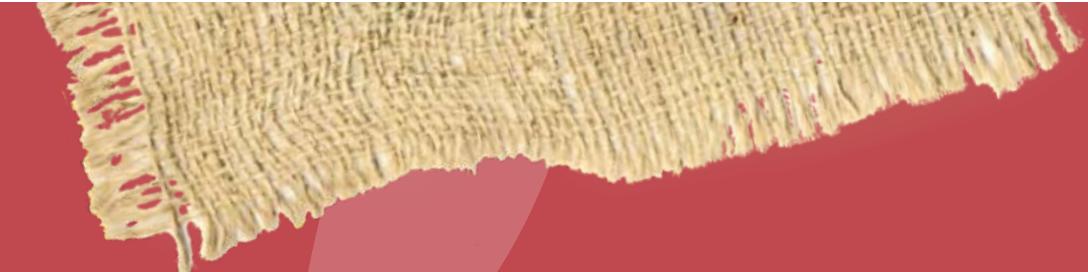




Migrant(e)s Métiers d'aide & de soins

Choix contraint ou pas ?



Ou quand...

« L'Afrique prend soin de l'Europe »

[Thème de l'émission Les Dessous des Cartes produite par ARTE,
diffusée la première fois en janvier 2009, <http://ddc.arte.tv>]

Réalisation **Question Santé asbl** - Service Education permanente

Texte Anoutcha Lualaba Lekede/Question Santé

Graphisme Carine Simon/Question Santé

Remerciements à l'Association des Ressortissants des Pays de l'Afrique de l'Ouest en Région de Namur (AFRONAM), aux participants à l'animation-débat co-organisée le 31 juillet 2015 à Namur, à Pat Patoma.

Avec le soutien de la DG Culture – Education permanente

du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Editeur responsable Patrick Trefois 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles

D/2015/3543/12

Une interpellation

Début de l'été 2015, un mail, une demande.

« Dans le cadre de la Journée Internationale de la Femme Africaine 2015, notre association organise une série d'activités le 31 juillet à Namur. Parmi celles-ci, une sera axée sur le volet "formations médicales". Nous souhaiterions aborder cette approche au vu de l'engouement que suscitent les formations médicales au sein de la diaspora féminine africaine... »

Derrière le banal...

Une journée dans l'année dévolue à la Femme africaine ? Combien le savent ?... Créée à l'initiative de la grande militante féministe malienne, Awa Kéita, la **Journée Internationale de la Femme Africaine** est née en 1962 et promulguée par l'Organisation des Nations Unies (ONU) et l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA), le **31 juillet 1963**.

Pourquoi consacrer une journée aux femmes africaines et pas aux femmes asiatiques, sud-américaines ou autres ? L'actualité de l'Afrique, la situation et les conditions de vie de millions d'Africaines ne donnent-elles pas une réponse éloquente à cette question ? Mais au fond celle-ci est-elle pertinente ? Cette journée ne peut-elle pas tout simplement être une occasion de se pencher sur cette moitié "invisible" d'une des minorités culturelles de la Belgique ? **"Invisibles" les femmes africaines ? Alors que nombre d'entre elles travaillent dans des établissements de soins et des services d'aide aux personnes ?**

...les prémices d'un débat ?

L'“engouement pour les formations médicales”, simple coïncidence ou... ?

Cette interrogation a été le point de départ de l'animation-débat co-organisée par l'Association des Ressortissants des Pays de l'Afrique de l'Ouest en Région de Namur (AFRONAM) et l'asbl *Question Santé* le 31 juillet 2015. Cela a donné lieu à une heure et demie d'un échange riche et soutenu avec des femmes, des hommes, des jeunes et moins jeunes, principalement originaires de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale. Au cours d'une telle rencontre, on se serait attendu à rencontrer différents profils professionnels parmi les personnes présentes. Mais, curieusement tous avaient, de près ou de loin, un lien avec les métiers d'infirmière et d'aide-soignante.

Cette brochure reprend les propos échangés ce jour-là et aborde aussi des points non soulevés au cours de la discussion, mais qui n'en sont pas moins liés. En ce sens, la brochure est une invitation à discuter, au choix, d'un ou plusieurs aspects suivants :

- De l'émigration-immigration.
- Des contacts des migrants avec le système juridico-administratif.
- De l'intégration dans la société d'accueil.
- Du travail réalisé dans le contexte de l'immigration.
- Des rapports soignants-soignés.
- Des relations avec les autres professionnels de la santé.
- Des préjugés et du racisme.
- De l'émancipation. Du vivre ensemble...

Infirmières, aides-soignantes...

Pourquoi beaucoup de femmes d'origine africaine s'orientent-elles vers les formations et métiers de soins infirmiers et d'aide-soignant(e) en Belgique? Plusieurs participantes à la rencontre du 31 juillet ont alors expliqué ce choix.

