

Responsabilités professionnelles des infirmières de collaborer avec les peuples autochtones¹ à l'amélioration des résultats sur la santé : compétence culturelle et sécurité culturelle

Postulats

Compétence culturelle et sécurité culturelle

- La compétence culturelle est la capacité de l'infirmière de réfléchir à ses propres valeurs culturelles et à reconnaître de quelles manières ces valeurs influencent sa façon de prodiguer les soins. Cela comprend la capacité de l'infirmière d'évaluer et de respecter les valeurs, attitudes et croyances de personnes d'autres cultures et d'en tenir compte de façon appropriée pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'un plan de soins qui intègre les croyances sur la santé et les valeurs culturelles, les connaissances sur l'incidence et la prévalence des maladies et l'efficacité des traitements (Lavizzo-Mourey et MacKenzie, 1996).
- La sécurité culturelle est le but et le résultat escompté de la pratique dans un environnement culturellement compétent.
- La sécurité culturelle dépasse le concept de la sensibilité culturelle qui reconnaît l'importance de respecter les différences. La sécurité culturelle est basée sur la compréhension des différences de pouvoirs inhérentes dans la prestation des services de santé et du redressement de ces iniquités à l'aide de processus éducationnels (CINA, 2011, p. 2) [traduction libre].
- La compétence culturelle englobe l'attitude de l'humilité.
- La compétence culturelle favorise la sécurité culturelle.
- La compétence culturelle n'a pas de fin en soi; c'est plutôt un processus continu tout au long de la vie par lequel on s'efforce de se familiariser avec un contexte culturel en particulier et de le comprendre.
- Le client définit la sécurité culturelle et détermine si on a tenu compte ou non de ses croyances, de ses valeurs et de son milieu culturels.
- Les différences culturelles sont une force et non un problème qu'il faut surmonter.
- La pratique culturellement compétente reconnaît la valeur du modèle holistique de santé.
- Les infirmières ont le devoir de tenir compte des effets de l'idéologie coloniale actuelle et passée, imbriqués dans les systèmes (notamment, politique, d'éducation et de santé) et qui ont des répercussions sur les peuples autochtones du pays.
- La justice sociale est l'élément fondamental de la compétence culturelle et de la sécurité culturelle.
- Vital à la sécurité culturelle est le fait de comprendre que les visions du monde (p. ex. valeurs et croyances personnelles et celles des autres personnes, etc.) ont des répercussions profondes sur chaque interaction et résultat sur la santé.
- Le terme « interculturel » s'applique aux différences et aux points communs au sein des peuples autochtones.

¹ Ce terme ainsi que le substantif « Autochtone » désignent les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Le client et la famille

- Le client s'identifie lui-même comme tel et peut inclure la personne, la famille, la communauté ou « l'entourage ».
- Le terme « peuples autochtones » et le substantif « Autochtones » désignent les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis.
- Les concepts de responsabilisation et de réciprocité sont essentiels à la relation avec les Autochtones.
- Le client n'est pas un bénéficiaire passif des soins, mais un partenaire égal dans la relation.
- Le client a des besoins psychosociaux, émotionnels, spirituels et physiques uniques et ces besoins sont déterminés par le client.
- Les iniquités en santé touchent de façon disproportionnée les peuples autochtones par comparaison avec la population canadienne en général.
- Les Autochtones sont à risque d'expériences et d'interactions négatives au sein du système de santé et avec les professionnels de la santé (incluant les infirmières).

