

Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit en contrant le racisme systémique

Énoncé de position et pistes d'actions infirmières
pour promouvoir des relations partenariales
optimales et la sécurité culturelle auprès des
Premières Nations et des Inuit



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

L'illustration de
la page de couverture représente :
« Un engagement vers la complémentarité
et l'union des deux perspectives »

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'OIIQ
oiiq.org

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada, 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
ISBN 978-2-89229-748-5 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2021
Tous droits réservés

Groupe d'experts

■ Coprésidentes

Régina Chachai, Atikamekw de la communauté d'Obedjiwan
Infirmière responsable des soins infirmiers et directrice des services de santé par intérim
Poste de soins d'Opitciwan

Jacinthe Pepin, allochtone, inf., Ph. D.,
Secrétaire de Faculté, professeure titulaire
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

■ Membres

Mikonis Awashish, Atikamekw Nehirowisiw et Pekuakamishkueu, inf., B. Sc.
Préceptrice
Centre intégré de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Isabelle Beaudoin, allochtone, inf., B. Sc. N.
Responsable des soins infirmiers œuvrant auprès des Premières Nations
Centre de santé Timiskaming First Nation

Mona Eepa Belleau, militante inuk originaire d'Iqaluit, au Nunavut

Amélie Blanchet Garneau, allochtone, inf., Ph. D.
Professeure adjointe et chercheuse, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Titulaire de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers, Centre de recherche en santé publique (CreSP)

Sandro Echaquan, Atikamekw Nehirowisiw de la communauté de Manawan
Infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne
Responsable des soins infirmiers, Volet Qualité et Développement professionnel
Centre de santé Masko-Siwin

Édith Picard-Marcoux, Aînée de la communauté de Wendake
Infirmière retraitée

■ Représentantes de l'OIIQ

Run Kim, allochtone, inf., B. Sc. inf., Étud. M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel

Caroline Roy, allochtone, inf., M. Sc. inf.
Directrice déléguée, Relations avec les partenaires externes
Direction, Développement et soutien professionnel

Autre contribution

L'OIIQ tient à remercier les personnes suivantes pour les suggestions partagées lors de la relecture du présent énoncé : D^r Christopher Fletcher (Université Laval), Mathilde Lapointe (Université Laval), Francine Moar (Centre de santé Masko-Siwin), Jennifer Petiquay-Dufresne (CIUSSS Mauricie et Centre-du-Québec), Pierre Picard (Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone) et Sophie Picard (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador).

Mot du président

Agir aujourd'hui, plus que jamais!

Nous avons tous connu, à un moment ou à un autre, un événement qui nous a marqués à un point tel qu'il a changé le cours de notre existence. Collectivement, nous avons aussi une histoire : celle du drame de Joyce Echaquan, qui fait maintenant partie de la grande histoire. Celle qui marque le point de rupture entre un passé colonialiste empreint d'une méconnaissance de l'histoire et de la réalité vécue par les Premières Nations et les Inuit et l'émergence d'un modèle relationnel avec elles et eux.

Aujourd'hui, en rendant public notre énoncé de position intitulé *Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit en contrant le racisme systémique*, c'est le cours de notre histoire que nous souhaitons changer. Nous sommes ambitieux, nous le savons! Nous sommes déterminés et ensemble, nous réussirons!

Au XXI^e siècle, il est impératif que l'infirmière et l'infirmier adoptent des attitudes et des comportements respectueux et qu'ils soient ouverts et aptes à bâtir une relation de confiance et partenariale pour le mieux-être et la santé auprès de tous leurs patients, y compris les membres des Premières Nations et les Inuit. Il en va de l'honneur de la profession.

La création d'un groupe d'experts composé d'autochtones et d'allochtones réunis pour co-construire un partenariat s'inscrit dans une démarche à long terme. Cet énoncé de position n'est qu'une étape et marque le début d'une profonde prise de conscience.

Les circonstances tragiques entourant le décès de Joyce Echaquan ont sonné le glas d'un racisme insidieux. Dorénavant, nous devons briser le silence. Nous avons la responsabilité professionnelle d'intervenir chaque fois que nous serons témoins d'attitudes, de gestes, de paroles ou encore d'inactions qui portent atteinte à la dignité de la personne et entravent son droit à recevoir les soins qu'elle mérite.

Comme infirmière et infirmier, nous devons rester vigilants et nous montrer sensibles au vécu des membres des Premières Nations et des Inuit. Ce racisme systémique qui s'est introduit dans plusieurs des sphères de notre société doit être prévenu et combattu avec vigueur. Il faut se rappeler que chacun des membres de ces communautés que nous soignons porte en lui les traces indélébiles de décisions, d'a priori, de préjugés et de gestes discriminatoires et, disons-le, racistes.

Une seule chose importe aujourd'hui : rétablir les ponts en respectant le droit de chacun d'être traité dignement.

Plus que jamais, soyons solidaires et fiers de cet engagement que nous prenons ensemble!

Luc Mathieu, président de l'OIIQ

Avant-propos

Édith Picard-Marcoux
Aînée du groupe d'experts

Une invitation à me pencher sur l'énoncé de position a mis en évidence la nécessité que j'éprouve de juxtaposer un concept ou un processus à une représentation ou un tableau venant de la nature, tout comme d'autres personnes des Premières Nations et des Inuits.

J'endosse l'importance d'une démarche visant à mettre en œuvre des actions pour la santé des membres des Premières Nations et des Inuit de même que pour l'amélioration des soins et services qui leur sont offerts, par la reconnaissance des valeurs et de la culture.

L'énoncé de position a suscité l'image d'un arbre associée à l'adaptation et à l'évolution.

Les arbres se développent patiemment, s'adaptent aux saisons, aux conditions, et ils évoluent tout comme notre cheminement. Ils s'acclimatent aux vents contraires, développent leurs racines.