« C'est un créneau où l'on est sûr d'avoir un travail.
Cela joue parallèlement à la motivation de l'orientation. »

« Parmi les métiers qui sont les plus en pénurie, il y a celui d'infirmier(e).
Les femmes africaines ou d'origine africaine font le choix
de travailler dans ce secteur parce qu'il y a un débouché. »

« Le fait est que les études de soins à la personne sont aussi plus faciles à faire. »

En Belgique, il existe des métiers où l'on recrute difficilement. Chaque année, les trois régions du pays (Wallonie, Bruxelles-Capitale et Flandre) et leurs offices régionaux de l'emploi établissent la liste des métiers, professions et fonctions où il y a une pénurie de main-d'œuvre.

En Wallonie par exemple, les métiers d'"Infirmier(e) en soins généraux" et d'"Infirmier(e) en soins spécialisés" se situaient en 4^e et 5^e position dans la liste des 29 professions en pénurie (hors enseignement) publiée en 2013². Un autre document publié la même année par le *Service public wallon de l'emploi et de la Formation* (Le FOREM), faisait, lui, état du besoin croissant d'aides-soignant(e)s³. Même constat du côté de la Capitale où l'*Office Régional Bruxellois pour l'Emploi* (ACTIRIS) reprenait également le métier d'infirmier(e) dans sa liste de fonctions critiques⁴. En 2014, la catégorie "Infirmiers et hospitaliers" était reprise à la 4^e place du classement.

En sous-effectifs depuis longtemps ?

La pénurie dans cette catégorie est cependant loin d'être nouvelle comme l'a fait remarquer l'animatrice.

« Quand j'ai fait mes études d'infirmière voilà une trentaine d'années,
il était déjà question de pénurie. »

Un des moyens pour combler le manque de main-d'œuvre est d'encourager les jeunes et les demandeurs d'emploi à s'y former comme le fait l'*Office National de l'Emploi (ONEM)*. Celui-ci accorde par exemple certaines facilités détaillées dans « Zoom sur la dispense pour reprise d'études dans une profession en pénurie ». La solution se trouverait-elle donc du côté des "chômeurs" ?...



Pourquoi certains secteurs et métiers ont-ils du mal à recruter ?

Des métiers peu attractifs ?

Différents éléments expliquent par exemple la difficulté à engager des infirmier(e)s.

Selon l'une d'entre elles, qui a quitté la profession à la suite d'un burn-out (ou syndrome d'épuisement professionnel), la **dégradation des conditions de travail**⁶ est un des premiers éléments à pointer. A la question "Pourquoi les Belges désertent cette carrière ?", elle a ainsi indiqué :

« Il y a 20 ans, vous aviez le temps de vous occuper du patient. Aujourd'hui, les hôpitaux reçoivent une enveloppe budgétaire limitée et réduisent le nombre de journées d'hospitalisation. Au bout de 72 jours maximum, un patient doit changer de service. Vous n'avez plus le temps de voir son évolution. Les patients aussi aiment rentrer chez eux. Mais de plus en plus, ils constituent une charge pour les infirmières à domicile, confrontées à des cas de plus en plus lourds. »

A cela se sont ajoutées de **nouvelles normes** qui ont, entre autres, entraîné une **diminution du nombre d'infirmières par lit dans les hôpitaux**. Pour ces derniers, comment faire avec moins de sous quand le besoin en soins infirmiers demeure important ? Une des solutions, selon l'ex-infirmière, est d'importer de la main-d'œuvre bon marché des pays de l'Est.

« Avec l'ancienneté professionnelle, une infirmière belge coûte plus cher au fil du temps. Après 9 ans dans l'hôpital où je travaillais, j'ai voulu changer. On m'a dit que j'étais trop vieille et que je coûtais trop cher. »

Si les infirmier(e)s étranger(e)s sont payé(e)s selon les salaires belges, ils/elles ne bénéficient cependant pas de l'ancienneté professionnelle et auraient généralement des contrats d'un an. Seule une dizaine de ces infirmier(e)s étranger(e)s seraient recruté(e)s par an⁷.

Une reconnaissance sociale en berne

Infirmière, c'est un beau métier.

(Aide-soignante et les autres métiers d'aide et de soins aussi ?)

C'est en tout cas ce qui se disait et, peut-être, ce qui se dit encore aujourd'hui. Comment ces professions qui se rapportent au soin et à l'aide à la personne sont-elles perçues par le public ? Du côté professionnel, il y a comme de l'amertume et surtout un **ras-le-bol des infirmières belges** :

« En règle générale, les infirmières ont l'impression qu'on ne leur rend pas assez par rapport à ce qu'elles donnent. Dans la pyramide de Maslow⁸, nous sommes tout au bas : notre rémunération rencontre nos besoins de base.

Nous n'avons aucune reconnaissance, ni aucune satisfaction personnelle. »

Il n'est pas rare d'entendre également qu'il s'agit d'une "belle vocation".

(Pourquoi ce terme est-il – surtout – utilisé quand ce sont des femmes qui décident de s'engager professionnellement dans cette voie ?...)

