficile, par exemple, dans un centre d'hébergement. Le bât blesse lorsque ce temps est obligatoire et qu'une sanction peut être imposée dans le cas d'un refus, ce qui occasionne un sentiment de frustration auprès du personnel :

On revient dans ton code de déontologie, on te dit que tu laisses ton patient, un peu comme une menace là. Oh ton code de déontologie, tu pars en laissant tes patients sans surveillance, sans soin. [...]Pis, t'es imputable. Donc c'est comme si tu quittais tes patients pendant ton quart de travail. Pourtant j'ai fait mon quart de 8h, j'étais là, mais si quelqu'un de soir est pas là, normalement je suis pas responsable du quart de soir, mais on me force à remplacer celle qui est pas rentrée. Donc si je refuse parce que j'ai d'autres engagements, on sort mon code de Déonto puis que je suis imputable d'une sanction sévère si je pars. [202309-11]

La surcharge de travail est également un aspect récurrent dans les discussions, particulièrement avec le personnel de soin en raison, par exemple, de l'augmentation du nombre de patients et de tâches par employé :

On nous demande de faire trop de choses, puis ils en rajoutent tout le temps, rajoute tout le temps. Puis on n'est pas capable de donner la qualité de soins qu'on voudrait. Quand tu rentres en soins là, quand t'es quand tu rentres en soins infirmiers, tu penses à juste prendre soin d'un patient, mais jamais on te dit que t'auras une surcharge de travail, puis que t'auras pas le temps de donner le soin que tu voudrais à chaque patient. Tu sais tu as l'image d'une infirmière qui qui parle avec son patient, qui qui qui fait de plaisir, qui donne le vaccin, qui donne une injection quelconque, qui donne un médicament, mais ça a l'air de tellement zen. Mais la réalité c'est que tu dois te presser. [202310-15]

La conciliation travail-famille peut être ardue surtout si l'employée travaille, par exemple, de soir ou de nuit avec des enfants en bas âge ou ayant des difficultés :

Ouais, c'était difficile. Parce que, comme je travaillais de nuit, je suis revenue de congé de maternité en 2019, si je ne me trompe pas. Est-ce c'était pénible pour les enfants. Ils étaient comme ils voyaient par terre, puis c'était comme maman, pourquoi tu vas? Pourquoi tu vas travailler? Pourquoi tu t'en vas? Pourquoi tu fais pas dodo avec nous? Pis, tu sais je travaillais de nuit-là c'était n'importe quoi. [202310-15]

Aussi, les réformes qui ont été appliquées par les anciens ministres de la santé et des services sociaux Barrette et Couillard, ont été abordées par quelques répondantes en raison de leurs effets qui perdurent jusqu'à ce jour dans le réseau. En raison de la fusion de certains établissements, des clientèles, auparavant séparées, se retrouvent tous ensemble dans un même établissement, ce qui peut rendre les tâches du personnel plus complexes :

Le gouvernement mélange tout. Écoute, t'a un jeune qui tombe malade qui, qui est plus capable de rien faire, tombe dans une dans un centre d'hébergement à personne âgée qui a 75-80 ans. [202307-07]

Les employées sont également susceptibles de vivre de la violence psychologique et physique en milieu de travail, particulièrement pour les PAB comme le mentionne cette médecin :

Mais je trouve que, par exemple, les préposées, je pense que ça y aurait matière à vraiment augmenter leur salaire là, c'est ça les autres qui font vraiment dire le travail physique, le travail qui peut dégradant des fois aussi. Mais c'est eux qui subissent souvent les violences aussi des patients, que ce soit physiques ou psychologiques, verbales. Fais que je pense que les préposés, on devrait augmenter leur salaire. [202311-16]

Les répondantes, pour la plupart, sont satisfaites de leur emploi, mais les conditions de travail peuvent apporter leur lot de défis en raison de la surcharge de travail, de la complexité des cas et de la conciliation travail-famille. D'ailleurs, le poste de PAB a été mentionné dans au moins sept entrevues pour parler de leurs conditions de travail qui sont difficiles :

Il y a des milieux... Il y a des préposés qui passent la misère des misères. Je connais des préposés qui sortent en pleurant. [...] Mais, je sais il y a la maltraitance dans les préposés. Il y a des préposés qui, juste prennent leur sac pour aller travailler dans leur centre, ils sont découragés et la journée est longue. C'est là la maladie embarque parce que tu es toujours stressé. [202307-07]

En effet, l'aspect santé mentale n'est pas à négliger dans ce poste de préposée aux bénéficiaires. Et voici ce qu'une PAB avait à dire au sujet de la violence dont elle a déjà été témoin en plus de parler de l'aspect mental de son travail :

À l'hôpital, tu effectues un travail physique, tu fais un travail mental. Parce que quand un patient te regarde, te dit « asti de noire » ou bien te dit quelque chose de raciste là, tu peux pas le répondre. Le patient te frappe, tu peux pas le frapper. Il t'insulte, tu peux pas l'insulter. Il peut aller mentir sur ton dos, c'est lui qui va avoir raison parce que le patient a toujours raison. C'est toutes des efforts que tu fais là. Moi j'ai déjà vu des patients qui ont *pitché* un verre d'eau sur quelqu'un. Mais en tant qu'adulte, ça vient te chercher, mais t'as un travail à faire à l'intérieur de toi pour sortir de la chambre pour le pas lui frapper ou bien pour ne pas lui dire quelque chose. [202306-04]

Durant les entrevues, une auxiliaire infirmière qui a occupé le poste de préposé avant de changer de poste a dit avoir bien aimé ce travail et une PAB a mentionné qu'il est possible d'aimer ce travail et d'y mettre du cœur, mais les conditions de travail peuvent avoir un effet délétère sur leur santé à long terme.

Aussi, plusieurs répondantes ont parlé de leurs expériences en milieu de travail durant la pandémie de la COVID qui est venue accentuer des problématiques en emploi, mais qui a également permis des avancées pour d'autres. Tout d'abord, cette infirmière nous raconte son renvoi après avoir refusé de se faire vacciner :

Ben là, il s'est passé ça. Après ça, il s'est passé que... ils nous ont obligés à nous faire vacciner parce que moi je suis une personne non adéquatement vaccinée. Et ça, ça été quelque chose qui m'a beaucoup, qui est venu beaucoup me chercher par rapport au choix du libre .. du libre consentement... Euh.. On m'a donné une lettre de remerciement justement parce que j'avais pas accepté d'avoir pris les deux vaccins. Fais que moi, en date du 15 octobre, je pouvais plus venir travailler. Pis finalement bon, la loi a changé, ils ont finalement accepté, mais c'est quand même été une pression négative... Que j'ai vécu d'abord de mes collègues et du système, fais que moi ça m'a beaucoup dégoûté. Pis, après ça, c'est ça... [202306-01]

D'ailleurs, voici ce qu'un répondant mentionne à ce sujet :

Pendant la pandémie, la question des vaccins là... (rires). Monsieur Legault, on a dit... on a reproché à Monsieur Legault de pas imposer la prise des vaccins au personnel, il était pas capable, mais il voulait pas le dire. Les Africains, les Haïtiens, ils aimaient pas ça les vaccins pour des raisons historiques puis tout ça. Là ya.. ça aurait ça aurait mis à la face même de la province, regardez à Montréal si les femmes noires s'en vont, on a un problème, mais il voulait pas le dire.[202311-17]

Durant la pandémie, le personnel de la santé était exposé au risque de contracter le virus en raison du milieu de la santé qui est considéré comme un service essentiel, mais aussi en raison du manque d'équipement :

Je sais que pour les préposés qui étaient en première ligne, ils manquaient d'équipements. Tu sais, ils ont mis leur vie en danger, ils sont... ils étaient pas plus payés, ils ont pas comme... tu sais, ils ont pas été bien traités puis ça a touché beaucoup la communauté haïtienne parce que c'est elles qui travaillaient, ben elles, qui travaillaient en première ligne, sans équipement. Puis en plus, tu sais dans notre communauté, on n'est pas très vaccin, ça, ça circule. Y'a les préjugés, tout ça donc, ouais, mais elles sont bien traités les préposés honnêtement, elles sont pas bien traitées, surtout quand ils ici là, ils sont pas bien traités. [202309-13]

Le manque de main-d'œuvre a également été amplifié durant cette période :

Pis, durant la COVID, vu qu'il y avait tellement de manque d'infirmières, parce qu'ils retiraient les gens enceintes, ils retiraient les personnes qui avaient des conditions pulmonaires, ils retiraient les personnes qui avaient en haut de 65 ans. Fais qu'il y avait beaucoup de personnes, il y avait beaucoup de manque dans le réseau santé, puis y'en a qui sont tombés en maladie de COVID, y'en a qui sont tombés en *burn out*. Fait que là maintenant, t'étais rendue qu'on te déplaçait n'importe où. [202306-05]

Des formations ont été écourtées ou modifiées durant la pandémie en raison notamment du délestage, par exemple, des préceptrices de stage qui devaient se rendre dans les CHSLD :

Je suis devenue CIPI pendant un an. Parce que d'habitude, c'est six mois, mais là, il y a eu la COVID. » [...] C'est nouveau là, une pandémie là. C'est nouveau, tout le monde est perdu. T'es une nouvelle infirmière, tu dois t'adapter à l'unité, mais en plus l'unité, il est comme débalancé, c'est pas comme d'habitude. C'était tellement difficile, genre pour vrai j'y pense pis je suis comme... C'était *vraiment* difficile. [202306-05]

De façon générale, la pandémie a empiré les conditions de travail, parfois déjà précaires dans le réseau de la santé, menant à un exode du personnel qui a cherché à travailler dans de meilleures conditions, quitte à se diriger dans un domaine complètement différent. Cependant, elle a permis quelques avancées notamment au niveau des hygiénistes dentaires qui peuvent maintenant évaluer une condition buccodentaire d'un patient et de référer au besoin, chose qui n'était possible auparavant.