Les arbres sont sans contredit indispensables à notre environnement, les échanges d'oxygène et de dioxyde de carbone sont à mes yeux comme les échanges contribuant à un environnement harmonieux. Tout échange est favorisé par une attitude d'accueil et de confiance.

Que dire du soutien et des services que, progressivement, les arbres peuvent offrir, que ce soit pour leur environnement, pour l'accueil des oiseaux, pour les écureuils, pour l'ombre qu'ils nous procurent, pour le sirop ou pour la lutte contre l'érosion, etc.

La période de dormance de l'hiver est suivie d'une régénération, d'un épanouissement. À l'exemple d'un temps de réflexion, nous vivons un temps de réflexion, d'adaptation et d'évolution.

Les arbres sont patience, persévérance, confiance, partage, épanouissement. Ces valeurs leur confèrent des racines discrètes et fortes, ainsi qu'une présence extérieure épanouie.

Ainsi, l'énoncé de position a germé puis évolué et progressé. Notre pratique se veut donc également évolutive en recherche du mieux-être des personnes que nous côtoyons.

Sachons nous approprier l'énoncé.

Osons le faire nôtre.

Bonne lecture.

Régina Chachai et Jacinthe Pepin

Coprésidentes du groupe d'experts

Un travail constructif a bien été amorcé au sein de la profession infirmière pour l'amélioration des soins prodigués aux personnes des Premières Nations et aux Inuit. Nous avons bon espoir que les travaux de notre groupe d'experts, créé par l'OIIQ, de même que la reconnaissance du racisme systémique par son Conseil d'administration auront suscité un dialogue avec les communautés et un changement dans le domaine des soins. Nous sommes persuadés que d'autres instances seront également amenées à travailler dans le même sens pour instaurer une offre de soins culturellement sécurisants et équitables dans toutes les régions du Québec et qu'ainsi, l'alliance thérapeutique dans les soins infirmiers sera favorisée.

Tout au long de nos travaux, l'écoute des récits, le respect, l'humilité ainsi qu'une ouverture à l'approche de double perspective (« *two-eyed seeing*¹ ») par chacun ont permis des échanges authentiques. Nous remercions l'Aînée Édith Picard-Marcoux et chacun des membres du groupe d'avoir osé partager leurs expériences et connaissances, être émus et émouvoir, et suggérer des écrits scientifiques ou non par des autochtones et allochtones, pour une meilleure connaissance des Premiers peuples. Nous remercions également l'ensemble des personnes ou groupes de personnes qui ont posé un regard critique sur une version antérieure de cet énoncé, en vue d'une portée plus grande de la position et des actions de la profession infirmière.

Nous sommes reconnaissantes de la confiance qui nous a été accordée et nous souhaitons vivement une continuité de la co-construction pour le futur de la profession infirmière. Restaurer la confiance mutuelle est un processus long qui engage chacun des membres de la profession, où qu'il exerce, et chaque personne des Premières Nations et des Inuit. Des actions sont mises en place pour contrer le racisme systémique et des résultats positifs sont déjà observés dans les soins. Il reste beaucoup à faire. Profitons de ces moments de grande ouverture et de collaboration afin d'agir et ainsi, de contribuer à la transformation du système de santé, de sorte que la santé des personnes des Premières Nations et des Inuit soit assurément améliorée.

¹ « *Two-eyed seeing* » (Sesatu'k Etuapmunk) : un concept proposé par l'Aîné Albert Marshall de la Première Nation Eskasoni en Nouvelle-Écosse, qui signifie que les savoirs autochtones et ceux de la science occidentale sont considérés comme des formes complémentaires de savoirs; quand elles sont intégrées, ces formes de savoirs peuvent améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones (Harder et al., 2019, p. 24, traduction libre).

Table des matières

Introduction	1
1 Contexte historique.....	3
Impact de la colonisation sur la santé et l'accès aux soins et aux services.....	4
2 Concept de sécurité culturelle.....	6
3 La sécurité culturelle dans les cinq sphères de la profession infirmière – Pistes d'actions	8
Sphère 1 – Formation et développement des compétences de sécurité culturelle	9
■ Position.....	10
■ Actions.....	10
Sphère 2 – Pratique directe de soins infirmiers	11
■ Position.....	12
■ Actions.....	12
Sphère 3 – Gestion des soins et des services infirmiers.....	13
■ Position.....	14
■ Actions.....	14
Sphère 4 – Recherche en sciences infirmières	14
■ Position.....	15
■ Actions.....	15
Sphère 5 – Actions politiques.....	16
■ Position.....	16
■ Actions.....	16
Conclusion.....	17
Glossaire.....	18
Références	20

Liste des sigles et acronymes

ACSP	Association canadienne de santé publique
AIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
APNQL	Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador
CCNSA	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
CIFI	Centre d'innovation en formation infirmière
CVR	Commission de vérité et réconciliation du Canada
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Introduction

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) est le plus grand ordre professionnel dans le domaine de la santé au Québec. Il est régi par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et par le *Code des professions*. Sa mission principale est d'assurer la protection du public par et avec les infirmières et infirmiers. L'OIIQ a également pour mandat d'assurer la compétence et l'intégrité des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que de contribuer à la promotion d'une pratique infirmière de qualité. L'OIIQ est guidé par ses valeurs de gouvernance que sont la confiance, la bienveillance, le respect et l'équité.

Ainsi, dans le cadre de sa mission principale, l'OIIQ s'engage, par cet énoncé et par les actions qui en découlent et en s'inspirant du Principe de Joyce, à contribuer afin que soit « garanti à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle » (Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020, p. 10).