Toutefois, le problème ne semble pas se situer au niveau de la vocation comme l'avait alors expliqué l'ex-infirmière.

« Nous sommes sorties à 18 et 12 ont réellement exercé...

Aujourd'hui, elles sont plus de la moitié à quitter après la première année de travail.

Soit elles deviennent infirmières à domicile, soit elles changent carrément de secteur.

Au bout de trois ans, il ne reste que les anciennes.

Aujourd'hui, il y a une infirmière pour 30 patients.

De jour, elle est assistée par deux ou trois aides-soignantes.

Mais de nuit, elle est toute seule. Il y a des limites impossibles à franchir. »

Que se passe-t-il alors sur le marché de l'emploi
dans ces secteurs ?

Migrants africains : une partie de la solution ?

Certains secteurs des soins et de la santé ont donc un besoin de travailleurs. Serait-il plus juste de parler des “petites mains” de ces secteurs ? Où les trouver aujourd’hui ? Où les trouver demain quand on sait qu’avec le vieillissement de la population, les personnes âgées malades et/ou en perte d’autonomie auront besoin davantage de soins et d’aide ?

Le recrutement à l’étranger ne fait pas l’unanimité en Belgique – une organisation telle que l’*Association belge des praticiens de l’art infirmier* (ACN) ayant déjà eu à exprimer ses doutes par le passé à ce sujet⁹ – et demeure assez timide jusqu’ici. Néanmoins, il n’en reste pas moins qu’un grand nombre d’infirmières et d’aides-soignantes d’origine africaine, comme l’ont précédemment souligné les participantes, travaillent dans différentes institutions d’aide et de soins.

Pour certaines d’entre elles, ces métiers sont le prolongement d’une vie professionnelle antérieure. Comme le montre l’histoire d’une des participantes qui travaillait déjà dans l’aide et les soins avant de fuir le Rwanda et se **réfugier** en Belgique avec sa famille. Pour d’autres, ces professions sont tout simplement l’amorce d’une nouvelle vie. C’est ce qu’illustre l’histoire de cette autre femme, d’origine guinéenne, qui, dans le cadre d’un **regroupement familial**, est venue rejoindre son mari en Belgique. Très vite, confie-t-elle, **le pays d’accueil**, par le biais des assistantes sociales, parle de la **nécessité de s’intégrer**, de travailler. Pour subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille. Mais aussi pour s’émanciper et gagner en autonomie ? Au cours de l’échange de ce jour-là, on a en effet cru comprendre qu’elle était mère au foyer et dépendait de son mari.

Les besoins des uns et des autres se rencontrent-ils ?

S'intégrer. Travailler dans le nouveau pays d'accueil. A moins que cela soit le contraire : travailler pour s'intégrer¹⁰. Ne dit-on pas d'ailleurs que "le travail est la plus efficace des machines à intégrer"¹¹ ?

Il faut certes travailler. Mais quel travail exercer concrètement ? Une autre participante d'origine camerounaise – une femme de caractère qui, peu de temps avant que ne débute le débat, proclamait fièrement « **J'ai la taille de mes ancêtres pygmées** » –, avait alors expliqué comment les nouveaux arrivants étaient souvent amenés à faire leur choix.

« Quand on arrive en Belgique, on commence par te demander si tu sais écrire...

Au niveau du travail, on te décourage tout de suite : "L'administration est faite pour les gens de souche." Le système va-t-il changer ? On ne tient pas compte des diplômes. Il y a un problème de reconnaissance de diplômes².

En Belgique, tout comme en Europe, quand tu as fait tes études ailleurs, tes compétences et tes capacités ne sont pas reconnues. De plus, les démarches pour faire reconnaître ses diplômes prennent un certain temps.

Entre-temps, il faut bien vivre... »

Avant de parler de son désir de travailler dans une administration, la même participante qui travaillait dans le monde médical au Cameroun, avait exprimé son souhait de poursuivre dans le même secteur ici.

« On m'avait alors répondu : "Il ne faut pas rêver, en Belgique, vous ne travaillerez pas là-dedans !..." »

D'autres témoignages vont dans le même sens. Dures réalités de l'exil ? Cependant, au regard de ce qui a été rapporté, ne devons-nous pas aussi nous demander ce que nous mettons derrière le mot "accueil" ? Les règlements juridico-administratifs relatifs à ce que les travailleurs d'origine étrangère peuvent faire en Belgique sont une chose. Mais les discours tenus dans ce cadre doivent-ils être empreints d'autant de... condescendance ?

Certaines attitudes par rapport aux immigrés¹³ ne doivent-ils pas pousser à réfléchir sur le type de rapports que nous voulons au sein de la société ?

Choisissez plutôt des études et le travail de... ?

Finalement, les possibilités d'emploi qui s'offrent aux Subsahariens – comme aux migrants de façon générale¹⁴ – ne sont-elles pas restreintes ?... D'autres facteurs semblent cependant intervenir dans le choix du travail qu'ils peuvent faire.