L'infirmière

- Les relations authentiques telles que définies par le client sont fondamentales à l'expérience avec les Autochtones; il est nécessaire de cultiver des relations sincères.
- L'infirmière appuie l'autodétermination et la capacité des Autochtones de prendre leurs propres décisions en tant que particuliers et communautés.
- L'infirmière reconnaît les modes de communications déterminés par la culture (p. ex. ne pas poser de questions aux professionnels de la santé, minimiser la maladie, mouvements du visage qui indiquent oui/non).
- L'infirmière comprend la différence entre l'égalité et l'inégalité en matière de santé et défend les droits et intérêts du client confronté à des iniquités.
- L'infirmière reconnaît que le savoir autochtone et les façons autochtones de savoir et d'être sont uniques à chaque communauté autochtone.
- L'infirmière est consciente des façons autochtones d'être, d'apprendre et de savoir. Par le dialogue et la réciprocité, l'infirmière aide le client à exprimer ses désirs et préférences et sa compréhension de la santé et collabore avec le client afin de négocier et de déterminer des résultats sécuritaires.
- L'infirmière comprend que la compétence, la sécurité et l'humilité culturelles sont des responsabilités professionnelles.
- L'infirmière prépare des plans de soins et de congé qui reflètent les perspectives culturelles sur la santé en collaboration avec la personne et la famille.
- L'infirmière comprend que dans le cadre de son pouvoir et privilège au sein de la relation infirmière-client, elle doit respecter et défendre le pouvoir du client et répondre aux besoins identifiés par le client.
- L'infirmière tient compte du rôle des aînés, de la famille, des guérisseurs et des remèdes traditionnels dans la guérison.
- L'infirmière comprend que les récits, les cultures et les langues distinctes ainsi que les circonstances sociales se reflètent dans la diversité des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis.
- L'infirmière est consciente de ses valeurs et croyances personnelles et elle a la responsabilité de

lutter contre les préjugés, les perceptions stéréotypées et les comportements racistes et discriminatoires nuisibles, et de promouvoir l'inclusion sociale.

- L'infirmière est consciente des déterminants environnementaux et sociaux de la santé propres aux peuples autochtones ainsi que des obstacles physiques, socioéconomiques, culturels, relationnels et systémiques à la santé et à l'accès avant, durant et après les interactions avec le client.
- L'infirmière est guidée par une approche qui tient compte des traumatismes vécus et une sensibilisation aux effets des traumatismes intergénérationnels sur les communautés et peuples autochtones.
- L'infirmière est familière avec les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

Le milieu de pratique

- Il y a des obstacles physiques, sociaux, culturels, relationnels et systémiques à la santé et à l'accès avant, durant et après les contacts avec le système de santé et les fournisseurs de soins de santé.
- Les conflits juridictionnels à l'échelle fédérale, provinciale, municipale et communautaire entravent l'accès en temps opportun aux soins.
- Il existe des milieux de pratique variés, notamment dans les réserves et à l'extérieur, les centres de santé communautaires, les postes de soins infirmiers et les centres de soins de niveaux primaire, secondaire et tertiaire en région rurale et urbaine.
- Le milieu appuie l'approche en collaboration et le développement de relations réciproques respectueuses avec la famille et l'équipe interprofessionnelle, peu importe les croyances et valeurs professionnelles.
- La santé et le milieu sont interreliés (p. ex. santé et bien-être du territoire, accès à des aliments sains, eau potable propre).
- Les recherches éthiques auprès des Autochtones seront guidées par les principes PCAP (propriété, contrôle, accès et possession).
- L'infirmière crée un endroit sécuritaire permettant aux clients d'exprimer leur identité, d'expliquer leurs besoins et la façon de les aborder.

La situation de santé

- Les inégalités et les iniquités en santé ont été façonnées par l'histoire et le racisme systémique continu et ont des répercussions profondes sur la santé des Autochtones.

- Les déterminants distaux de la santé (colonialisme, racisme, répression de l'autodétermination et exclusion sociale) expliquent le contexte historique oppressif et contemporain au Canada et ont entraîné des répercussions directes sur la santé des Autochtones.
- Les traumatismes historiques ont des répercussions intergénérationnelles sur la santé et le bien-être des peuples autochtones.
- Certaines lois et politiques sur la santé ont des conséquences directes sur la santé et le bien-être des peuples autochtones (p. ex. la *Loi sur les Indiens* précise qui est considéré comme ayant le statut d'Indien inscrit ou non inscrit; ce statut détermine l'accès aux services fédéraux par opposition aux services provinciaux).
- Les femmes autochtones assument une part plus importante des disparités sociales et de santé.
- La culture offre des facteurs de protection de la santé des Autochtones.
- Pour offrir des soins culturellement compétents et sécuritaires au Canada, il est essentiel que l'on donne suite aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation dans le domaine de la santé (18, 19, 21, 22, 23, 24).