4.3.3 Les discriminations vécues en milieu de travail par les participantes

En plus des conditions de travail qui peuvent être difficiles, ces Haïtiennes peuvent vivre de la discrimination comme le racisme ou des préjugés. Lors des entrevues, plusieurs incidents ou événements

ont été rapportés, que ce soit une collègue qui refuse de former les personnes noires ou un patient qui tient des propos racistes envers la PAB alors que cette dernière tente d'effectuer sa prestation de travail :

Il faut les... Bonjour madame Un tel ! Comment ça va madame Un tel? Ça va bien Madame Un tel? T'as-tu passé une bonne journée madame Un tel? Après, il va te regarder : « Va chier! ». « Oh, mais non! » . Est-ce que tu vas dire toi va chier toi-même? T'arrives : « La sale négresse! Tu me touches pas aujourd'hui, sale négresse ! ». « Tu vas dire : Madame, tu ne dis pas ça » « non, non, non ». « Ben, qu'est-ce tu veux, la sale négresse est là pour te laver ». Tu divertis. Tu fais le clown. Puis, eux autres, ils sont bien. Qu'est-ce que tu veux, c'est comme ça. C'est vraiment là... [202307-07]

Une répondante explique les préjugés que peut rencontrer une travailleuse haïtienne en milieu de travail :

Les défis, je vais te dire qu'on peut rencontrer, c'est déjà d'être stigmatisée au fait. De se dire ben, oh ben j'en ai rencontré 12 qui étaient comme lentes et paresseuses, donc elles sont toutes de même. Tu comprends ce que je veux dire. « Oh, mais elle quand elle part en pause, elle revient jamais » ou elle tu sais comme des ... pas des mythes là... de prêter un peu de mauvaises intentions, c'est ça qu'on peut vivre, nous les Haïtiens... [202307-08]

Ces propos racistes peuvent également se tenir dans un milieu académique par un professeur comme l'explique cette IPS alors qu'elle suivait un cours dans le cadre d'études supérieures :

Je pensais pas qu'en [...] que ça aurait existé du racisme à l'université [...]. J'ai été... On dirait que c'est la première fois que j'ai senti que j'étais différente des autres. [...]. En effet, on est retourné au cours, il a continué avec plein de jokes racistes « Oh les Noirs là , quand ils viennent de tel pays, ils comprennent pas telle chose ». Puis nous, on est resté là, puis c'est vrai qu'on bouillait sur notre chaise. À la fin du cours, moi et mon amie, on a écrit une lettre... [...] C'était la première fois qu'on se sentait différente de nos autres collègues. C'est comme si le cours était pour les Caucasiens. Puis tout le temps, il [le professeur] nous demandait nous si on comprenait. Puis après, j'ai [je suis] intervenue en français pour lui dire que je suis née au Québec, que je parle français, puis que c'était lui qui avait un langage inapproprié, puis il a continué à faire ses blagues, toujours en nous isolant pour dire si nous on comprenait. [202309-11]

Un représentant syndical dans le secteur de la santé rapporte des propos que l'un de ses supérieurs lui aurait déjà dit sur les Haïtiens :

J'ai un chef qui me dit un jour « Sais-tu qu'est-ce qu'ils font en Haïti avec les déficients intellectuels? Non. Ils les enterrent vivants, c'est du vaudou. [202311-17]

Une répondante ajoute l'effet des biais et des perceptions sur les Haïtiennes :

Fait que tu sais, des fois sur les unités de soins, t'as toutes sortes de monde, y a des gens qui sont super... y a des Haïtiennes super pertinentes, qui font de belles choses, qui s'impliquent là. Mais t'en as d'autres que le faible reste, ben y a des gens qui vont justement te coller à ce faible reste. [202307-08]

Finalement, des mécanismes de défense se mettent en place lorsque des situations arrivent, notamment pour contrer des stéréotypes comme celle « the angry black women ». Toujours avec la répondante ayant été victimes de propos racistes de la part de son professeur, elle n'a pas voulu réagir comme ses autres collègues de classes lui suggéraient :

[...]parce qu'on avait peur du stéréotype de la noire frustrée. [...] Exactement. Pourtant, on n'est pas toutes des femmes frustrées. Y'a aussi des Caucasiennes qui sont frustrées, mais on va jamais le voir comme la *Mad White woman* parce qu'on dirait qu'on va toujours la noire comme celle qui manque de classe, qui est vulgaire, qui est pas douce ou quoi que ce soit. Donc en même temps, en même temps je voulais aussi prouver qu'on n'est pas tous.... On a de la classe. [...] Donc j'ai pas été vulgaire, j'ai juste été normale. Puis en même temps, c'est ça, je voulais pas que l'université utilise ça : « Oh, mais vous aussi! » pis que ça annule un peu notre plainte pis que lui [le professeur] soit encore de service, puis qui aurait continué avec les prochaines cohortes. [202309-11]

D'autres, même si elles vivent de la discrimination ou autres injustices, des répondantes préfèrent ne rien dire de peur que cela se retourne contre elles :

Si tu dis à son infirmière qu'il est mal commode, ou bien il te respecte pas. Tu veux pas avoir de problème avec combien ou bien, tu veux pas qu'il t'accuse de quelque chose, mais c'est ton droit. Parce que y'a des gens qui te sentent pas là. Il y a des, des patientes arrivent là, c'est comme il y a quelque chose dans ta face qui dit non, bête, sauvage, t'approche pas et si tu forces là... Tout ce que tu fais là, il va le transformer en d'autres choses. Non, moi, quand c'est comme ça là non, non, non. Non, c'est comme la personne te voit et puis y a une aversion contre toi là non. Quand c'est comme ça, c'est dangereux. C'est dangereux parce qu'ils savent qu'ils ont le droit, qu'ils, qu'ils vont avoir raison. Moi j'ai déjà vu des patients qui mentent là, c'est ça. Ils mentent, mais ils s'en foutent. Ils vont avoir raison. C'est leur parole contre leur, leur parole, c'est ça là, non, non... [202306-04]

Donc, en plus des autres types de discriminations que les femmes peuvent subir comme du sexisme ou de l'âgisme, des propos racistes s'ajoutent à ces discriminations, sans compter les biais, préjugés et stéréotypes qui peuvent leur être attribués non seulement par les patients, mais aussi par leurs collègues de travail.

4.3.4 « Travailler plus fort parce qu'on est noire »

En plus de la discrimination, de la violence verbale et physique qui peuvent survenir en milieu de travail, il y a également pression ressentie de bien performer et de travailler plus fort parce qu'elles sont noires :

[...] moi je pense que beaucoup d'Haïtiennes, on a ce... cette pression-là, au fait de de bien paraître, de livrer la marchandise parce qu'ils attendent ça de nous si on est à tel poste ou si on fait telle fonction ou quoi que ce soit. Fais que c'est quelque chose quand même là, mais je sens pas une pression constante. *Oh my God, t'es Black*, fais attention à ce que tu dis, à ce que tu fais, quand tu le fais. [202307-08]

Fais qu'on a toujours besoin de pas de prouver au boss qu'on est capable, mais on est.. C'est pour ça qu'on est dur avec nous-mêmes. Parce qu'on sait que pour réussir, on veut... Quelqu'un d'une autre couleur peut être juste passé là automatique, c'est bon, mais nous on doit travailler 5 fois, 10 fois plus pour atteindre notre objectif. » [202307-06]

Et d'autres personnes noires viendront renforcer également cette pression « de faire plus que les autres » :

Parce qu'il me dit ça toujours il me dit : « écoute là, en tant que noire, tu dois faire 2, 3 fois plus que les autres font parce que c'est sûr qu'ils vont toujours, toujours te checker, toujours analyser, toujours... c'est ... il me dit... Il dit lui là, qui est assistant, imaginez assistant en soins intensifs, un noir. Il me dit, il fait toujours attention là. [202306-04]

Alors que certaines participantes ont clairement verbalisé cette pression ressentie de travailler plus fort, d'autres l'ont rejeté en indiquant que peu importe leur couleur, elles vont travailler fort particulièrement parce qu'elles savent qu'elles ont les compétences pour bien effectuer leur travail ou réussir leur cours le cas échéant :

[...] j'ai l'impression que certains d'entre nous avons la mentalité d'esclavage, où est-ce que on doit... On a ce besoin là ou on a ce sentiment-là qu'on doit quelque chose au blanc. Comme si c'est le blanc qui m'a donné travail so *I'm gonna make it work*. Non, mais t'es là parce que tu es compétente. T'es là parce que tes études ou ton, ton parcours professionnel *what's ever* a fait en sorte que tu es là, pis que quelqu'un a jugé bon que t'allais aider dans la cohésion d'équipe. Fait que je pense que c'est d'être capable de... À la limite, si je dois être imbue de moi-même pour dire que c'est mes compétences qui ont fait en sorte que je suis là, *so be it*. [202306-02]

Ces mêmes femmes mentionnaient également de ne pas voir le racisme partout, mais plutôt de voir si toutes les exigences ont été respectées ou si les compétences ont bien été acquises par la femme qui se sentiraient lésée dans une procédure :

J'ai pas senti qu'elle a été plus exigeante avec moi. [...] Là souvent je dis, mais est-ce que tu faisais bien tes affaires parce que malheureusement, des fois, c'est un commentaire que je vais dire à mes compatriotes : des fois arrêter de voir le racisme partout. [202309-11]