A Namur, une ancienne infirmière trouvait que les jeunes filles et les femmes en Belgique ont la possibilité de choisir le métier qu'elles veulent exercer. Contrairement à ce qu'elle avait connu dans son pays d'origine.

« A l'époque, il n'y avait pas moyen de choisir au Rwanda.
Les filles et les garçons étaient séparés après le tronc commun.
Il y avait des métiers pour les hommes et d'autres pour les femmes.
Comme ces dernières étaient déjà dans l'éducation et les soins dans leur famille,
elles étaient orientées vers des filières où elles pourraient développer ces
compétences et aptitudes...
Avant, il y avait une sorte de reconnaissance de la femme dans la société
à travers son rôle dans ces domaines.
A présent, ce serait bien qu'il y ait égalité femmes-hommes à ce niveau.
Pour que les femmes puissent montrer de quoi elles sont capables. »

Mais dans notre pays les jeunes filles et les femmes ont-elles toujours le choix de faire ce qu'elles voudraient ? On en doute un peu en écoutant une lycéenne venue avec ses parents originaires de l'Afrique centrale.

« Au niveau de mes professeurs, on me pousse vers tout ce qui est français
alors que je préfère généralement les sciences : mathématiques, physique, etc.
Quand je parle de mon désir de faire des études là-dedans,
ils me conseillent plutôt de m'orienter vers l'enseignement ou la médecine... »

Pourquoi, être médecin, ce n'est pas bien ?... Mais médecins (généralistes notamment), infirmières, aides-soignantes, mamans, maîtresses de maison, etc. : tous ces métiers ou fonctions ne tournent-ils pas toujours autour de l'aide et des soins à la personne ? Domaines où les femmes, africaines ou pas d'ailleurs, sont censées exceller depuis toujours ?

Quand d'autres pensent pour vous

Quelle marge de manœuvre les femmes possèdent-elles ? Plus généralement, quelle est-elle pour les migrants, qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes ?... Il n'y a pas qu'au niveau administratif ou des services sociaux et des écoles que les incitations à s'orienter vers certains secteurs plutôt que d'autres sont fortes.

« Je suis veuve et j'ai des enfants en bas âge, confiait une autre participante d'origine rwandaise. Pour moi, il n'était pas question de travailler comme infirmière ou aide-soignante. Pas avec des horaires où il faut commencer très tôt, faire des nuits, etc. Je voulais travailler tout en continuant à m'occuper de mes enfants. Mes amies me décourageaient me disant que c'était difficile de travailler dans d'autres secteurs en Belgique. Cependant, j'ai fini par trouver un travail administratif dont les horaires me conviennent. »

Mais tous les membres de l'entourage ne sont pas toujours aussi pessimistes.

« ... Mes parents ? Ils me soutiendront quel que soit le choix que je ferai, avait alors conclu la lycéenne. »

Son frère semblait, lui, plutôt penser que le problème devait être recherché du côté de la gent féminine.

« Actuellement dans les filières scientifiques, il y a plus de garçons. Beaucoup de filles et de femmes, même si elles ont les aptitudes nécessaires, on sent qu'elles sont (trop) influencées par les clichés. Elles doivent se responsabiliser. Les universités devraient plus promouvoir ce type de choix par les filles. Cependant, il ne faudrait pas non plus entrer dans un système de quota. »

Responsabiliser. Promouvoir le choix d'études scientifiques pour les filles¹⁵. Quota... de femmes dans les conseils d'administration, de migrants, etc. Autant de débats qui divisent régulièrement l'opinion publique et les politiques. Pour en revenir à celui qui constitue le fil rouge de cette brochure...

Pourquoi la plupart des migrantes africaines considèrent-elles que travailler dans les secteurs de l'aide et des soins constitue quasi la seule manière de faire ?

Soignants noirs, soignés blancs

L'« engouement » actuel de ces femmes est lié à l'histoire de l'immigration africaine en Belgique. En réalité, l'aujourd'hui prend place dans le passé¹⁶...

Actuellement, sur le terrain professionnel, comment cela se passe-t-il ? Les relations avec les patients ne sont pas toujours faciles.

« Dès le début d'un stage ou d'un travail, cela ne marche pas toujours avec certains patients. Certains refusent même les soins. Mais petit à petit, l'aide-soignante ou l'infirmière entre, s'impose... Puis, la relation se crée et ces patients-là n'aiment plus être soignés que par les Africaines. Aujourd'hui, comme il y a de nombreuses Africaines, il me semble que les choses se passent mieux. »

« Lors d'un stage, ma fille est entrée dans la chambre d'une dame âgée pour lui prodiguer des soins. La dame ne parlait pas et faisait des gestes que ma fille n'a pas compris. En s'approchant d'elle, ma fille a reçu une bouteille d'eau en plein visage. Ses collègues lui ont par après appris qu'elles avaient oublié de lui dire de ne pas s'occuper de cette patiente ; elle ne voulait pas être soignée par des personnes de couleur. Mais après, cela s'est bien passé entre cette patiente et ma fille. »

« Un jour une patiente m'a dit "Je ne te veux pas. Tu es de la race primaire." »

Des manifestations de peur de l'Autre arrivent beaucoup plus souvent qu'on ne pourrait le croire comme l'ont montré d'autres témoignages.