La discrimination et le racisme sous toutes ses formes, y compris le racisme systémique auprès des membres des Premières Nations et des Inuit, sont décriés depuis plusieurs années (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone [CCNSA], 2013). Au-delà de la conception d'une pratique infirmière éthique, qui met de l'avant l'importance de traiter toute personne de manière juste et équitable, peu importe sa race, la couleur de sa peau, sa religion, sa langue ou autre, de nombreux rapports publiés au cours des dernières années témoignent de la nécessité pressante de mettre en place des mesures qui favoriseraient l'établissement de relations de confiance et des soins de santé culturellement sécurisants pour les membres des Premières Nations et les Inuit (Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador [APNQL], 2020; Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2012, 2015; Commission Viens, 2019; Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020). Ces travaux ont, en effet, démontré que, malgré l'émergence de certaines initiatives prometteuses, l'accès aux services, tout comme la qualité des soins et des interventions mis à la disposition des membres des Premières Nations et des Inuit, posent des enjeux et des défis de taille, aux niveaux tant systémique, institutionnel, organisationnel, que professionnel et personnel (Commission Viens, 2019).

En effet, plusieurs expériences discriminatoires et racistes vécues au sein du système de santé par les membres des Premières Nations et les Inuit ont été rapportées au fil des années. Le décès tragique de Joyce Echaquan dans un établissement de santé au Québec doit amener toutes les infirmières et tous les infirmiers à se mobiliser afin :

- de promouvoir la santé holistique, soit toutes les facettes du bien-être individuel et collectif, et de contribuer à l'amélioration des soins et des services culturellement sécurisants aux membres des Premières Nations et aux Inuit;
- d'établir, de maintenir et de promouvoir des relations thérapeutiques respectueuses, sécuritaires et partenariales misant sur les forces des personnes, familles et communautés;

- de reconnaître et de comprendre leurs biais inconscients et préjugés envers les membres des Premières Nations et les Inuit;
- de déployer toutes les actions requises pour lutter contre la discrimination et le racisme dans les soins offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuit (Blanchet Garneau, Browne et al., 2018; Regroupement infirmier en santé mondiale et autochtone, 2021).

À cet égard, l'OIIQ a entrepris de mettre en œuvre des actions structurantes en vue de promouvoir, dans les pratiques infirmières, des relations partenariales optimales et la sécurité culturelle auprès des membres des Premières Nations et des Inuit.

Dans la foulée des travaux menés par le groupe d'experts mis en place en mars 2021, l'OIIQ reconnaît le racisme systémique notamment envers les membres des Premières Nations et les Inuit. Comme les préjugés et les biais inconscients, souvent non intentionnels, influencent les soins et s'imprègnent dans la société, le présent énoncé de position se veut un phare pour combattre le racisme systémique et promulguer la sécurité culturelle dans toutes les sphères de la profession infirmière : formation, soins, gestion, recherche et politique.

Cet énoncé de position résulte d'un travail de co-construction et d'une réflexion itérative entre l'OIIQ et le groupe d'experts. Il guide l'amorce d'une transformation nécessaire au sein de la profession et, plus largement, du système de santé.

Objectif de l'énoncé de position

- Favoriser, dans chacune des sphères, une pratique infirmière qui promeut l'humilité, la sécurité culturelle et l'équité en santé, tenant compte de l'histoire, des valeurs, des cultures spécifiques diverses et des perspectives des membres des Premières Nations et des Inuit;
- Promouvoir des relations partenariales et de confiance, empreintes de respect, ainsi que des soins culturellement sécuritaires, notamment avec les membres des Premières Nations et les Inuit;
- Proposer des pistes d'actions pour contrer le racisme systémique et individuel et pour améliorer la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit.

Ainsi, cet énoncé de position se divise en trois grandes parties :

1. Une description du contexte historique, incluant les impacts de la colonisation sur la santé et l'accès aux soins et aux services;
2. Une définition de la sécurité culturelle et de ses caractéristiques;
3. Une mise en contexte des cinq sphères de la profession infirmière associée à la position de l'OIIQ et aux pistes d'actions proposées.

1

Contexte historique

Tout d'abord, pour comprendre les réalités des membres des Premières Nations et des Inuit et dans le but de favoriser des relations fondées sur la confiance mutuelle et la collaboration infirmière-personne, famille et communauté, il est essentiel de contextualiser les conditions historiques, politiques, sociales et économiques, passées et actuelles, qui ont influencé et influencent encore la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit.

Soulignons qu'au Québec, les Nations autochtones comprennent dix Premières Nations (Anicinapek/ Anishinaabeg [Algonquins], Atikamekw Nehirowisiw, Eeyou/Eenou [Cris], Wendat [Huronne-Wendat], Innu/Innu, Kanien'kehà :ka [Mohawks], Mi'kmaq/Mi'gmaq [Micmacs], Naskapi, W8banakiak [Abénaquis], Wolastoqiyik [Malécites]) et une Nation inuk, réparties dans 55 communautés, constituant ainsi une grande diversité de perspectives, où chaque nation a sa propre identité de langue, d'histoire et de culture.

Comme décrit finement, entre autres par Michel Jean, un Innu de Mashteuiatsh, dans le livre *Kukum* paru en 2019, le colonialisme a engendré des conséquences dévastatrices pour les membres des Premières Nations et les Inuit et contribue à la discrimination et au racisme systémique. Encore aujourd'hui, les effets de l'héritage de la colonisation vécus par les peuples autochtones continuent d'être présents. La Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) mise en place par le gouvernement fédéral en juin 2008 à la suite de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens en mai 2006 a offert aux personnes touchées directement ou indirectement par les séquelles des pensionnats indiens l'occasion de communiquer leurs récits et leurs expériences. La CVR (2015, p. 5) a reconnu ce qui suit :