4.3.5 La posture des participantes face à la syndicalisation et au syndicalisme

Afin d'avoir une autre perception de ce que vivent les femmes noires en milieu de travail, j'ai fait appel à un syndicaliste, homme blanc québécois, qui a travaillé comme PAB. Il a rapporté plusieurs situations que vivent les femmes noires qui sont préposées aux bénéficiaires, notamment en termes de salaire et de traitement, que ce soit par les gestionnaires, les patients ou l'institution en elle-même. Dans un premier temps, l'un des principaux enjeux est l'équité salariale. Comme le rapporte le répondant en question et également une IPS durant une autre rencontre, c'était auparavant les religieuses qui prenaient soin des malades et ce sont encore les femmes qui occupent ces fonctions, preuve d'une ségrégation horizontale où celles-ci sont maintenant rémunérées pour le même type de travail. Le *care*, considéré comme un travail de femme et moins valorisé, fait en sorte que les salaires sont moins élevés que certains postes occupés par des hommes :

Dans l'historique des PAB, c'était des religieuses au début, ensuite c'est devenu de femmes, et aujourd'hui c'est des femmes racisées, donc on a toujours exploité... [202311-17]

Malheureusement, bien que le syndicat soit très présent dans le réseau de la santé, les femmes noires ne semblent pas intéressées à y prendre part, excepté lors d'un problème, et même là, c'est lorsqu'elles décident de parler. D'après les propos de quelques répondantes, le syndicat est considéré comme « une clique » dont les responsables n'ont pas nécessairement leurs intérêts à cœur :

Ben.. (soupir). Le syndicat, moi là le syndicat dans mon travail là, c'est une affaire de clan. C'est... Non, si je suis pas coincée là, moi c'est rare que je les adresse parce que c'est... Quand t'a un problème vraiment, ça règle pas les problèmes ça, non. [202306-04]

Ceci corrobore ce que le représentant syndical a également partagé concernant l'implication des personnes racisées dans le syndicat, du moins pour les PAB parce qu'elles sont quasi absentes du syndicat :

Puis là, moi je disais 80% de nos membres racisés sont pas au syndicat. [...] « Moi, je soupçonne les personnes précisées de moins voter. Je soupçonne. [202311-17]

Leur participation serait pourtant cruciale, particulièrement dans le combat au niveau de l'équité salariale puisque dans les postes où les femmes sont en majorité, les salaires sont plus bas comparativement aux

postes à prédominance masculine. Il y aussi une réticence à accueillir les membres racisés dans les conseils syndicaux puisque celles et ceux qui finissent par y prendre part peuvent vivre au niveau de l'intégration. S'il y avait plus de membres racisés siégeant sur le syndicat, plus de membres voteraient lors des élections ou des points décisionnels. Dans le prochain chapitre, les résultats obtenus grâce à la collecte de données seront analysés à travers les différents concepts présentés au début de ce projet de recherche.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Dans le chapitre précédent, les résultats obtenus lors de la collecte de données ont été répartis dans trois grands axes : l'environnement socioculturel des répondantes; leurs trajectoires communes et particulières au niveau académique et professionnel; et la description de leurs expériences dans le réseau de la santé. En résumé, les résultats permettent de constater essentiellement un environnement socioculturel qui, à première vue, présente des points communs en ce qui a trait aux choix et à la trajectoire des répondantes tout en identifiant des expériences à la fois distinctes et collectives durant les études et dans leurs milieux respectifs de travail. Les résultats font également ressortir des défis communs, mais aussi distincts et particuliers, qu'elles soient nées ou non au Québec. C'est pour cela qu'à travers ce chapitre où les trois axes cités précédemment seront approfondis en les liant aux concepts vus au chapitre deux, une distinction sera effectuée entre les participantes nées en Haïti et celles nées au Québec. En effet, les participantes haïtiennes ont connu de manière directe le poids du processus d'immigration et présentaient un contexte socioéconomique différent, du moins jusqu'à un certain point, alors que les Québécoises d'origine haïtienne, en ayant grandi au Québec, ont pu vivre des défis semblables au premier groupe en raison du pays d'origine de leurs parents entre autres choses. Pour conclure ce chapitre, je résumerai ma contribution à la question de recherche initialement posée.

5.1 La ségrégation professionnelle dans le milieu de la santé

Dans le chapitre deux, il a été expliqué que la ségrégation sexuelle se définit par la concentration de femmes d'une part et d'hommes de l'autre dans différents emplois. La collecte de données a permis de faire ressortir que le réseau de la santé est encore considéré comme un milieu de travail féminin par les répondantes. Aussi, quelques participantes ont également raconté que les Haïtiennes aiment aider, soigner, et qu'être infirmière est une belle profession, ce qui explique cette perception de surreprésentation de femmes dans les postes de soins. Ceci renvoie aux normes sociales et culturelles véhiculées par l'entourage, la famille et la communauté, mais fait référence aussi aux stéréotypes de genre et de la division sexuelle où le travail du *care* sera associé au sexe féminin. Bien que quelques-unes des travailleuses québécoises d'origine haïtienne aient mentionné que leurs parents souhaitaient qu'elles travaillent comme infirmière, notamment pour la stabilité d'emploi, plusieurs ont précisé n'avoir eu aucune pression de leurs parents pour entrer dans ce domaine, mais ont plutôt été encouragées à trouver

un bon emploi. Pour ce qui est des immigrantes de première génération, leurs parents n'ont pas été nécessairement évoqués en ce qui a trait de l'influence de ceux-ci dans le choix de carrière des participantes. Donc la ségrégation sexuelle dans le milieu de la santé est encore bien présente et est encore nourrie par les normes sociales et culturelles en plus des stéréotypes de genre transmis par l'entourage, inconsciemment ou pas, ce qui peut pousser certaines d'entre elles à adhérer à ces attentes. Cependant, avec les entrevues, du moins pour les participantes qui sont nées au Québec, cette pression pour aller vers le domaine de la santé ou du moins vers la profession d'infirmière, tend à s'estomper pourvu qu'il y ait une stabilité d'emploi. En plus de la ségrégation sexuelle, les normes sociales et culturelles, les stéréotypes de genre ainsi que la division sexuelle de travail viennent renforcer la ségrégation professionnelle horizontale où les membres d'un groupe sont maintenant rémunérés pour un travail qu'ils et elles faisaient auparavant, mais sans salaire, comme les mères qui prenaient soin de leur famille et qui perçoivent maintenant un salaire pour prendre soin d'individus hors de la maison. Il a été aussi soulevé qu'il y a une forte concentration de femmes noires dans les types de poste comme celui de préposée aux bénéficiaires.

Ensuite, la ségrégation professionnelle selon la race où les personnes racisées auront tendance à se retrouver également dans des postes d'entrée a également été mise en évidence durant les entrevues. Comme l'a expliqué une des répondantes, les personnes immigrantes qui viennent d'arriver, même si elles ont des diplômes en main, auront de la difficulté à se faire embaucher dans leur domaine d'études, particulièrement s'il s'agit d'un domaine spécialisé. Ces personnes se tourneront donc vers les emplois « bien payés » et n'exigeant qu'une formation courte, si ce n'est aucune formation, afin de gagner un salaire rapidement et le milieu de la santé est un exemple d'un domaine où ces personnes immigrantes seront embauchées. Cette situation favorise également la ségrégation professionnelle horizontale dans le sens où, jusqu'à il y a quelques décennies, les personnes de couleur n'avaient pas accès à certains emplois ou promotion en raison de leur couleur de peau.

Ainsi, la ségrégation professionnelle peut se produire selon le genre, c'est-à-dire où les femmes sont concentrées dans un poste par exemple et les hommes dans un autre et la ségrégation professionnelle peut également se faire selon la race où les personnes provenant d'un groupe ethnique et/ou de minorités visibles auront également tendance à se retrouver dans certains milieux ou postes. Cette ségrégation professionnelle selon ces caractéristiques visibles peut être désavantageuse, spécialement pour ces groupes qui possèdent ces deux caractéristiques comme les femmes racisées. Les employées haïtiennes

se retrouvent dans cette intersection entre le genre et la race parce qu'elles sont femmes et elles sont noires, apportant une complexité dans leurs trajectoires de carrière. De plus, si ce type de ségrégation peut se faire selon la race et le genre, nous pouvons supposer qu'ajouter une autre caractéristique telle que la classe sociale en tenant compte, par exemple du revenu ou de l'éducation, peut venir ajouter une autre couche de complexité dans leurs trajectoires professionnelles, surtout dans l'éventualité d'un avancement. C'est ainsi que dans la prochaine question, j'aborderai l'intersectionnalité.

5.2 L'intersectionnalité : être femme, être noire, être haïtienne

Comme présenté dans le chapitre deux, l'intersectionnalité est un terme utilisé pour parler de l'effet des discriminations simultanées basées, par exemple, sur le genre/le sexe, la race ainsi que la classe sociale d'une personne. Ce concept est aussi utilisé comme outil d'analyse pour observer et comprendre ce phénomène de discrimination simultanée. Être femme, être noire au Québec teintent plusieurs aspects dans la vie d'une femme haïtienne ou d'origine haïtienne, que ce soit au niveau de l'accès à l'emploi, à l'accès aux programmes d'études et même socialement. Les biais, les préjugés et les stéréotypes, non seulement de genre, mais aussi sur la race, peuvent entrer en ligne de compte. Lorsqu'on y ajoute des résultats scolaires au niveau des études secondaires, qui peuvent sembler plus faibles, cela peut créer un système où on pourrait encourager ces jeunes femmes à les mettre dans une même boîte même si elles mentionnent être intéressées par un domaine en particulier, comme la santé ou l'éducation. Comme soulevé par l'une des répondantes qui a vécu cette situation avec un professionnel en orientation, pourquoi ne pas avoir parlé de médecine ou de pharmacie avant de parler d'infirmière, sous prétexte qu'il y a beaucoup d'Haïtiennes qui s'y trouvent, surtout si elle avait les résultats requis? En raison de biais, stéréotypes et préjugés, ces femmes peuvent se retrouver dans une classe qui déterminera d'avance, pour certaines, leur parcours de vie, leur trajectoire de carrière, sans tenir compte de leurs différences, par exemple au niveau de leurs intérêts, leurs capacités et leurs compétences. Par conséquent, elles peuvent se retrouver associées à certains postes et d'autres personnes, inconsciemment ou non, tiendront pour acquis qu'elles sont PAB ou infirmières ou s'étonneront si elles précisent qu'elles exercent un autre type d'emploi. L'intersectionnalité permet de mettre de l'avant la façon dont un groupe peut être désavantagé en raison de discriminations à la fois multiples et simultanées. Cela peut être le cas pour les femmes haïtiennes en contexte académique et professionnelle par rapport à d'autres groupes. Par conséquent, une injustice se mettra en place en raison de ce mécanisme et c'est qui nous emmène vers l'injustice épistémique.