« La peur de l'Autre reste chez les Occidentaux. Pourquoi ?

Dès qu'ils voient l'Autre, ils voient en lui le Mauvais.

Lors d'un stage dans une institution spécialisée, la directrice m'a accompagnée dans la chambre d'un jeune garçon handicapé. En réalité, elle m'a précédé dans la chambre où je l'ai entendu lui dire "Aujourd'hui, je suis avec une dame noire".

Le contact n'a pas du tout été facile au début, il était difficile de faire mon travail avec cet enfant. Cependant à la fin de mon stage, c'est lui qui m'a pris dans ses bras.

En réalité, il avait eu peur de la couleur noire. S'apprivoiser n'est pas facile. »

« Une fois j'étais assise à côté d'un petit garçon dans le réfectoire d'un centre pour enfants caractériels.

Comme il ne mangeait pas, je lui ai demandé :

– " Pourquoi tu ne manges pas ?

– Je ne mange pas.

– Pourquoi ?

– Parce que tu es noire !

– Qui t'a dit que j'étais noire ?

– Mes parents."

Pendant ce temps-là, les autres professionnels étaient extrêmement mal à l'aise, se demandant comment j'allais réagir. J'ai expliqué à cet enfant que je venais d'Afrique et, qu'à cause du soleil... Je lui ai demandé de me toucher.

Il a d'abord commencé par me toucher craintivement les doigts, puis la main, le visage...

Après cela, il a bien voulu manger. »

Ces réactions doivent-elles ou pas être ignorées ?

Qu'y a-t-il à faire à ce niveau ?...



Attitude et posture professionnelles

Comment ces soignantes reçoivent-elles les réactions et propos hostiles¹⁷?

« J'ai vécu ça avec une patiente, a enchaîné alors une autre participante. Et c'était à un tel point que mes collègues ont pris la décision de m'écarter des soins à lui octroyer. Mais je n'ai pas voulu et je leur ai dit : "Vous voulez me rendre service sans me le rendre. Que se passera-t-il quand je serai seule, lors d'un service de nuit par exemple, et que je devrai m'occuper d'elle ? Elle, comme moi, nous n'aurons alors pas le choix. Je tiens à travailler avec elle dès à présent, je ne veux pas être écartée." »

« Il faut tenir compte du fait que les bénéficiaires dans leur lit, les patients en général, sont dans une position de fragilité. Nous devons faire attention à ne pas ajouter de la vulnérabilité à d'autres vulnérabilités : nous ne pouvons pas profiter de notre statut de soignants, au-dessus de leurs lits ou de leurs chaises, pour leur imposer ce qu'ils ne veulent pas, etc. Le dialogue est important. D'après mon expérience, les refus exprimés par les patients d'être soignés par des Noirs se terminent souvent bien ; beaucoup finissent par revenir sur leur position de départ. »

Les comportements et propos des patients sont-ils discutés lors des réunions d'équipe ?
Sont-ils communiqués à la hiérarchie des maisons de repos, des hôpitaux, etc. ? Qu'existe-t-il à ce niveau ?

« A côté de tout ça, il faut dire qu'il y a aussi des gens qui sont charmants, a tenu à souligner une participante. Comme cette vieille dame que j'ai rencontrée dans une maison de repos un jour. Elle avait en grande partie vécu en Afrique et certains de ses enfants y vivaient toujours. Elle regrettait l'absence de maisons de repos en Afrique, autrement elle se serait directement rendue dans l'une d'entre elles. »

Que peut-on faire pour répondre aux difficultés spécifiques rencontrées par ces travailleurs ?

Ce qu'elles (r)apportent

On sait – ou on imagine – fort bien ce que la Belgique apporte aux migrants. En revanche, se demande-t-on ce que ces soignant(e)s immigré(e)s lui apportent en retour ?

Selon le journaliste et animateur radio bruxellois, Pat Patoma, l'embauche de femmes d'origine africaine dans les établissements de soins et d'aide ne peut pas être expliquée par la seule pénurie de la main-d'œuvre.

« Le coût du travail est extrêmement important car c'est ce qui va décider l'employeur. Généralement, ce dernier va engager si cela ne doit pas lui revenir cher. Or, dans ces secteurs, les salaires sont très bas. Les femmes les acceptent parce qu'elles n'ont pas beaucoup d'alternatives... »

Autre élément : on est loin également des stéréotypes et autres préjugés que l'on a généralement sur les Noir(e)s.