« Au cours des années 1950-1960, rares étaient les infirmières membres de l'OIIQ issues des Premières Nations. Lorsque j'étais étudiante en soins infirmiers, j'aimais écouter, entre autres, les souvenirs de Bibiane Courtois, une infirmière de ma famille. Je me souviens qu'elle m'a raconté la réaction d'un patient lorsqu'il a constaté qu'elle était autochtone. "Une sauvagesse infirmière!!!", lui avait-il dit. Au début de ma carrière, en 2014, je me suis retrouvée dans le même genre de situation. Cette fois, c'était un médecin qui a soudainement changé d'attitude lorsqu'il a lu mon nom sur ma carte d'identité et s'est dit très "étonné" de s'adresser à une infirmière autochtone. Pourrait-on croire que ces deux situations se sont produites à presque 50 ans d'écart? Pourtant, elles ne sont que la pointe de l'iceberg. »

**Mikonis Awashish, inf. clinicienne-préceptrice
Groupe d'experts**

« Pendant plus d'un siècle, les buts centraux des politiques du Canada à l'égard des Autochtones étaient d'éliminer les gouvernements autochtones; d'ignorer les droits des Autochtones, de mettre fin aux traités; et, par un processus d'assimilation, de faire en sorte que les peuples autochtones cessent d'exister comme entités juridiques, sociales, culturelles, religieuses et raciales distinctes au Canada. La mise en place et le fonctionnement des pensionnats étaient un élément central de cette politique, que l'on pourrait qualifier de "génocide culturel" [...] Un génocide culturel est la destruction de ces structures et pratiques qui permettent

au groupe de continuer à vivre en tant que groupe. Les États qui s'engagent dans un génocide culturel se donnent pour but de détruire les institutions politiques et sociales du groupe ciblé. Les terres sont saisies et les populations sont transférées de force, et leurs déplacements sont limités. Leurs langues sont bannies. Les leaders spirituels sont persécutés, les pratiques spirituelles sont interdites et les objets ayant une valeur spirituelle sont confisqués et détruits. Encore plus important dans le cas présent, les familles sont séparées pour empêcher la transmission de l'identité et des valeurs culturelles d'une génération à l'autre. Dans son traitement des populations autochtones, le Canada a fait toutes ces choses. »

Afin de regagner la confiance des membres des Premières Nations et des Inuit, il importe pour la profession infirmière de reconnaître cette réalité historique et sociopolitique, à partir des récits oraux ou écrits. Les traumatismes causés par la colonisation sont bien réels et la profession infirmière se doit de mettre en place des actions structurantes pour mieux comprendre les besoins de santé des membres des Premières Nations et des Inuit et y répondre, avec eux, selon une approche de soins humble et culturellement sécurisante.

Impact de la colonisation sur la santé et l'accès aux soins et aux services

Au Québec comme ailleurs au Canada, les membres des Premières Nations et les Inuit éprouvent des difficultés à accéder aux soins et services de santé et à les recevoir de manière culturellement sécurisante. Cela s'explique par certaines barrières découlant de l'idéologie coloniale sur laquelle sont fondées, entre autres, l'organisation des soins et services de santé, la pratique infirmière et la conception occidentale de la santé (Browne, 2017; Greenwood et al., 2018).

La colonisation et son objectif d'assimilation des membres des Premières Nations et des Inuit et de génocide culturel ont grandement contribué à changer de manière déterminante les structures sociales et économiques (Association canadienne de santé publique [ACSP], 2018; CCNSA, 2011; Reading, 2018). Ces conditions sociales et économiques ayant des répercussions sur la santé globale et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit se sont instaurées comme des déterminants sociaux de la santé des autochtones, qui se distinguent par des facteurs distaux (ex. : colonialisme, racisme), intermédiaires (ex. : systèmes de santé et d'éducation) et proximaux (ex. : environnement physique) (ACSP, 2018; CCNSA, 2011; ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2021; Reading, 2018). Ces déterminants sociaux de la santé et du mieux-être autochtones ont notamment engendré des inégalités en santé et perpétué des stéréotypes, des préjugés et des biais inconscients à l'endroit des membres des Premières Nations et des Inuit (ACSP, 2018; CCNSA, 2013, 2014a, 2014b; Lepage, 2019).

D'ailleurs, l'histoire de la profession infirmière et des relations qu'elle a entretenues avec les membres des Premières Nations et les Inuit est teintée par la colonisation médicale qui a rejeté la médecine traditionnelle et les savoirs ancestraux, ce qui a contribué à créer une certaine dépendance et méfiance face au système de santé (McGibbon et al., 2014). L'approche biomédicale coloniale qualifiée également de paternaliste par ses relations de pouvoir et de contrôle envers les membres des Premières Nations et les Inuit a perpétué des expériences discriminatoires et racistes.

Dans le contexte du projet de colonisation, les infirmières et infirmiers « de colonie » ont pu contribuer à de telles expériences, consciemment ou non (Rousseau et Daigle, 2013). Néanmoins, les infirmières et infirmiers ont eu à cette époque et continuent d'avoir aujourd'hui un apport considérable dans l'offre de soins qui répond à des besoins variés des membres des Premières Nations et des Inuit en matière de santé en régions éloignées (Rousseau et Daigle, 2013). Dans un esprit d'accessibilité et prenant la responsabilité de la continuité des soins, les infirmières et infirmiers exercent souvent ce qui est nommé un « rôle élargi », développant un jugement clinique avancé et accomplissant des interventions complexes en l'absence de médecins (Fournier et al., 2021).

Ces fondements historiques et sociopolitiques peuvent être perçus comme des obstacles à l'autodétermination et à l'équité en santé chez les membres des Premières Nations et les Inuit (ACSP, 2018; Lepage, 2019). Toutefois, les communautés autochtones prennent aujourd'hui les mesures nécessaires pour organiser et dispenser des soins de santé et des services sociaux dans les communautés afin de répondre de manière spécifique aux besoins de leurs membres. L'arrimage de leur perspective dans le système de santé québécois reste à consolider.