5.3 Le même milieu, mais un parcours unique

5.3.1 L'injustice épistémique

Au début du chapitre deux, les concepts de préjugés et de stéréotypes avaient été détaillés. Les préjugés se manifestent à travers des attitudes généralement défavorables (Kite et Whitley, 2013, p. 15) et des comportements négatifs (Légal et Delouée, 2021), envers un groupe de personnes. Les stéréotypes ont également été mentionnés comme un ensemble d'idées, engendrées par la famille ou la société entre autres, envers tous les membres d'un groupe social. D'ailleurs, une participante en fait mention puisqu'elle indiquera que des travailleuses haïtiennes seront comparées à un faible reste qui offre une prestation de travail insatisfaisante. Les stéréotypes et les préjugés sont liés à l'injustice épistémique parce que lorsqu'ils sont infligés à un groupe social, dans notre cas, les travailleuses haïtiennes ou d'origine haïtienne dans le réseau de la santé, ils peuvent se manifester à travers des comportements où des façons de faire qui feront en sorte qu'elles pourraient se faire traiter injustement comme pour le cas d'une surveillance accrue en milieu de travail. À titre de rappel, l'injustice épistémique se définit par de mauvais traitements comme l'exclusion ou l'invisibilité de certains individus détenant des connaissances en raison de préjugés détenus par d'autres.

Pour qu'il y ait présence d'injustice épistémique, il faut que l'une ou plusieurs des cinq conditions soient rencontrées. Comme déjà mentionné, les cinq conditions qui composent ce type d'injustice sont la condition défavorable, la condition de préjugé, la condition épistémique, la condition des parties prenantes et la condition de justice sociale (Byskov, 2021, p. 119-123). Les entrevues ont permis de soulever que certaines participantes ont été dans une situation où une injustice épistémique s'est manifestée à travers l'une des cinq conditions précisées. Le premier cas concerne une participante qui a révélé avoir été obligée de refaire le cours de préposée aux bénéficiaires après chaque congé de maternité avant de retourner travailler. Ceci a été corroboré par un représentant syndical qui nous a précisé que cette exigence n'aurait pas été requise pour un collègue blanc qui fait le même travail s'il était de retour après un congé prolongé. Ici, c'est la condition défavorable qui est remplie parce que la travailleuse haïtienne sera désavantagée en refaisant le cours de PAB comparativement à ses autres collègues blancs. Pour la participante qui s'est fait suggérer de devenir infirmière sous prétexte qu'il y a plein d'Haïtiennes dans ce travail, il s'agit de la condition de préjugé qui est remplie puisque le conseiller suppose qu'une majorité des Haïtiennes sont infirmières. Une autre situation que pouvaient vivre les PAB, selon les propos d'un représentant syndical, est l'inaccessibilité du poste d'auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASS) qui n'étaient pas accessibles aux femmes noires alors qu'il s'agit des mêmes tâches que PAB. La différence

se situe au niveau du lieu de travail : les PAB travaillent principalement dans les CHSLD alors que les ASS se rendent à la résidence du patient. Il y a également un renforcement de la ségrégation professionnelle, mais au niveau de la race puisque parce que les PAB étaient majoritairement noires tandis que les ASS étaient majoritairement des personnes blanches. Ces femmes ne savaient pas que les gestionnaires trouvaient plus facile de ne pas envoyer de travailleuses noires dans le but d'éviter des plaintes des patients. On parle ici de condition épistémique.

Pour continuer, le contrat racial, comme présenté dans le chapitre deux, est également une forme d'injustice épistémique et la « mentalité d'esclave » vient s'insérer dans ce type de contrat où une employée, par exemple, travaillera plus fort parce qu'elle est noire pour qu'on ne lui attribue pas des stéréotypes ou des préjugés sur les personnes noires. Cette construction sociale qu'est la race semble encore avoir un effet. De plus, en début de chapitre, la sous-représentation des employées dans certains postes et certains milieux avait été mentionnée par les répondantes, notamment dans les postes de direction. Le contrat racial ne semble pas non plus étranger à ceci du fait que certaines femmes ne postuleront pas sur des postes à haut niveau puisqu'elles assument qu'elles ne seront pas choisies parce qu'elles sont noires selon des propos rapportés par les participantes. Ces dernières encouragent leurs collègues haïtiennes à postuler et de compter sur leurs compétences pour l'obtention du poste, mais cette attitude défaitiste a tendance à nuire à l'obtention d'une promotion et contribue par le fait même à une ségrégation professionnelle. Les travailleuses qui sont nées en Haïti semblent plus susceptibles de vivre une injustice épistémique, surtout si elles n'ont personne pour les guider dès leur arrivée au pays comparativement à celles de la deuxième génération, plus susceptibles d'avoir été sensibilisées, dès leur plus jeune âge, par leur parent ou bien les institutions fréquentées. Dans la prochaine section, il sera question de la théorie du capital humain des participantes dans ce milieu.

5.3.2 La théorie du capital humain

Le capital humain peut être défini comme l'accumulation des connaissances et des compétences à travers la scolarité, des formations, des expériences professionnelles et les expériences de vie d'un individu (Guillard et Roussel, 2010, p. 162). Par conséquent, le personnel dans le réseau de la santé continue d'accumuler des connaissances et compétences, souvent de façon très distincte, en fonction de leurs intérêts et des besoins. L'accumulation de ces formations, complétées ou non, combinées avec leurs expériences de travail, en santé ou pas, contribueront au capital humain de chacune de ces femmes. L'investissement d'un employeur dans sa main-d'œuvre, c'est-à-dire ses ressources, augmente leur

productivité, ou du moins en partie, et le fait d'investir dans leur éducation ou dans toute autre formation améliore leur développement. Or, comme déjà mentionné, la théorie du capital humain tient compte du fait que des inégalités peuvent survenir dans l'acquisition de ces connaissances et ces compétences chez un employé. Certaines participantes ont eu de la difficulté à cumuler ce capital en raison, notamment, des obligations familiales, des conditions de travail comme les horaires de travail imposés ou de problèmes de santé mentale pour ne nommer que ceux-ci.

5.3.3 Le développement de carrière ou les trajectoires de carrière

Pour certaines répondantes, leurs parcours académiques respectifs étaient similaires, notamment en ce qui a trait à la profession d'infirmière clinicienne ou de médecin. Toutefois, des différences sont survenues selon les études visées ainsi que les difficultés rencontrées, par exemple, pour la réussite de certains cours ou de stages le cas échéant. Ce genre d'embûches créent invraisemblablement des changements dans les trajectoires académiques et par le fait même, la trajectoire professionnelle. Dans la littérature, le développement de carrière est largement abordé au niveau de l'expérience professionnelle. Toutefois, avec les entrevues, force est de constater que les formations académiques, particulièrement celles obligatoires pour l'obtention d'un poste ou d'une promotion ainsi que pour l'exercice d'un métier ou d'une profession, ont également grandement influencé le développement de carrière des participantes. Ainsi, nous pourrions croire que ces personnes, et particulièrement ces femmes, ont eu des parcours linéaires, c'est-à-dire études secondaires, diplôme d'études collégial, baccalauréat et maîtrise le cas échéant, mais ce n'est pas toujours le cas, surtout si la personne est passée par un processus d'immigration ou n'avait pas les préalables requis pour intégrer un programme menant vers ces emplois ou tout simplement si elle ne souhaite pas poursuivre vers des études post-secondaires. En cours de route, des difficultés, des défis ou bien une meilleure connaissance de soi peuvent survenir, ce qui entraînera une bifurcation dans leurs trajectoires. Comme le dit Levené (2022, p. 426), les trajectoires professionnelles ne peuvent plus être perçues comme une ligne droite et définitive, mais au contraire, comme un sentier qui se modifiera au gré de la vie et des événements. De plus, l'auteure continue en précisant que les « événements micro-sociaux » (mariage, divorce, naissance d'un enfant et son éducation, etc.) influencent particulièrement les trajectoires professionnelles des femmes comparativement aux hommes (Levené, 2022, p. 426). Cela dit, les résultats permettent de démontrer que les travailleuses d'origine haïtienne semblent avoir une meilleure évolution que les travailleuses ayant passé par le processus d'immigration, mais cela n'empêche pas celles-ci de subir des défis similaires en raison de leurs origines et ce, même si elles ont totalement embrasé la culture.