« Elles sont courageuses, note le journaliste. Elles travaillent de longues heures d'affilée, ne font pas beaucoup de pauses (café ou cigarette), de demandes de congé, etc. Presque toutes travaillent la nuit, dorment sur place quand on le leur demande. Elles acceptent tout cela parce qu'elles ont une famille et que, bien souvent, leurs maris ne travaillent pas. Ce n'est pas parce qu'ils ne veulent pas travailler, mais plutôt parce que la discrimination à l'embauche reste encore forte. Beaucoup font de petits boulots, telle que la livraison de journaux ou de courrier, etc. Enfin, il faut souligner que si les maisons de repos, les hôpitaux et les associations d'aide à la personne engagent les femmes d'origine africaine, c'est aussi parce que ces institutions travaillent avec elles depuis de nombreuses années et savent qu'elles sont compétentes et efficaces. »

Courageuses ? Certainement quand on sait que nombre de ces infirmières et aides-soignantes travaillent dans des établissements et services réputés difficiles : les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les services gériatriques ou d'autres services d'hôpitaux prenant en charge des cas lourds (par exemple, des

patients avec plusieurs pathologies), les services spécialisés (handicaps, santé mentale), etc. Ceci apparaît aussi en filigrane dans les différents témoignages. Selon les estimations actuelles, les patients et usagers de ces services vont continuer à croître dans les années à venir. Notamment quand la génération baby-boom sera entrée de plain-pied dans le troisième, quatrième... voire le cinquième âge.

Les hommes s'y mettent aussi

Jusqu'ici on n'a guère entendu la voix des participants masculins. Que disent-ils du travail qu'ils peuvent faire ?...

Deux d'entre eux au moins ont donné des témoignages qui rejoignent ceux des femmes. L'un, d'origine guinéenne, diplômé ne trouvant pas de travail, s'est également décidé à suivre une formation d'aide-soignant : par choix personnel ou sur le conseil d'un(e) professionnel(le) de l'accueil de migrants ? La question n'a pas été posée. Actuellement, il travaille comme tel. Un autre homme, d'origine congolaise lui, ancien professeur d'anglais, n'a pas pu continuer à enseigner cette langue en Belgique. Sur le conseil d'une assistante sociale (?), il a fini par suivre une formation en pâtisserie-boulangerie. Aujourd'hui, il est chef pâtissier dans un établissement chic en province. Belle reconversion professionnelle ?

Bien plus que des médicaments

Qu'en est-il des patients ? Quel est leur ressenti ?

« On ne peut pas dire que les malades les chérissent d'emblée, souligne Pat Patoma. Mais une fois qu'elles les ont soignés, ils se sentent mieux, guérissent plus vite car, chaque matin, elles arrivent avec leur enthousiasme et leur sourire. Elles ont ce côté humain qui pousse à entrer en contact avec les malades, les résidents des maisons de repos ; elles ont un contact qui est agréable. Elles sont prêtes à rester parler un peu plus longtemps avec eux. Tout ceci permet de guérir davantage que des médicaments. Le bénéfice est tout simplement incroyable¹⁸. »

Ceci doit pousser à demander : quelle reconnaissance notre société accorde-t-elle à ceux ou celles qui utilisent la bienveillance, la sollicitude, etc., dans le cadre de leur travail ?

« Les compétences "naturelles" d'aborder les personnes, l'amour de la vie qu'elles partagent avec les malades ou les résidents, tout cela n'est pas pris en compte. Ces compétences ne sont ni reconnues ni évaluées, parce qu'elles sont difficilement évaluables ; il ne s'agit pas seulement d'une mauvaise foi des patrons. Ces derniers savent pertinemment ce qu'elles offrent et c'est aussi ce qui les incite à les engager. A salaire égal, les femmes africaines jouent au moins le rôle de trois expertes : infirmière/aide-soignante, aide-familiale, psychologue. En réalité, elles offrent des compétences qui sont extrêmement élevées, mais sont très mal payées pour ça. »

C'est toute l'ambiguïté avec ces métiers. Ils restent en effet...

« Difficiles parce qu'il faut y mettre du sien. Il faut avoir l'amour de son métier, l'amour des personnes, des malades. Il faut les accepter, écouter les doléances qui n'arrêtent pas, etc. Beaucoup de jeunes d'ici craquent ; elles, elles ne craquent pas, elles portent ce fardeau. »

Certes, pour le moment. Mais jusqu'à quand ? Que disent-elles de leur état de santé ?... En réalité, au regard de l'importance de ces métiers pour la société, et de leur pénibilité, ne devons-nous pas plutôt œuvrer à améliorer les conditions de travail des soignants ? Et...

Travailler à une rémunération plus juste des
infirmier(e)s et aides-soignant(e)s ?

La question de l'émancipation et de l'autonomie

Demain, les migrantes d'origine africaine seront-elles toujours aussi nombreuses dans ces métiers ? La question est difficile parce qu'elle est liée à d'autres réalités. Notamment à la discrimination à l'embauche qui reste une réalité¹⁹ et, bien sûr, à la crise économique qui n'aide pas dans ce cas de figure.