2

Concept de sécurité culturelle

Concept développé par une infirmière et chercheuse maorie, Irihapeti Ramsden, dans les années 1980, la sécurité culturelle permet de rétablir la confiance dans les soins en décolonisant les modes de soins et en créant une relation de partenariat de soins avec les personnes, familles et communautés (Ramsden, 1993).

« La sécurité culturelle autochtone, c'est de savoir que nos cultures, nos langues, nos valeurs, nos cosmologies autochtones sont honorées et prises en compte dans le traitement que l'on reçoit dans le système de santé colonial en place. Assurer une sécurisation culturelle autochtone demande que l'on décolonise notre esprit pour décoloniser nos approches et nos systèmes. Le système de santé a le devoir d'assurer des soins de santé culturellement sécurisants aux Premières Nations et aux Inuit. »

**Mona Eepa Belleau, militante inuk
Groupe d'experts**

La sécurité culturelle permet de s'attaquer plus activement aux relations de pouvoir inéquitables, au racisme et à la stigmatisation, et aux effets continus des injustices historiques sur la santé et les soins de santé (Ramsden, 2002). Elle implique le développement d'une conscience critique, qui amène à reconnaître les contextes sociopolitiques complexes qui créent et maintiennent des injustices et à agir à partir de cette connaissance (Chinn et Kramer, 2018).

La sécurité culturelle vise à réduire les effets quotidiens du racisme et d'autres formes de discrimination sur la vie des gens.

Principales caractéristiques de la sécurité culturelle (Browne, 2021)

- Situer le problème principal dans les pratiques et politiques de santé, et non dans les questions liées aux pratiques et aux obstacles culturels;
- Se concentrer sur les stratégies visant à atténuer les effets néfastes de l'interaction des membres des Premières Nations et des Inuit avec les systèmes, pratiques et politiques de santé;
- Combattre activement le racisme, la stigmatisation et les autres formes de discrimination en luttant contre les différences de pouvoir, les stéréotypes et la violence structurelle;
- Attirer l'attention sur les effets souvent néfastes de la formation à la « sensibilité culturelle », qui met l'accent sur les différences et peut renforcer les stéréotypes pour la remplacer par une formation transformatrice.

La sécurité culturelle est une approche reconnue et préconisée par plusieurs écrits visant à aller au-delà de toutes formes de barrières (ex. : langues, perspectives, valeurs) et à reconnaître l'existence de certaines iniquités perçues et vécues par les membres des Premières Nations et les Inuit, en vue d'offrir des soins et des services culturellement sécurisants par l'infirmière et l'infirmier (ACSP, 2018; Blanchet Garneau et Pepin, 2012; Centre d'innovation en formation infirmière [CIFI], 2017; Leclerc et al., 2018; MSSS, 2021).

La profession infirmière, les organisations de soins de santé et les systèmes de santé doivent s'engager à travailler sur leur conscience critique en questionnant leur propre culture, leurs propres biais inconscients et leurs propres systèmes afin de s'assurer de fournir des soins culturellement sécurisants, comme définis par les membres des Premières Nations et les Inuit ainsi que leurs communautés, et également, d'atteindre l'équité en santé (Curtis et al., 2019).

3

La sécurité culturelle dans les cinq sphères de la profession infirmière – Pistes d’actions

La profession infirmière, inspirée de valeurs humanistes, d’un regard englobant ou holistique et d’une pensée scientifique, réflexive et critique, a des engagements professionnels et éthiques pour prodiguer des soins de manière respectueuse et culturellement sécurisante (Pepin et al., 2017).

Par leur code de déontologie, les infirmières et infirmiers de toute origine sont appelés à établir une relation professionnelle empreinte de respect mutuel et à exercer leur jugement clinique et leur conscience critique pour comprendre les histoires de vie et de leur communauté ainsi que les expériences de santé des personnes, familles et communautés issues des Premières Nations et des Inuit, tout en valorisant leurs forces, leur richesse et le plein potentiel de leur santé afin d’offrir, en partenariat, des soins de qualité de manière équitable (Pepin et al., 2017).

La profession infirmière a des valeurs d’intégrité, de respect, d’autonomie professionnelle, de compétence professionnelle, d’excellence de soins, de collaboration professionnelle et d’humanité auxquelles les infirmières et les infirmiers adhèrent.

OIIQ, 2015

La méconnaissance des fondements historiques, culturels et sociopolitiques des relations entre les personnes autochtones et allochtones, de même qu’entre les personnes autochtones et les services publics québécois, peut nuire à la prestation des soins et services de santé (Blanchet Garneau, Browne et al., 2018). Cette situation, conjuguée avec des impacts passés et présents de la colonisation et de l’idéologie coloniale, nécessite de poser un regard critique sur la pratique infirmière et de revoir les façons de faire aux niveaux personnel, organisationnel, structurel et politique afin de favoriser l’équité en santé et la sécurité physique, mentale, émotionnelle, spirituelle, sociale et culturelle des membres des Premières Nations et des Inuit (Blanchet Garneau, Browne et al., 2018).

À cet égard, il est primordial que les infirmières et infirmiers questionnent leurs propres préjugés et biais inconscients dans le but de prodiguer des soins culturellement sécurisants, notamment auprès des membres des Premières Nations et des Inuit. Il est également crucial que les infirmières et infirmiers développent leur conscience critique en vue de comprendre les réalités sociales et politiques sous-jacentes aux diverses problématiques. Ainsi, ils seront en mesure de participer à combattre le racisme systémique en luttant contre les préjugés et les préjugés dans leurs propres interactions ainsi que dans les organisations dans lesquelles ils travaillent (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2018).

Le présent énoncé de position prend appui sur des récits d’expériences, des réflexions au sein du groupe d’experts, différents rapports d’enquête et des avis de parties prenantes décrivant le contexte historique, les impacts de la colonisation et l’importance d’assurer la sécurité culturelle dans toutes les sphères de la profession infirmière. Cet énoncé propose des recommandations et des pistes d’actions pour 1) la formation et le développement professionnel, 2) la pratique de soins

infirmiers, 3) la gestion des soins et services infirmiers 4) la recherche en sciences infirmières et 5) les actions politiques.