5.3.4 La gestion des ressources humaines chez les groupes sous-représentés

Dans la problématique de recherche, il a été mentionné que la main-d'œuvre est cruciale dans le bon fonctionnement du réseau de la santé et que des problèmes au niveau de l'embauche et de la rétention persistent. Des lois, comme l'accès à l'emploi, ou des politiques, comme l'Équité, la diversité et l'inclusion (EDI) ont été élaborées par différents milieux de travail, mais malgré cela, les ressources humaines peinent à s'interroger sur des préoccupations spécifiques à certains groupes qui composent pourtant une bonne proportion de la main-d'œuvre. Je reprends ici une citation de Walby (1988) : « Les femmes noires sont soumises à des restrictions plus importantes que tout autre groupe en ce qui concerne l'accès à de bonnes conditions d'emploi et de rémunération, et nous devons veiller à ne pas généraliser à l'excès l'expérience des femmes blanches ». Des avancements ont eu lieu pour améliorer la condition des femmes en milieu de travail, la conciliation de travail-famille et les types de discrimination reliées au genre féminin. Cependant, pour les travailleuses haïtiennes, d'autres éléments s'ajoutent à leur condition de travail, notamment en raison de leur origine ethnique qui peut susciter de la discrimination raciale qui peuvent s'ajouter aux autres discriminations reliées à leur genre ainsi qu'à leur classe sociale. Afin que ces femmes puissent s'épanouir dans leur carrière dans le milieu de la santé, la gestion des ressources humaines devrait jouer un rôle clé dans leur intégration et dans leur maintien en emploi que ce soit au niveau du recrutement, de l'embauche, des promotions en autres choses. Elle, toujours en parlant de la gestion des ressources humaines, devrait également tenir compte des difficultés qui leur sont propres, du moins qui sont propres aux personnes de couleur en sensibilisant au niveau des stéréotypes et des préjugés typiques de cette caractéristique chez un individu. La notion de quota peut porter à confusion puisqu'une personne qui remplit les exigences et faisant partie du quota se demandera si elle a bien obtenu le poste en raison de ses compétences ou bien juste pour que le département ou le service puisse affirmer à la haute direction qu'ils ont embauché une personne faisant partie d'un groupe minoritaire. Les actions entreprises par le service de gestion des ressources humaines sont cruciales pour enrayer ces biais institutionnels mentionnés dans le chapitre deux et qui peuvent influencer dans les pratiques et politiques organisationnelles tout en nuisant à un groupe minoritaire. De plus, il a été vu que la responsabilité première du développement de carrière revient à l'employée, mais l'organisation, spécialement le service des gestions des ressources humaines, peut contribuer à l'épanouissement de cette dernière, surtout si l'employée fait partie d'un groupe sous-représenté au sein d'une organisation.

5.4 Les réponses et les contributions aux questions de recherche

La question de recherche consiste à savoir comment se tracent les trajectoires académiques et professionnelles des travailleuses dans les différents établissements de santé sous l'autorité du ministère de la santé et des services sociaux du Québec, mais principalement à Montréal. La méthode qualitative était toute désignée par ce projet puisque, à travers la collecte des données, il était possible d'aller chercher des descriptions étoffées des parcours de vie des répondantes pour mieux comprendre leurs choix plutôt que d'avoir des statistiques. Les résultats ont permis d'apporter un début de réponse en mettant, dans un premier temps, de l'avant leurs identités, leurs valeurs et leurs intérêts, mais aussi l'influence de l'entourage et de la communauté, particulièrement des parents, du moins pour celles nées au Québec, sur leurs formations académiques et leurs perspectives professionnelles. De plus, à travers le récit de leurs parcours académique, nous pouvons constater différents défis vécus par les répondantes au cours de leurs études, que ce soit un échec à un stage, un changement de programme, des problèmes d'anxiété ou des propos racistes. Mais d'autres partagent également leur intérêt à poursuivre leurs études dans ce domaine et les belles expériences qu'elles ont vécues. Et enfin, toujours grâce aux récits, on peut voir que leur expérience est unique parce que deux femmes peuvent occuper le même emploi et avoir une trajectoire, une perception bien différente. Une employée peut s'épanouir dans son milieu de travail alors qu'une autre, faisant les mêmes fonctions, ne verra son travail que comme un moyen de pouvoir subvenir à ses besoins.

La communauté haïtienne est bien présente à Montréal et il existe plusieurs articles sur l'expérience du personnel de soin (Aubry, 2020). Néanmoins, bien peu se concentrent sur les personnes racisées, du moins au Québec comme l'a fait Bouabdillah (2016) pour les infirmières racisées en Ontario. Comme démontré au début du projet, les femmes représentent plus de la majorité de la main-d'œuvre en santé à Montréal, surtout dans les postes de PAB et d'infirmières auxiliaires dans le cas des femmes racisées. Ce projet avait pour but de recueillir le témoignage de ces femmes racisées dans la santé, qui peuvent se retrouver à vivre des expériences différentes du personnel féminin et caucasien. De plus, la problématique de recherche ne se concentre pas seulement sur le milieu organisationnel, mais aussi sur le parcours académique de ces femmes puisque des défis et embûches peuvent se présenter en cours de route. C'est de voir leur situation à travers l'intersectionnalité en raison de leur genre, de leur race, mais aussi de leur classe qui met de l'avant cette complexité autour des situations et même des discriminations qu'elles peuvent vivre, peu importe qu'elles soient nées en Haïti ou bien au Québec.

Ce projet de recherche démontre que des distinctions surviennent dans ce groupe, mais montre également les similitudes entre les travailleuses nées au Québec et les travailleuses nées en Haïti. Leurs trajectoires de carrière vont bien au-delà de leurs expériences professionnelles, mais incluent aussi leurs formations académiques, leur éducation en général, la communauté et l'influence de leur entourage. La diversité de la main-d'œuvre est à prendre à considération et il ne faudrait plus prendre pour acquis que ces femmes sont toutes passées par le même chemin.

CONCLUSION

Ce projet de mémoire a été entamé dans le but de comprendre les éléments qui influencent le parcours académique et professionnel des femmes haïtiennes dans le réseau de la santé à Montréal. Un portrait du domaine de la santé au Québec a d'abord été brossé afin de comprendre ce milieu sous l'autorité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les réformes, les établissements, la pénurie de main-d'œuvre et le personnel de la santé ont été détaillés pour brosser un portrait global. Il a été également soulevé que c'est dans ce secteur qu'on y retrouve le plus femmes provenant d'une minorité visible.

Dans le deuxième chapitre, plusieurs concepts ont été abordés tels que la ségrégation professionnelle qui conceptualise la concentration d'un groupe dans certains postes selon leur race et/ou leur genre par exemple et qui perdure jusqu'à présent malgré les différents programmes d'accès à l'emploi comme celui de la CDPDJ. L'intersectionnalité a également été présentée comme outil d'analyse pour comprendre les cas complexes des femmes noires qui peuvent subir des discriminations basées non seulement sur leur genre, mais aussi sur leur race, ce qui peut mener vers une injustice épistémique. En effet, puisque des préjugés, stéréotypes et biais peuvent être attribués à ce groupe de femmes, les institutions, les employeurs ainsi que la société en général peuvent les catégoriser dans une seule classe, ne tenant pas compte de leurs différences et de leur unicité. Pour continuer, la théorie du capital humain a été détaillée pour montrer que les connaissances et compétences sont acquises tout au long de la vie personnelle et professionnelle d'un employé et que cette accumulation se fait par l'entremise du développement de carrière qui est constitué de différents aspects comme la transition de carrière qui peut survenir pour des raisons économiques et les différences individuelles entre autres choses. Les embûches au développement de carrière sont également présentées pour expliquer les difficultés que peuvent vivre les individus sur le marché de l'emploi tels que les difficultés d'intégration et les biais institutionnels.

Dans le troisième chapitre, la problématique de recherche est présentée pour mettre de l'avant qu'il y a une perception de la surreprésentation des Haïtiennes dans le réseau de la santé. Mais pour entreprendre les recherches, la méthode qualitative a été choisie et est détaillée pour comprendre les raisons de ce choix. Dans le chapitre suivant, une présentation des résultats en trois axes au niveau de l'environnement socioculturel des répondantes, leurs trajectoires et développements académiques et professionnels ainsi que la description de l'expérience des répondantes au sein du réseau de la santé. Toujours dans le chapitre quatre, il en est principalement ressorti que l'influence de l'entourage peut avoir une incidence sur le choix

de carrière et le milieu de travail; que les trajectoires académiques et que le développement professionnel ne se fait pas de façon linéaire ; et enfin, leurs expériences dans ce milieu sont différentes, malgré certains défis communs comme la discrimination en lieu de travail, mais

Dans le dernier chapitre sur la discussion des résultats, des liens ont été faits entre le résultat obtenu après la collecte de données auprès de 20 personnes ainsi que les concepts présentés au début de ce travail. Dans un premier temps, la ségrégation professionnelle dans le milieu de la santé est présentée où l'on fait état de cette séparation professionnelle selon le genre où les femmes sont en majorité dans certains postes et les hommes dans d'autres, mais aussi la ségrégation professionnelle selon la race où les personnes racisées se retrouveront également dans certains types. Ces deux ségrégations, selon le genre et la race, favorisent la ségrégation horizontale où les groupes visés effectuaient déjà le travail, mais le font maintenant dans un contexte professionnel avec une rémunération alors que ce n'était pas le cas auparavant. De plus, la ségrégation verticale est aussi présente pour ces groupes, où les femmes et les personnes racisées auront de la difficulté à obtenir des postes de décision ou à haut niveau. C'est ainsi qu'est présentée la complexité des trajectoires professionnelles des Haïtiennes puisqu'elles sont femmes et parce qu'elles sont noires. Ces deux caractéristiques peuvent mener à des discriminations simultanées et sont expliquées avec le concept de l'intersectionnalité. Les biais, les préjugés et les stéréotypes teintent les trajectoires académiques et professionnelles des femmes noires sans compter d'autres facteurs socioéconomiques comme leur niveau d'étude ou leur statut marital. Cette intersection de discriminations fait en sorte que certaines de ces femmes vivront des de l'injustice épistémique à travers laquelle certaines subiront de mauvais traitements parce qu'on ne tiendra pas compte de leur avis ou des informations qu'elles divulguent en raison de biais, préjugés et stéréotypes. Elles seront donc tenues à l'écart de décisions auxquelles elles devraient normalement prendre part. Pour continuer, le capital humain tient compte de l'intersectionnalité dans l'accumulation des connaissances et des compétences, du sens où certains groupes de personnes comme les femmes pourraient rester moins longtemps sur le marché du travail et avoir plus de difficulté à accéder à une éducation en raison de leurs responsabilités familiales. Ce chapitre se conclut avec le concept de développement de carrière qui se concentre sur les expériences professionnelles d'une personne alors que la formation académique et les expériences de vie font également partie de cheminement comme nous avons pu le constater. Ces trois sphères, c'est-à-dire la vie professionnelle, la vie personnelle, la vie académique et sans compter les autres sphères comme la vie communautaire d'une personne par exemple, sont interreliées et viendront influencer d'une façon ou d'une autre la trajectoire de carrière.