Compétences

1. Perspective critique

L'infirmière :

- 1.1. décrit le lien entre le contexte historique et contemporain et les pratiques à l'endroit des peuples autochtones.
- 1.2. reconnaît l'effet intergénérationnel des traumatismes historiques sur les générations actuelles d'Autochtones.
- 1.3. reconnaît de quelle manière les politiques actuelles influencent la santé des Autochtones (p. ex. sécurité alimentaire, contaminants en lien avec la sécurité et la salubrité alimentaires, plans d'utilisation des terres, règlements sur la chasse, problèmes liés aux permis d'armes à feu).
- 1.4. comprend que les Autochtones n'ont pas recours au système de santé (et à ses praticiens) lorsqu'ils ne se sentent pas en sécurité de le faire et dans les situations où le contact avec le système de santé les expose à un risque de préjudice.
- 1.5. trouve des moyens de redresser l'iniquité d'accès aux soins de santé ou à l'information sur la santé pour les clients, les familles et les communautés autochtones dans tout le continuum (avant, durant et après les interactions).
- 1.6. comprend que les récits, les cultures et les langues uniques ainsi que les circonstances sociales se reflètent dans la diversité des peuples autochtones.
- 1.7. reconnaît et fait respecter les droits des peuples autochtones énoncés dans les lois internationales et constitutionnelles et les traités (p. ex. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, *Loi sur les Indiens*, décision « Re Eskimo » de 1939).
- 1.8. identifie et élimine les écarts des résultats sur la santé entre les communautés autochtones et non autochtones. Ces efforts portent sur des indicateurs tels que la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé des nourrissons et des enfants, les maladies chroniques, l'incidence des blessures et des maladies et la disponibilité de services de santé appropriés.
- 1.9. est consciente des conflits juridictionnels et des politiques qui en découlent touchant les peuples autochtones, notamment le principe de Jordan.
- 1.10. cherche des occasions de formation continue afin d'améliorer la compétence culturelle et la sécurité culturelle pour soi, ses collègues et les clients autochtones.
- 1.11. détermine, reconnaît et analyse sa réaction émotionnelle aux nombreux aspects historiques et à l'environnement contemporain des peuples autochtones.

- 1.12. comprend que les symptômes ont une signification spécifique à la culture et que les clients de milieux culturels divers décriront leurs symptômes différemment; auront des idées différentes quant à leur cause; les accepteront différemment et auront des points de vue différents sur le type de traitement recherché.

2. Établissement de la relation thérapeutique

L'infirmière :

- 2.1. fait preuve d'humilité (reconnait humblement son rôle d'apprenante lorsqu'elle tente de comprendre l'expérience de la personne) dans ses interactions avec les clients autochtones.
- 2.2. réfléchit à ses propres valeurs, croyances et préjugés.
- 2.3. comprend de quelle manière les croyances et les visions du monde influencent la communication et les comportements (p. ex. dire la vérité, imposer un point de vue).
- 2.4. reconnaît et analyse les limites de ses propres connaissances et perspectives et intègre de nouvelles façons de voir, d'apprécier et de comprendre la santé et les pratiques des peuples autochtones en matière de santé.
- 2.5. fait preuve d'authenticité et d'un comportement encourageant et inclusif dans tous les échanges avec les clients, les professionnels de la santé et les communautés autochtones.
- 2.6. tient compte des connaissances du client en matière de santé lorsqu'elle fournit des renseignements, des soins et un enseignement aux clients autochtones.
- 2.7. démontre la capacité d'établir une relation thérapeutique positive, caractérisée par la réciprocité, la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie avec les clients autochtones.
- 2.8. identifie les populations spécifiques qui auront probablement besoin du soutien d'interprètes formés et démontre sa capacité d'utiliser ces services lorsqu'elle fournit les soins aux clients.