Principes directeurs pour les cinq sphères de la profession infirmière

- Le respect des **valeurs fondamentales de la profession infirmière** doit faire partie intégrante de la vision et de l'exercice infirmiers au quotidien auprès de la population, peu importe la fonction occupée et les milieux de soins ou de formation;
- L'adhésion aux devoirs et aux obligations déontologiques de la profession infirmière doit être présente dans l'exercice infirmier;
- L'approche de sécurité culturelle, incluant la lutte contre les différences de pouvoir, les stéréotypes et la violence structurelle, prévaut et est préconisée;
- La reconnaissance du racisme systémique, notamment envers les membres des Premières Nations et les Inuit, est exprimée et toute forme de racisme est dénoncée;
- Les recommandations et les pistes d'actions pensées pour et avec les membres des Premières Nations et les Inuit sont basées sur l'approche de co-construction effective et doivent être réalisables.

Sphère 1 | Formation et développement des compétences de sécurité culturelle

De nombreux écrits, rapports et avis recommandent fortement d'inclure une formation développée par des personnes autochtones ou en collaboration étroite avec ces derniers, portant sur la sécurité culturelle et s'adressant à tous les établissements d'enseignement et aux ordres professionnels (APNQL, 2020; Blanchet Garneau, Bélisle et al., 2021; Commission Viens, 2019; Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020; CVR, 2012; MSSS, 2021).

Le Conseil en éducation des Premières Nations et al. (2020) abonde dans le même sens et recommande d'inclure la sécurité culturelle dans la formation, tout en permettant de « valoriser et promouvoir les savoirs, la vision du monde, la culture et l'histoire des Autochtones ».

Récemment, l'avis du Regroupement infirmier en santé mondiale et autochtone, déposé dans le cadre des États généraux de l'OIIQ en avril 2021, propose de rendre obligatoire la formation sur la sécurité culturelle à l'ensemble des infirmières et infirmiers, selon les exigences établies en fonction de spécificités quant au contenu et aux modalités d'application.

De plus, il importe d'utiliser des modalités de formation qui font appel à des approches de pédagogie antiraciste pertinentes et efficaces pour s'assurer que cette offre de formation initiale et de développement professionnel continu renforce les mesures visant à favoriser la sécurité culturelle (Browne et al., 2021). La formation des infirmières et infirmiers doit permettre une

« Pour chaque formateur, notre responsabilité est de nous engager à la fois à désapprendre et à apprendre – désapprendre le racisme et la supériorité dans toutes leurs manifestations, tout en examinant nos propres constructions sociales qui teintent nos jugements, et d'apprendre de nouvelles façons de connaître, de valoriser les autres, d'accepter la diversité et de faire de l'équité et de l'inclusion des fondements pour tous les apprenants. »

(Battiste, 2013, p. 166, traduction libre)

Amélie Blanchet Garneau, inf., Ph. D.
Groupe d'experts

transformation de perspective qui doit être transposée dans la pratique. Elle doit avoir un impact sur le racisme systémique et la sécurité culturelle (Blanchet Garneau, Bélisle et al., 2021; Browne et al., 2021). Pour ce faire, les caractéristiques des formateurs et des approches utilisées sont des aspects essentiels à considérer dans le développement de l'offre de formation et de développement professionnel continu (Blanchet Garneau, Bélisle et al., 2021; Browne et al., 2021). Pour s'assurer de mieux répondre aux besoins des membres des Premières Nations et des Inuit, la formation doit comporter plusieurs dimensions, à titre d'exemples : les valeurs, les conceptions de la santé et des soins des personnes autochtones, de même que les multiples effets passés et présents de la colonisation sur les soins offerts, sur la pratique infirmière, sur la santé des personnes autochtones ainsi que sur les relations entre les Premières Nations et les Inuit et avec le système de santé (Blanchet Garneau, Bélisle et al., 2021; Browne et al., 2021).

Également, il est recommandé d'utiliser des approches de pédagogie antiraciste ayant fait leurs preuves pour ce qui est de la transformation des pratiques cliniques (Browne et al., 2021). Ainsi, il importe que les infirmières et infirmiers transposent dans leur pratique de soins des attitudes et des compétences de sécurité culturelle, faisant la démonstration d'une approche respectueuse et partenariale auprès des membres des Premières Nations et des Inuit. Pour améliorer la qualité des soins de manière sécuritaire et équitable auprès des membres des Premières Nations et des Inuit, les infirmières et infirmiers sont encouragés à développer la compétence « Prodiguer des soins culturellement sécuritaires à la personne, la famille et la communauté » (CIFI, 2017, p. 8) et doivent également adopter une conscience critique pour contrer le racisme systémique. Pour y parvenir, les infirmières et infirmiers doivent développer leur pratique réflexive dans l'action, en plus de créer un groupe de co-développement dans leur milieu ou de s'y joindre, afin de déployer les compétences de soins culturellement sécurisants, incluant la conscience critique de manière appropriée auprès des membres des Premières Nations et des Inuit.

■ Position

Toute formation initiale ou continue visant à développer les compétences de sécurité culturelle dans les soins et les autres sphères de la profession infirmière à l'endroit des membres des Premières Nations et des Inuit adopte une approche critique et transformatrice (Browne et al., 2021), conçue et dispensée principalement par des membres des Premières Nations et des Inuit ou en collaboration étroite avec eux.

■ Actions

L'OIIQ s'engage à :

- Demander à son Comité de l'examen professionnel de considérer l'évaluation des connaissances en lien avec la sécurité culturelle dans l'examen professionnel;
- Identifier des activités de formation majoritairement accréditées pour développer les compétences de sécurité culturelle, et ce, en collaboration étroite avec des membres des Premières Nations et des Inuit de même que des parties prenantes concernées.