Dans une émission radio consacrée aux infirmiers²⁰, les invités avaient abordé le thème de la pénurie. Celle-ci, indiquaient-ils, touche davantage certains services ou fonctions plus spécialisées. Selon eux, les écoles en soins infirmiers sont saturées et dressent même des listes d'attente. Le métier plaît donc toujours autant. Beaucoup aux jeunes filles et, depuis quelques années, il attire aussi plus de garçons. Mais qui sont ces jeunes ? Des allochtones ou des autochtones ? A Namur, les participantes ont indiqué que ces derniers revenaient à ces filières. Ce qui est une bonne chose pour autant qu'ils aillent au bout de leur formation et ne quittent pas leur métier au bout d'un ou deux ans de pratique. Parce que déçus par tout ce qui a été évoqué ?... Les invités de l'émission radio avaient également soulevé la tendance à idéaliser le métier chez les jeunes. Mais est-ce vraiment leur faute ? Quand on continue encore, par exemple, à offrir aux petites filles des poupées à soigner ? Quand on agite sous le nez des filles et garçons le spectre du chômage en disant que ces secteurs-là ne connaissent pas la crise ? Etc.

Retour aux migrant(e)s... En fait, beaucoup de ceux qui travaillent comme infirmier(e)s ou aides-soignant(e)s sont Belges ou ont acquis la nationalité belge : doit-on continuer à les appeler "migrants" ou "immigré(e)s" ? Dans leur très grande majorité, ils ont été formés dans les écoles et centres de formation de notre pays. Dès lors, il est également étonnant que certains mettent en doute leurs compétences professionnelles. Cela est vrai aussi pour des médecins belges d'origine africaine²¹... Est-ce que la proportion que représentent aujourd'hui les personnes issues de cette immigration-là dans ces métiers dérange ? N'y a-t-il pas un lien à faire avec le désir de certains de recruter davantage dans des pays tels que la Pologne, la Roumanie, les Philippines ou le Liban²² ? Nous reprochera-t-on d'avoir l'esprit mal tourné, c'est-à-dire de voir du racisme là où il n'y a pas lieu de le voir ? La première attitude de nombreux patients laisse en tout cas penser que la confrontation à certaines réalités, en l'occurrence la présence de personnes de cultures extra-européennes, reste difficile à accepter. En tout cas souvent, dans un premier temps, comme l'ont indiqué les participants à Namur.

Le travail comme ascenseur social ?

Nous n'avons point évoqué au cours du débat les tensions culturelles qui pouvaient exister au sein des équipes et bien au-delà²³. Faut-il croire qu'elles n'y existeraient pas ?... Un autre point non abordé est la question de la promotion professionnelle ou hiérarchique. Cela fait 20, 25, voire 30 ans que ces femmes-là travaillent et jusqu'ici très peu d'entre elles ont atteint des postes à responsabilité. Est-ce parce qu'elles ne sont pas capables ou compétentes ? Y aurait-il un plafond de verre pour les migrant(e)s ?... Elles-mêmes veulent-elles être chefs d'équipe, chefs de service, etc. ? A ceci, on pourrait rétorquer : pourquoi ne le voudraient-elles pas ? Si elles sont nommées à ces postes-là dans d'autres pays, pourquoi pas chez nous ?

Pour terminer... Les femmes d'origine africaine devraient cesser de croire qu'elles sont toutes obligées de passer par les deux ou trois filières où l'on voudrait les cantonner. Ceci est probablement plus facile à écrire ou à dire qu'à faire. Elles devraient également pouvoir mener des combats que d'autres femmes – en Europe et à travers le monde – ont pu mener ou mènent pour s'écarter du chemin que la société trace pour elles. Cependant, vouloir s'affranchir de fonctionnements bien établis ne suffit pas. Il faut que cette volonté soit soutenue par des décisions politiques et par la société. C'est le défi à relever si l'on souhaite une Belgique interculturelle.