Ce projet de recherche met en lumière des similitudes dans les trajectoires, comme les formations académiques, les stages et les intérêts, mais fait également ressortir des distinctions propres à chacune des participantes. Les cinq participantes étant nées en Haïti ont des trajectoires bien différentes même si d'entre elles occupent le même poste. Il en est de même pour celles nées au Québec, la plupart ont effectué leurs parcours secondaires, collégiaux et universitaires pour quelques-unes, mais chacune vit ses propres défis.

ANNEXE A

CERTIFICAT ETHIQUE

UQÀM | **Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains**

No. de certificat : 2024-5695

Date : 2023-06-05

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains*(2020) de l'UQAM.

- Titre du projet : La trajectoire de carrière des femmes haïtiennes travaillant dans le réseau de la santé au Québec.
- Nom de l'étudiant : Sophie Vilfort
- Programme d'études : Maîtrise ès sciences de la gestion (ress. hum. . avec mémoire)
- Direction(s) de recherche : Stephanie Blandine Emilien

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (2024-06-05) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Caroline Coulombe
Professeure, Département de management
Présidente du CERPE plurifacultaire

ANNEXE B
CERTIFICAT ÉTHIQUE (RENOUVELLEMENT)

UQÀM | **Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains**

No. de certificat : 2024-5695

Date : 2024-06-05

**CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE
RENOUVELLEMENT**

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERP É plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet : La trajectoire de carrière des femmes haïtiennes travaillant dans le réseau de la santé au Québec.

Nom de l'étudiant : Sophie Vilfort

Programme d'études : Maîtrise ès sciences de la gestion (ress. hum. , avec mémoire)

Direction(s) de recherche : Stephanie Blandine Emilien

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2025-06-05**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Raoul Graf, M.A., Ph.D.
Professeur titulaire, département de marketing
Président du CERPÉ plurifacultaire

ANNEXE C
GUIDE D'ENTRETIEN

SUJET DE RECHERCHE : TRAJECTOIRE DE CARRIÈRE DES FEMMES HAÏTIENNES TRAVAILLANT DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

GUIDE D'ENTRETIEN



SUJET DE RECHERCHE : TRAJECTOIRE DE CARRIÈRE DES FEMMES HAÏTIENNES TRAVAILLANT DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ



Thèmes :

1. Début de l'entretien
Rappels et clarification, aspects éthiques et techniques
Rappel du thème général de l'entretien, de la durée estimée
a. Confirmation du consentement, lecture et signature (au besoin)
b. Rappel des objectifs de la recherche
c. Essai technique pour l'enregistrement
d. Questions avant de débiter l'entrevue
2. PARCOURS SOCIAL
Objectif : Apprendre sur la personne répondante, sur son parcours personnel
a. Pourriez-vous nous parler de vous en indiquant vos origines? Êtes-vous née au Québec? Si oui, de quelles origines sont vos parents?
b. Pourriez-vous me parler de votre situation familiale (conjoint.e et enfant.s)?
c. Avez-vous fait des études? Si oui, lesquelles? Les avez-vous terminées?
<i>Si née hors Québec :</i>
d. Quel est votre pays d'origine ?
e. Depuis combien de temps êtes-vous au Québec?
f. Quel emploi occupiez-vous dans votre pays d'origine? Sinon, quels sont les emplois déjà occupés?
g. Avez-vous rencontré des difficultés à votre arrivée pour trouver un emploi?

3. PARCOURS PROFESSIONNEL

Objectif : Informations sur le parcours professionnel et l'organisation de la personne répondante

- a. Quels emplois avez-vous déjà occupés (au Québec) avant celui-ci ailleurs que dans votre organisation actuelle?
- b. Quel est votre emploi actuel et à quel endroit? Depuis combien de temps?
- c. Pourriez-vous m'indiquer en gros vos tâches dans votre emploi de ... ?
- d. Avez-vous occupé d'autres postes dans l'organisation? Si oui, lesquels?
- e. Était-ce le poste que vous visiez lors de votre arrivée dans l'organisation?
Sinon, quel était le poste visé?

TRAJECTOIRE CARRIÈRE

- f. Qu'est-ce qui a mené votre choix vers cet **emploi** (contractuel, poste : infirmier, PAB, permanent ou pas) ? Choix de **travail** (activité : exemple, je donne des soins).
- g. Qu'est-ce qui a mené votre choix dans ce domaine?
- h. Pensez-vous que le fait que vous soyez une femme issue de l'immigration ait influencé votre choix d'emploi?
- i. D'après vous, qu'est-ce qui expliquerait la forte présence des femmes issues de l'immigration dans le réseau de la santé? - GESTIONNAIRE
- j. D'où vient votre bassin d'employé? D'une institution? D'un pays en particulier – GESTIONNAIRE |

ORGANISATION

- k. Qu'est-ce que vous aimez le plus dans votre travail?
- l. Qu'est-ce qui fait en sorte que vous restez dans votre emploi?
- m. Vous considérez-vous bien dans ce milieu (bien-être, soutien?)
- n. Avez-vous déjà rencontré des enjeux ou des problèmes ou incidents dans votre milieu de travail? Ont-ils été résolus?
- o. Quels seraient vos suggestions à apporter pour améliorer votre emploi ou les conditions de travail de vous et/ou vos collègues?

EVOLUTION CARRIERE

- a. Si vous aviez eu l'occasion, quelle profession ou quelle carrière auriez-vous voulu faire?
- b. Pourriez-vous m'expliquer vous n'avez pas pu aller dans cette direction? Pourriez-vous m'indiquer les contraintes ou événements?
- c.

4. Fin de l'entretien

Clôture de la rencontre

- a. Revenir sur des points pour apporter des précisions au besoin (voir les notes prises durant l'entrevue)
- b. Pourriez-vous m'indiquer votre tranche d'âge :
 - Moins de 25 ans
 - 26 à 35 ans
 - 36 à 45 ans
 - 46 à 55 ans
 - 56 à 65 ans
 - 66 ans et plus
- c. Avez-vous des questions et/ou clarification?
- d. Comment avez-vous trouvé l'expérience? Auriez-vous des commentaires pour améliorer les choses? Pensez-vous que d'autres questions sur certains sujets auraient été pertinents ou auraient mieux approfondis?
- e. Remerciement et suite de la recherche
- f. Fin de l'entretien et fin de l'enregistrement



ANNEXE D
INVITATION ET PROMOTION

À la recherche de
FEMMES HAÏTIENNES
TRAVAILLANT DANS LE RÉSEAU
DE LA SANTÉ À MONTRÉAL
(infirmières, infirmières auxiliaires,
préposées aux bénéficiaires,
entretien ménager, personnel de
bureau, etc.) afin de participer à
un entretien sur votre parcours
professionnel dans ce domaine.



MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION!



Si vous êtes intéressée et disponible,
vous pouvez m'écrire à
vilfort.sophie@courrier.uqam.ca
afin de convenir d'un moment.
Veuillez prévoir environ 1h pour
l'entretien qui sera enregistré au mois
de juin ou juillet.

Votre participation à ce projet est
libre et volontaire. Vous pouvez vous
retirer en tout temps et sans
justification.

Je demeure également à votre
disposition si vous avez des questions.

Sophie Vilfort

Étudiante à la maîtrise en sciences de la gestion
École des sciences de la gestion
UQAM

APPENDICE A
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche	La trajectoire de carrière des femmes haïtiennes travaillant dans le réseau de la santé à Montréal
Étudiante-chercheuse	Sophie Vilfort Maîtrise en sciences de la gestion, profil ressources humaines École des sciences de la gestion – UQAM Courriel : vilfort.sophie@courrier.uqam.ca Téléphone : [REDACTED]
Direction de recherche	Professeure Blandine Stéphanie Émilien, Département d'Organisations et ressources humaines École des Sciences de la Gestion - UQAM Courriel : emilien.stephanie_blandine@uqam.ca Téléphone : 514 987-3000, poste 1992

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche.

Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas ou qui ne semblent pas clairs, n'hésitez pas à nous à poser des questions ou à communiquer avec le responsable du projet ou le coordonnateur de recherche

Description du sujet et de ses objectifs

Le sujet porte sur le parcours professionnel des femmes haïtiennes dans le réseau de la santé au Québec, principalement dans la ville de Montréal et ses environs. Les objectifs consistent à comprendre le choix de carrière de ces femmes en recueillant leur récit de vie.

Une vingtaine d'entrevues seront menées avec des travailleuses haïtiennes (préposées aux bénéficiaires, infirmières, personnel de bureau, etc.), mais aussi avec des gestionnaires et intervenants d'organismes œuvrant avec ce groupe de personnes.