L'OIIQ encourage les infirmières et infirmiers à :

- S'intéresser à différents ouvrages, ressources et œuvres autochtones afin de comprendre les perspectives autochtones et de développer leurs connaissances à cet égard.

Selon plusieurs écrits, l'infirmière et l'infirmier qui exercent leur pratique professionnelle directement auprès des personnes, familles et communautés issues des Premières Nations et des Inuit doivent prodiguer des soins avec humilité culturelle et créer un environnement culturellement sécuritaire (Blanchet Garneau et Pepin, 2012; CIFI, 2017; First Nations Health Authority, 2016; Leclerc et al., 2018). Cela nécessite d'établir une approche basée sur la relation de confiance avec les personnes, familles et communautés issues des Premières Nations et des Inuit en restant à l'écoute des besoins et de communiquer avec respect selon leurs perspectives et leurs valeurs (CIFI, 2017).

« Œuvrer au sein des Premières Nations et des Inuit m'a permis de prodiguer des soins adaptés à la personne et à sa culture, en vue d'une humanisation optimale des soins. »

**Isabelle Beaudoin, inf., B. Sc. N.
Groupe d'experts**

En prenant conscience de l'existence du racisme et en la reconnaissant, l'infirmière et l'infirmier pourront agir pour contrer ce racisme et contribuer à offrir des soins et des services de qualité et équitables (AICC et al., 2021; MSSS, 2021). À cet égard, l'infirmière et l'infirmier doivent adopter des attitudes et comportements respectueux et bâtir une relation de confiance et partenariale pour le mieux-être et la santé, auprès des membres des Premières Nations et des Inuit (CIFI, 2017; Leclerc et al., 2018; MSSS, 2021). Pour ce faire, l'infirmière et l'infirmier doivent prendre conscience de leurs propres biais implicites et explicites et ainsi, être en mesure d'impliquer les personnes, familles et communautés comme partenaires de soins, et ce, dans le but de comprendre leurs perspectives et ainsi, de mieux répondre à leurs besoins pour leur permettre « de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle » (Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020, p. 10; Organisation des Nations Unies, 2007, art. 24).

Travailler en partenariat avec les membres des Premières Nations et les Inuit implique « la reconnaissance ainsi que le respect des savoirs et connaissances traditionnels et vivants des Autochtones en matière de santé » (Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020, p. 10) en vue de favoriser un meilleur dialogue. La coexistence des savoirs ancestraux et des savoirs occidentaux doit être prise en compte dans la pratique infirmière pour mieux répondre aux besoins exprimés par les membres des Premières Nations et les Inuit (Leclerc et al., 2018; MSSS, 2021).

Selon leur champ d'exercice infirmier, les infirmières et infirmiers démontrent et intègrent dans leur pratique le principe de sécurité culturelle à l'égard des membres des Premières Nations et des Inuit. En respectant leurs devoirs et leurs obligations déontologiques, ils doivent exercer leur expertise, leur jugement et leur conscience critique pour améliorer la qualité et l'équité des soins prodigués aux membres des Premières Nations et aux Inuit de manière respectueuse, culturellement sécurisante et sans aucune discrimination.

■ Position

Tous soins infirmiers dispensés au Québec doivent être exempts de racisme, s'inscrire dans une relation partenariale équitable et favoriser l'amélioration de la santé et du mieux-être.

Pour ce faire, toute infirmière ou tout infirmier s'engage dans une démarche continue visant à considérer :

- a) l'histoire, les valeurs et les perspectives des membres des Premières Nations et des Inuit sur la santé;
- b) le contexte colonial dans lequel les soins sont desservis afin d'en réduire les effets;
- c) le savoir-être en relation partenariale avec les personnes, familles et communautés issues des Premières Nations et des Inuit;
- d) la coexistence et la complémentarité des savoirs traditionnels autochtones et ceux de la science occidentale;
- e) le développement d'une conscience critique permettant de déceler et de dénoncer le racisme sous toutes ses formes, y compris le racisme systémique et les iniquités en santé spécifiques aux autochtones.

Cette démarche implique également l'intégration des éléments susmentionnés dans la pratique professionnelle.

■ Actions

L'OIIQ s'engage à :

- Poursuivre ses travaux en collaboration avec les membres des Premières Nations et les Inuit afin :
 - d'identifier des modalités de soutien à la pratique des infirmières et infirmiers en matière de coexistence et de complémentarité des savoirs traditionnels autochtones et des savoirs occidentaux;
- Promouvoir l'utilisation du [Référentiel de compétences des infirmières et infirmiers des communautés des Premières Nations et des Inuit du Québec](#), élaboré en co-construction (CIFI, 2017);
- Entreprendre des démarches, en partenariat avec les acteurs clés concernés, pour que l'ensemble des infirmières et infirmiers, membres de l'OIIQ, suivent une formation et accomplissent des activités de mise à jour, selon des modalités à définir, sur la sécurité culturelle, y compris le développement d'une conscience critique permettant de reconnaître le racisme systémique et les iniquités en santé spécifiques aux membres des Premières Nations et aux Inuit et d'agir pour les contrer.

Sphère 3 | Gestion des soins et des services infirmiers

Non seulement l'établissement d'une relation de confiance entre l'infirmière ou l'infirmier, la personne, sa famille et les communautés a des bénéfices sur la sécurité culturelle sur le plan individuel, mais elle exerce également une influence dans le système de santé.