1. C'est vrai en Belgique comme dans plusieurs autres pays occidentaux.
2. *La liste des métiers aux recrutements difficiles* (15.07.2013), <http://www.lalibre.be>
3. *Métiers d'avenir : Etats des lieux du secteur de la santé – Recueil prospectif*, Le Forem, Septembre 2013, pp. 10-11.
4. *Pénurie : ces métiers qui ne trouvent pas preneurs* (15.07.2013), <http://www.lalibre.be>
5. Voir Annexe 1 sur le site www.questionsante.be : *La solution réside-t-elle du côté des "chômeurs" ?*
6. *Les infirmières belges au bord de la crise de nerfs*, <http://fr.myeurop.info>
7. Johan Wets et Tom De Bruyn (HIVA Leuven), *Migrations : recruter des médecins et des infirmières à l'étranger pour faire face à la pénurie ?* (24.12.2012), <http://migrations-magazine.be>
8. La pyramide de Maslow est une classification hiérarchique des besoins humains, <http://semioscope.free.fr>
9. Vincent Roncourt, *Des infirmières recrutées en Roumanie* (28.04.2006), <http://www.lalibre.be>
10. Voir « Les sept retombées du travail » dans la brochure *Être chômeur, la belle vie ?*, asbl Question Santé, 2010, p. 5.
11. *50 ans d'immigration marocaine et turque : toute une histoire*, <http://www.micmag.be>
12. Autre motif d'étonnement : « Pourquoi ces problèmes d'équivalence, soulignait-elle encore, alors que les manuels utilisés en Afrique sont largement calqués sur ceux utilisés en Europe ? Souvent, ils viennent même d'ici. »
13. Voir Annexe 2 sur le site <http://www.questionsante.be> : *Des mots pour désigner l' "Autre"*
14. Pourquoi y a-t-il beaucoup plus de chauffeurs d'origine maghrébine dans une société de transports en commun comme la STIB (Bruxelles) ? D'hommes polonais dans les métiers de la construction ? De femmes polonaises, d'origine marocaine ou turque (hier, portugaises ou espagnoles) dans les métiers de nettoyage ? Pourquoi, en Californie (EU), au 19^{ième} siècle, autant de Chinois (Cantonais) ont-ils travaillé dans la pêche, la domesticité et le blanchissage ? Etc.
15. *Science à haut niveau : les idées reçues sur les femmes ont la vie dure* (16.09.2015), <http://www.lavenir.net>
16. Voir Annexe 3 sur <http://www.questionsante.be>
17. Hostiles ou racistes ? « Dans les faits, l'hostilité n'est qu'une des formes que revêt le racisme. C'est bien sûr, celle qu'il est le plus aisé à reconnaître... », explique-t-on dans l'article de Marguerite Cornet, *Quand l'infirmière est noire. Les soins et services de santé dans un contexte raciste*, <http://faceaface.revues.org/344>
18. Selon le journaliste, le même constat doit être fait du côté des femmes de ménage africaines. Elles jouent plus le rôle d'aides-familiales car elles parlent, discutent avec les particuliers qui les emploient. Pourtant, là aussi, elles ne sont payées que comme femmes de ménage.
19. *La discrimination à l'emploi est une réalité en Belgique* (05.09.2013), <http://www.lalibre.be>
20. Deuxième sujet de l'émission quotidienne « Midi Première – Le Forum » entre 12 et 13h sur La Première – RTBF (11.09.2015).
21. *Il ne suffit pas d'être devenu belge pour ne plus être discriminé*, Pacte territorial pour l'emploi en Région de Bruxelles-Capitale, Décembre 2007 (à l'origine, un article de GERME/ULB).
22. Johan Wets et Tom De Bruyn (HIVA Leuven), *La migration : la solution aux pénuries de personnel dans le secteur des soins et de la santé ?*, Fondation Roi Baudouin, décembre 2011.
23. Lire l'article de Marguerite Cornet. Autre document intéressant venant de la Suisse, *Pas d'immunité contre le racisme*, <http://unige.ch/sciences-societe/socio/files/5014/0533/6012/02.pdf>

Ne faudrait-il pas un large consensus sociétal sur le fait que :

« L'intégration est un processus à deux sens, avec des efforts mutuels à fournir de la part tant des immigrants que des autochtones. »

[Arnaud Lefebvre, La Belgique est devenue une nation d'immigrants, un quart de la population est d'origine étrangère (15.05.2012), <http://www.express.be>]

Dans la même collection thématique, « Société interculturelle » :

- *Paroles sur... Mourir en exil*, asbl Question Santé, 2007.
- *Paroles sur... La diversité dans les maisons de repos*, asbl Question Santé, 2007.
- *Femmes immigrées et dépistage du cancer du sein*, asbl Question Santé, 2006.
- *Femmes d'horizons différents face à la contraception*, asbl Question Santé, 2005.

Dans certaines professions, certains groupes de la population
sont surreprésentés.
Ainsi dans tel secteur, il y a plus de femmes que d'hommes ou l'inverse.
Dans d'autres, ce qui peut frapper, c'est la surreprésentation
de la population issue de l'immigration.

Hier, les immigrés – ou migrants ? – employés ici et là
venaient d'Italie, du Maroc ou de Turquie.
Actuellement, les secteurs de la santé humaine
et d'aide à la personne par exemple
emploient beaucoup de femmes d'origine africaine.

Dans une rencontre qui s'est déroulée durant l'été 2015,
la discussion a tourné autour de l'engouement de ces dernières
pour les métiers d'aides-soignantes et infirmières.

Cette brochure invite à débattre de ce qui est caché derrière ces choix.
Plus exactement...
... Du vivre ensemble dans
les hôpitaux et les maisons de repos.

Cette brochure s'adresse à tous les publics.
Elle est téléchargeable sur le site www.questionsante.be
Edition 2015