3. Savoir autochtone

L'infirmière :

- 3.1. trouve des moyens de reconnaître et de valoriser le savoir autochtone en ce qui a trait à la santé et au bien-être des clients autochtones (p. ex. au sujet de groupes autochtones précis, sur la façon de transmettre le savoir [récits, etc.]).

- 3.2. est consciente de la diversité du savoir et des pratiques autochtones en santé (traditionnelles et non traditionnelles) chez les peuples autochtones.
- 3.3. reconnaît la valeur des pratiques de guérison autochtones et utilise ces pratiques pour le traitement des clients autochtones en collaboration avec les guérisseurs et aînés autochtones lorsque le client autochtone le demande.
- 3.4. accorde la même valeur au savoir autochtone (par comparaison aux connaissances occidentales/biomédicales).
- 3.5. s'informe de manière appropriée auprès du client autochtone afin de déterminer s'il prend des herbes médicinales ou des médicaments traditionnels pour traiter son problème et intègre cette information dans ses soins.
- 3.6. utilise une démarche de soins infirmiers qui englobe des concepts holistiques de la santé, notamment les dimensions physique, psychologique, affective et spirituelle à toutes les étapes de la vie.

Références

- Bowen, S. (2001). Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins. Ottawa : Imprimeur de la Reine pour Santé Canada. Extrait de : <http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-Étude-Barrières-linguistiques.pdf>
- Canadian Nurses Association. (2004). *Social determinants of health and nursing: A summary of the Issues*. Ottawa : Auteur. Retrieved from http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/bg8_social_determinants_e.pdf
- Immigration et citoyenneté Canada. (2017). <http://www.cic.gc.ca>
- Cone, D. C., Richardson, L. D., Todd, K. H., Betancourt, J. R. et Lowe, R. A. (2008). Health care disparities in emergency medicine. *Academic Emergency Medicine*, 10 (11) 1176-1183.
- Cross, T. (1988). Service to minority populations: Cultural competence continuum. *Focal Point*, 3, 1-4.
- Crow, K., Matheson, L., Steed, A. (2000). Informed consent and truth-telling: cultural directions for healthcare providers. *Journal of Nursing Administration*, 30(3), 148-152.
- Institute of Medicine. (2002). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic Disparities in health care*. Consensus report.
- Heineken, J., et McCoy, N. (2000). Establishing a bond with clients of different cultures. *Home Healthcare Nurse*, 18(1), 45-52.
- Keating, D., Bellchambers, H., Bujack, E., Cholowski, K., Conway, J. et Neal, P. (2002). Communication: Principal barrier to nurse-consumer partnership. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 16-22
- Kodjo, C. (2009). Cultural competence in clinical communication. *Pediatrics in Review*, 30, 57-64.
- McGee, C. (2001). When the golden rule does not apply. *Journal of Nurses in Staff Development*, 17(3), 105-114.
- Nestel, S. (2012). *Colour coded health care: The Impact of Race and Racism on Canadians' Health*. Toronto, Canada, Wellesley Institute. Extrait de : <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2012/02/Colour-Coded-Health-Care-Sheryl-Nestel.pdf>
- Registered Nurses Association of Ontario. (2007). *Healthy workplace environment best-practice guideline: Embracing cultural diversity in health care: Developing cultural competence*. Toronto : Auteur.
- Raphael, D. (Ed.). (2008). *Social determinants of health: Canadian perspectives* (2nd ed.). Toronto : Canadian Scholars' Incorporated, 36(4): 651-677.
- Saha, S., Beach, M. C., and Cooper, L. A. (2008). Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *Journal of National Medical Association*, 100(11), 1275-1285.