Nature et durée de votre participation

Nous sollicitons votre participation à une entrevue individuelle. Une rencontre sera organisée à un moment convenu entre vous et l'étudiante-chercheuse pour poser différentes questions basées sur votre parcours de vie et votre carrière dans le réseau de la santé. Vous pourrez choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions. Il faudra prévoir environ 1h30 pour l'entrevue. Avec votre permission, l'entrevue sera enregistrée de façon numérique et ce, seulement dans le but de faciliter le travail d'analyse des entretiens réalisés.

Les entrevues débiteront en juin 2023. Vous serez contactée par courriel, par téléphone ou en personne pour choisir un moment qui vous conviendrait pour l'entrevue. La rencontre pourra se tenir dans un endroit de votre choix, en autant que ce soit calme et propice pour respecter la confidentialité de la rencontre et pour l'enregistrement. Il est à noter que la rencontre peut également se faire dans un local à cet effet à l'Université du Québec de Montréal situé au métro Berri. Dans ce cas, il faudra vous assurer d'être en mesure de vous y rendre.

Lors de l'entrevue, des questions seront posées sur votre parcours social (situation familiale, niveau d'étude, votre arrivée au Québec le cas échéant), votre parcours professionnel (emplois déjà occupés, emploi actuel, l'organisation) et votre trajectoire de carrière.

Avantages liés à la participation

Dans cette recherche, vous pourrez partager leur récit de vie et avoir une réflexion à partir de vos parcours personnel et professionnel pour comprendre comment vous êtes parvenues choisir cet emploi dans le réseau de la santé, les choix qui vous ont menés à vous diriger dans ce domaine et les éléments qui font en sorte que vous demeurez dans ce travail.

Aussi, cette recherche apportera une contribution afin de sensibiliser non seulement les gestionnaires, les employeurs (réseau de Cette recherche la santé, éducation, construction), mais aussi les institutions (Immigration Canada, Gouvernements) ou services (centres d'aide à l'emploi) qui accompagnent ces femmes sur le marché du travail.

Risques liés à la participation

Certains sujets sensibles seront abordés notamment les enjeux, difficultés et événements qui ont eu un impact dans la vie personnel ou professionnel. Des émotions liées aux récits de vie du passé pourraient ressortir.

Compensation

Aucune rémunération ni compensation n'est offerte au terme de la participation à cette entrevue.

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que de la personne qui réalise l'entretien et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les entrevues transcrites seront numérotées et seules l'étudiante-chercheuse et de sa directrice de recherche auront le nom de la participante et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés sous clef durant la durée de l'étude.

Participation volontaire et retrait.

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser **Sophie Vilfort** [verbalement](#); toutes les données vous concernant seront détruites.

La responsable du projet peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, si elle estime que votre bien-être ou celui des autres participantes est compromis ou bien si vous ne respectez pas les consignes du projet.

Personnes-ressources

Pour toute question additionnelle sur cet entretien et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Sophie Vilfort vilfort.sophie@courrier.ugam.ca | (514) 572-7698 ou Blandine Émilien emilien.stephanie_blandine@ugam.ca | 514 987-3000, poste 1992

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ ~~plurifacultaire~~) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au [plan](#) de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du

CERPÉ plurifacultaire: cerpe-pluri@uqam.ca; 514-987-3000, poste 3642.

Pour toute autre question concernant vos droits en tant que personne participante à ce projet de recherche ou pour formuler une plainte, vous pouvez communiquer avec le bureau de la protectrice universitaire de l'UQAM protectriceuniversitaire@uqam.ca; 514-987-3151.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de cet exercice et nous tenons à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tel que présenter dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette entrevue. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement de la chercheuse

Je, **Sophie Vilfort**, certifie avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire : avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus; que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Signature

Date

RÉFÉRENCES

- Al-Saadi, H. (2014). Demystifying Ontology and Epistemology in research methods. *Research gate*, 1(1), 1-10.
- Allen, K. (2017). Social Class. In *Marx: The Alternative to Capitalism* (2nd ed., pp. 55–76). Pluto Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1v2xw1r.9>
- Altman, A. (2011). Discrimination. <https://plato.stanford.edu/archives/win2020/entries/discrimination>
- Aubry, F. (2020). Les préposés aux bénéficiaires en CHSLD face aux prescriptions organisationnelles relatives à la qualité : quand le désengagement individuel prend la place de la résistance collective. *Cahiers de recherche sociologique*, (68), 77–99. <https://doi.org/10.7202/1086358ar>
- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/firm-resources-sustained-competitive-advantage/docview/215258436/se-2>
- Bauer, G. R., Churchill, S. M., Mahendran, M., Walwyn, C., Lizotte, D., et Villa-Rueda, A. A. (2021). Intersectionality in quantitative research: A systematic review of its emergence and applications of theory and methods. *SSM-population health*, 14, 100798.
- Bellemare, K. (2020). Les formes subtiles de discrimination dans le processus d’insertion professionnelle des immigrantes racisées dans le domaine de la santé à Montréal. *Diversité Urbaine*, 20(1). <https://doi.org/10.7202/1084962ar>
- Bilge, S., Hill Collins, P. (2023). *Intersectionnalité. Une introduction*. Amsterdam éditions.
- Bohrer, A. (2018). Intersectionality and marxism: a critical historiography. *Historical Materialism*, 26(2), 46–74. <https://doi.org/10.1163/1569206X-00001617>
- Bohrer, A. (2018). Intersectionality and marxism: a critical historiography. *Historical Materialism*, 26(2), 46–74. <https://doi.org/10.1163/1569206X-00001617>
- Bouabdillah, N, Holmes D, Tourigny J. (2016). Infirmières issues de minorités visibles et mobilité verticale en milieu hospitalier. *Revue Recherche en soins infirmiers*, ARSI. 4(127): 71-81. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/rsi.127.0071>
- Bourque, M. (2018). *Les services sociaux à l'ère managériale*. Presses de l'Université Laval.
- Braham, P. (2013). Class. In *Key Concepts in Sociology* (pp. 30-34). SAGE Publications Ltd, <https://doi.org/10.4135/9781473914704>
- Browne, I. et Sullivan, A. (2023). Human capital, gender and intersectionality. In *Handbook on Alternative Global Development* (pp. 107-122). Edward Elgar Publishing.

Byskov, M. F. (2021). What Makes Epistemic Injustice an “Injustice”? *Journal of Social Philosophy*, 52(1), 114-131.

Carastathis, A. (2014). The concept of intersectionality in feminist theory. *Philosophy Compass*, 9(5), 304–314. <https://doi.org/10.1111/phc3.12129>

Champy, F. (2012). *La sociologie des professions* (pp. 1-12). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

Charles, M. (2003). Deciphering sex segregation: Vertical and horizontal inequalities in ten national labor markets. *Acta sociologica*, 46(4), 267-287

Commission ontarienne des droits de la personne (2004, décembre). Les concepts de race et de racisme et leurs implications pour la Commission ontarienne des droits de la personne. <https://www.ohrc.on.ca/fr/les-articles-du-dialogue-sur-la-politique-raciale/les-concepts-de-race-et-de-racisme-et-leurs-implications-pour-la-commission-ontarienne-des-droits-de>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (2023, janvier) www.cdpcj.gc.ca/storage/app/media/publications/RapportAnnuel_PAEE_MV_Jan2023.pdf

Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M.-F., Geoffrion, S., Briand, C., Lavoie-Tremblay, M., Hurtubise, A. & Tanguay, P. (2020). Enjeux et solutions en santé mentale et travail : le point de vue des gestionnaires d’une grande organisation de santé. *Santé mentale au Québec*, 45(1), 147–181. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.7202/1070245ar>

Raphael, D. D. (2001). Concepts of justice. *Clarendon Press*.

Curry, L. A., Nembhard, I. M., et Bradley, E. H. (2009). Qualitative and mixed methods provide unique contributions to outcomes research. *Circulation*, 119(10), 1442-1452.

Davis, A. Y. (1983). *Women, race & class*. Vintage.

Del Giudice, M. (2023). Ideological Bias in the Psychology of Sex and Gender. In: Frisby, C.L., Redding, R.E., O'Donohue, W.T., Lilienfeld, S.O. (eds) *Ideological and Political Bias in Psychology*. Springer, Cham. https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1007/978-3-031-29148-7_28

Delery, J. E., et Roumpi, D. (2017). Strategic human resource management, human capital and competitive advantage: is the field going in circles?. *Human Resource Management Journal*, 27(1), 1-21.

Denzin, N. K., et Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. sage.

Doron, C. et Haddad, É. (2021). Race et histoire à l’époque moderne. *Revue d’histoire moderne & contemporaine*, 68-2, 7-34. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/rhmc.682.0007>

Dos Santos, T. (1970). The concept of social classes. *Science & Society*, 166-193.

Dubar, C., Tripier, P. et Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. Armand Colin. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/arco.dubar.2015.01>

- Ellemers, N. (2018). Gender stereotypes. *Annual review of psychology*, 69, 275-298.
- Ellen, I. G., et Steil, J. P. (Eds.). (2019). Introduction. Dans *The Dream Revisited: Contemporary Debates About Housing, Segregation, and Opportunity in the Twenty-First Century* (pp. 1–20). *Columbia University Press*. <http://www.jstor.org/stable/10.7312/elle18362.4>
- England, K. V. (1994). Getting personal: Reflexivity, positionality, and feminist research. *The professional geographer*, 46(1), 80-89.
- Ferree, M. M., Lorber, J., et Hess, B. B. (Eds.). (1999). *Revisioning gender*. Rowman Altamira.
- Flick, U. (Ed.). (2022). *The sage handbook of qualitative research design* (Vol. Two volume set /). Sage Publications. 2024,
- Fortin, N. M. et Huberman, M. (2002). Occupational Gender Segregation and Women's Wages Dans Canada: An Historical Perspective. *Canadian Public Policy / Analyse de Politiques*, 28, S11–S39. <https://doi.org/10.2307/3552342>
- Fricker, M. (2007). Epistemic injustice : power and the ethics of knowing. *Oxford University Press*
- Gallot, F., Noûs, C., Pochic, S. et Séhili, D. (2020). L'intersectionnalité au travail. *Travail, genre et sociétés*, 44, 25-30. <https://doi.org/10.3917/tgs.044.0025>
- Gallois, N. (2019). Gary Becker (1930-2014). La théorie du capital humain. *Sciences Humaines*, E, 134-134. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/sh.hs5.0134>
- Garner, S. (2010). The idea of 'race' and the practice of racisms. In *Racisms: An Introduction* (pp. 1-18). SAGE Publications Ltd, <https://doi.org/10.4135/9781446279106>
- Gill, S. L. (2020). Qualitative sampling methods. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 579-581.
- Gioia, D. A., Corley, K. G. et Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational research methods*, 16(1), 15-31
- Gross, E. (1968). Plus Ca Change...? The Sexual Structure of Occupations over Time. *Social Problems*, 16(2), 198–208. <https://doi.org/10.2307/800005>
- Guillard, A. et Roussel, J. (2010). Le capital humain en gestion des ressources humaines : éclairages sur le succès d'un concept. *Management & Avenir*, 31, 160-181. <https://doi.org/10.3917/mav.031.0160>
- Hall, P. A. (2003). Aligning ontology and methodology in comparative research. *Comparative historical analysis in the social sciences*, 374.
- Haschemi Yekani, E. et Nowicka, M. (2022). Introduction: Revisualising Intersectionality. In: *Revisualising Intersectionality*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1007/978-3-030-93209-1_1

Haslanger, S. (2000). Gender and race:(What) are they?(What) do we want them to be?. *Noûs*, 34(1), 31-55.

Hébert, G., Sully, J. L. et Nguyen, M. (2017). *Allocation des ressources pour la santé et les services sociaux au Québec*. Institut de recherche et d'informations socio-économiques.

Hellerstein, J. K. et Neumark, D. (2008). Workplace Segregation in the United States: Race, Ethnicity, and Skill. *The Review of Economics and Statistics*, 90(3), 459–477. <http://www.jstor.org/stable/40043160>

Hennink, M. M., Hutter, I., et Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods* (Second). Sage.

Hodges, M. J. (2020). Intersections on the class escalator: Gender, race, and occupational segregation in paid care work. *Sociological Forum*, 30(1), 24-49

Holroyd, J. et Puddifoot, K. (2022). Implicit Bias and Epistemic Oppression in Confronting Racism. *Journal of the American Philosophical Association*, 8(3), 476–495. doi:10.1017/apa.2021.12

Hooks, B., Grüsig, N. B. et Hedjerassi, N. (2017). *De la marge au centre : théorie féministe*. Cambourakis.

Hutchison, K. (2019). *Epistemic Injustice in Careers*. Overcoming epistemic injustice: Social and psychological perspectives, 183.

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif: à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34.

Jamet, É. et Salle, M. (2019). Chapitre 3. Pourquoi le genre ?. Djaans : éd., *Sexe & genre* (pp. 39-52). Paris: Éditions Matériologiques. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.3917/edmat.abou.2019.01.0039>

Johnson, J. L. et Repta, R. (2012). Sex and gender. *Designing and conducting gender, sex, and health research*, 1737.

Kidd, I. J., Medina, J. et Pohlhaus, G. M. (2017). *The Routledge handbook of epistemic injustice*. Routledge, Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315212043>

Kite, M. et Whitley, B. (2013). *Psychologie des préjugés et de la discrimination*. De Boeck Supérieur.

Komis, V., Depover, C., et Karsenti, T. (2013). L'usage des outils informatiques en analyse des données qualitatives.

Krieger, N., Williams, D. R. et Moss, N. E. (1997). Measuring social class in us public health research:concepts, methodologies, and guidelines. *Annual Review of Public Health*, 18, 341–378. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.18.1.341>

Lagacé, M. et Terrion, J. L. (2013). Gestion des travailleurs âgés : les stéréotypes à contrer. *Revue gestion*, 38 (2), 31-37

Légal, J. B. et Delouée, S. (2021). Stéréotypes, préjugés et discriminations-3e éd. *Dunod*.

- Levené, T. (2022). Trajectoires professionnelles. Dans : Anne Jorro éd., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (pp. 425-431). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.3917/dbu.jorro.2022.01.0425>
- Loi sur l'équité en matière d'emploi. L.C. (1995), ch. 44. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-5.401/page-1.html#h-209726>
- Loi sur les services de santé et les services sociaux. RLRQ, c. S-4.2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>
- Loprespub. (2022). Les questions de genre et la pandémie de COVID-19. Notes de la colline. <https://notesdelacolline.ca/2022/01/24/les-questions-de-genre-et-la-pandemie-de-covid-19/>
- Löwy, I. et Rouch, H. (2003). Genèse et développement du genre : les sciences et les origines de la distinction entre sexe et genre. *Cahiers du Genre*, 34, 5-16. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.3917/cdge.034.0005>
- Mays, N. et Pope, C. (1995). Qualitative research: rigour and qualitative research. *Bmj*, 311(6997), 109-112.
- Mazouz, S. (2020). *Race* (Ser. Le mot est faible). Éditions Anamosa.
- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture & Society*, 30(3).
- McDonald, K. et Hite, L. (2015). Career development: a human resource development perspective. *Taylor and Francis*.
- McKinsey et Compagnie Canada (2022). La diversité au travail au Canada.
- McLagan, P. A. (1989). Models for hrd practice. *Training and Development Journal*, 43(9), 49-49.
- Medina, J. (2013). *The epistemology of resistance : gender and racial oppression, epistemic injustice, and resistant imaginations*. Oxford University Press.
- Meek-Bouchard, C. (2021). Les professions de soins en temps de COVID-19 : vers une valorisation du care ? *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 375-392. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.7202/1080886ar>
- Mills, C. W., et Webster. (2023). Le contrat racial. *Mémoire d'encrier*.
- Milner, A. (1999). The strange death of class. SAGE Publications Ltd, <https://doi.org/10.4135/9781446217221>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2017). *Le système de santé et de services sociaux au Québec. En bref*. Gouvernement du Québec, 2017.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2018, 3 août). *Système de santé et de services sociaux en bref*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/contexte/>

Nafukho, F. M., Hairston, N. et Brooks, K. (2004). Human capital theory: implications for human resource development. *Human Resource Development International*, 7(4), 545–551. <https://doi.org/10.1080/1367886042000299843>

Nash, J. C. (2008). Re-thinking intersectionality. *Feminist Review*, 89(1), 1–15. <https://doi.org/10.1057/fr.2008.4>

Nash, J. C. (2017). Intersectionality and its discontents. *American Quarterly*, 69(1), 117–129.

Omi, M. et Winant, H. (1993). On the theoretical status of the concept of race. *Race, identity and representation in education*, 3-10.

Oriol, M. D. et al. (2015). Understanding career trajectory: A degree alone is not enough. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2(153), 1-6. Parker, C., Scott, S. et Geddes, A. (2019). Snowball sampling. *SAGE research methods foundations*

Pohlhaus, G. (2017). Varieties of epistemic injustice 1. In *The Routledge handbook of epistemic injustice* (pp. 13-26). Routledge.

Pryzgodna, J. et Chrisler, J. C. (2000). Definitions of gender and sex: the subtleties of meaning. *Sex Roles : A Journal of Research*, 43(7-8), 553–569. <https://doi.org/10.1023/A:1007123617636>

Reskin, B. (1993). Sex segregation in the workplace. *Annual Review of Sociology*, 19, 241–270.

Scott, A. M. E. (1994). Gender segregation and social change (Ser. Social change and economic life initiative). *Oxford University Press*. Retrieved 2023, from <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4962825>

Shklar, J. N. (1990). *The faces of injustice*. Yale University Press.

Sparreboom, T. (2018). Ségrégation professionnelle selon la durée du travail en europe. *Revue Internationale Du Travail*, 157(1), 71–90. <https://doi.org/10.1111/ilrf.12076>

St-Arnaud, L. et Giguère, É. (2020). Les nouveaux visages de la précarisation du travail au Québec et au Canada : les risques de penser la rarefaction de la main-d'œuvre sans penser le travail. *Travailler*, 44, 171-194. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.3917/trav.044.0171>

Statistique Canada (2020, 22 juin). *La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00036-fra.htm>

Swanson, R. A. (2022). *Foundations of human resource development*. Berrett-Koehler Publishers.

Portrait des personnes issues de minorités visibles sur le marché du travail au Québec en 2021 <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-minorites-visibles-travail-quebec-2021.pdf>

Tomaskovic-Devey, D. (1993). Segregation, Inequality, and Discrimination. In *Gender and Racial Inequality at Work: The Sources and Consequences of Job Segregation* (pp. 3–20). Cornell University Press.

Vignolles, B. (2012). Le capital humain : du concept aux théories. *Regards croisés sur l'économie*, 12, 37-41. <https://doi.org/10.3917/rce.012.0037>

Vishnevsky, T. et Beanlands, H. (2004). Qualitative research. *Nephrology Nursing Journal*, 31(2), 234

Walby, S. et Walby, S. (1988). *Gender segregation at work*. Open University Press.

Williams, D. R., Lavizzo-Mourey, R. et & Warren, R. C. (1994). The concept of race and health status in America. *Public health reports*, 109(1), 26.

World Health Organization. (2000). The world health report 2000: health systems: improving performance. *World Health Organization*.

World Health Organization. (2019). Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. *World Health Organization*.