- Sanmartin, C., et Ross, N. (2006). Experiencing difficulties in accessing first contact health service in Canada. *Healthcare Policy*, 1(2), 103-119.
- Spector, R. E. (2002). Cultural diversity in health and illness. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 197-199.
- Srivastava, R. H. (2008). The ABC (and DE) of cultural competence in clinical care. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 1(1), 27-33.
- Statistique Canada. (2010). Étude : Projections de la diversité de la population canadienne. Extrait de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/100309/dq100309a-fra.htm>
- Statistique Canada. (2012). Chapter 13: Ethnic Diversity and Immigration. *Canada Year Book 2012*, Catalogue no. 11-402-X. Ottawa : Auteur.
- Statistique Canada. (2017). Les origines ethniques et culturelles des Canadiens, le portrait d'un riche héritage. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016016/98-200-x2016016-fra.cfm>
- Statistique Canada. (2017). L'intégration linguistique des immigrants et les populations de langue officielle au Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016017/98-200-x2016017-fra.cfm>
- Statistique Canada. (2017). Immigration et diversité ethnoculturelle – Faits saillants en tableaux. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hltfst/imm/Tableau.cfm?Lang=F&T=11&Geo=00>

Ouvrages sur les soins adaptés à la culture

- Dreachslin, J. L., Gilbert, M. J. et Malone, B. (2012). *Diversity and cultural competence in health care: A systems approach*. John Wiley & Sons.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2000). *Transcultural Nursing: Assessment and Intervention*. St Louis, Missouri : Mosby.
- Hark, L., et DeLisser, H. (Eds.). (2011). *Achieving cultural competency: A case-based approach to training health professionals*. John Wiley & Sons.
- Jeffreys, M. R. (2015). *Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation*. Springer Publishing Company.
- Leininger, M., et MacFarland, P. (Eds.). (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*. New York : McGraw-Hill, Inc.
- Purnell, L. D. (2014). *Guide to culturally competent health care*. F.A. Davis.
- Purnell, L. D. (2012). *Transcultural health care: A culturally competent approach*. F.A. Davis.
- Spector, R. E. (2015). *Cultural Diversity in Health & Illness* (9^e éd.). Pearson.

Srivastava, R. H. (Ed.) (2007). *The Healthcare Professional's Guide to Clinical Cultural Competence*. Toronto, ON : Elsevier Canada, Ltd.

Tseng, W. S., et Streltzer, J. (2008). *Cultural competence in health care*. Springer Science & Business Media.

Abrégé

- Les politiques colonialistes oppressives, actuelles et historiques, ont des répercussions sur la santé et le bien-être des peuples autochtones menant à la marginalisation, à la racialisation et aux disparités en matière de santé.
- Il y a des incidents historiques et actuels de discrimination et de racisme au sein du système de santé qui ont entraîné et qui entraînent des résultats désavantageux en matière de santé.
- La population autochtone a un fardeau de la maladie plus élevé que toute la population du Canada.
- Un manque de connaissance et d'information sur les problèmes de santé des Autochtones crée des obstacles à l'accès au système de santé, sous plusieurs formes.
- Le personnel infirmier est souvent le premier point de contact des Autochtones avec le système de soins de santé.
- Les discours sociaux et professionnels peuvent influencer de façon négative les connaissances et idées des infirmières au sujet des clients autochtones (Browne, 2009).
- La population autochtone est le segment de la population canadienne le plus jeune et dont la croissance est la plus rapide, ce qui mène à une augmentation du nombre d'interactions/contacts (Statistique Canada, 2017).
- Pour offrir des services équitables, l'infirmière doit comprendre les obstacles qui défavorisent un client par rapport à un autre pour l'accès aux soins de santé. Il incombe aux infirmières de veiller à une distribution équitable des services et à remédier aux obstacles systémiques.
- Les infirmières autochtones ne représentent que 2,9 % du personnel infirmier canadien (Université de la Saskatchewan, ANAC, 2014), alors que la population autochtone représente environ 5 % de la population du Canada (Statistique Canada, 2017).
- Le savoir autochtone n'est pas une matière obligatoire en enseignement infirmier.
- Environ 50 % de la population autochtone habite en milieu urbain. Par conséquent, les infirmières rencontreront des clients autochtones dans tous les milieux de pratique clinique (Affaires autochtones et du Nord Canada, 2016).
- Les recherches montrent que l'accès à des soins de santé culturellement sécuritaires améliore les comportements liés à la recherche de soins (p. ex. Di Lallo, 2014).
- En tant que leaders faisant la promotion de soins culturellement compétents et sécuritaires, les infirmières ont une obligation sociale de donner suite aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et de respecter le Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'AIC.