En matière de sécurité culturelle, les infirmières et infirmiers gestionnaires, quel que soit leur milieu de pratique, ont un rôle incontournable à jouer. D'ailleurs, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les directions de soins infirmiers ont la responsabilité d'assurer la surveillance et le contrôle de la qualité des soins dispensés et de rendre les services aux usagers adéquats et efficaces, tout en s'assurant de la distribution des soins infirmiers. Ils exercent un leadership infirmier en collaboration avec leur équipe de soins pour instaurer les changements de pratiques nécessaires afin d'optimiser les répercussions positives sur le sentiment de sécurité culturelle des membres des Premières Nations et des Inuit recevant des soins et notamment, d'améliorer l'accès aux soins et services infirmiers et la qualité de ces derniers (Commission Viens, 2019; MSSS, 2021).

« S'assurer que les infirmières et infirmiers gestionnaires aient les moyens et les pouvoirs nécessaires dans les structures organisationnelles pour transformer le système de santé et ainsi, actualiser la sécurité culturelle dans les soins aux Premières Nations et aux Inuit. »

Sandro Echaquan, IPSPL
Groupe d'experts

Les infirmières et infirmiers gestionnaires doivent d'abord prendre conscience qu'à l'heure actuelle, il existe différentes mesures qui sont imprégnées de la perspective coloniale et mises en place sur les plans tant législatif, politique que processuel, qui peuvent encore aujourd'hui contribuer à la discrimination, à l'iniquité ou au racisme envers des membres des Premières Nations et des Inuit (APNQL, 2020; Commission Viens, 2019; MSSS, 2021). À titre d'exemple, mentionnons la politique sur le nombre restreint de visiteurs dans certains hôpitaux, alors que la présence de la famille et de la communauté dans l'implication décisionnelle de soins est primordiale pour les membres des Premières Nations et les Inuit.

Acteurs de premier plan pour créer et mettre en œuvre un environnement favorable au développement de pratiques axées sur la compétence de sécurité culturelle, les infirmières et infirmiers gestionnaires doivent s'assurer d'implanter et d'évaluer l'offre de soins et de services accessibles, équitables et culturellement sécurisants. Pour y parvenir, plusieurs pistes d'actions sous-mentionnées ont été avancées, notamment par la Commission Viens (2019), le Principe de Joyce (Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Une réflexion systémique suivie de la mise en œuvre d'actions est nécessaire pour implanter des pratiques organisationnelles et de gestion équitables et imprégnées d'une approche de sécurité culturelle, en partenariat avec des représentants des Premières Nations et des Inuit, et ce, en collaboration avec différents acteurs (ex. : milieux d'enseignement) et instances concernés (ex. : MSSS, responsables des relations avec les Premières Nations et les Inuit) pour améliorer les soins et les services culturellement sécurisants envers les membres des Premières Nations et les Inuit.

■ Position

La gestion des soins et des services infirmiers aux membres des Premières Nations et aux Inuit au Québec, quel que soit le milieu de soins, est exempte de racisme et s'inscrit dans les meilleures pratiques afin de rendre les soins et les services culturellement sécurisants et équitables.

■ Actions

L'OIIQ s'engage à :

- Appuyer les infirmières et infirmiers gestionnaires, dans des démarches, notamment auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, d'une part pour assurer des services de santé équitables dans les régions éloignées et dans les régions urbaines et d'autre part pour harmoniser la qualité des soins et services dispensés aux membres des Premières Nations et aux Inuit.

L'OIIQ encourage les infirmières et infirmiers gestionnaires à :

- Élaborer et à mettre en œuvre, avec leur organisation, leur équipe et des membres des Premières Nations et des Inuit, un plan d'action visant à améliorer la sécurité culturelle et l'équité en santé dans leur milieu;
- Travailler en partenariat avec les communautés et les dirigeants locaux dans un esprit de réciprocité, de respect et d'équité pour élaborer et mettre en œuvre entre les organisations un plan d'action au regard de l'accès aux soins et services sécuritaires et de qualité des membres des Premières Nations et des Inuit.

Sphère 4 | Recherche en sciences infirmières

La recherche constitue un mode de développement du savoir infirmier et des connaissances scientifiques. En effet, les résultats de recherche en sciences infirmières permettent d'alimenter la pratique infirmière et d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. L'accroissement de la recherche autochtone en sciences infirmières constitue un pas important pour en apprendre sur les réalités des Premières Nations et des Inuit et sur les enjeux entourant les expériences de soins qui leur sont dispensés. Cependant, de nouvelles connaissances sont nécessaires pour mieux outiller les professionnels et les organisations qui souhaitent s'engager dans la lutte contre le racisme systémique et contribuer à favoriser la sécurité culturelle et l'équité en santé.

« "Rien à propos de nous sans nous"
La recherche doit se faire avec les personnes autochtones, dans un partenariat respectueux, équitable et réciproque. »
Amélie Blanchet Garneau, inf., Ph. D.
Groupe d'experts

Malgré l'accroissement de la recherche autochtone en sciences infirmières, il reste notamment à encourager des membres des communautés des Premières Nations et des Inuit à s'engager en recherche (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador [CSSSPNQL], 2019; Conseil de recherche en sciences humaines [CRSH] et al., 2018). Les chercheurs en sciences infirmières et leurs collaborateurs sont invités à mettre en application

les conduites sur l'éthique de la recherche déjà connues (CRSH et al., 2018; CSSSPNQL, 2019), notamment en respectant des principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) et à travailler en partenariat avec les membres des Premières Nations et les Inuit.

■ Position

Toute recherche autochtone en sciences infirmières doit servir à répondre aux besoins et aux priorités identifiés par et avec les membres des Premières Nations et les Inuit et leurs communautés.

Celle-ci doit être menée en s'assurant de ne pas leur porter préjudice de même qu'en établissant des partenariats de recherche éthiques et bénéfiques aux personnes, communautés, collectifs et organisations de manière à rétablir la confiance des personnes et des organisations issues des Premières Nations et des Inuit envers le monde scientifique.

■ Actions

L'OIIQ s'engage à :

- Faire la promotion, selon des modalités à définir, des projets de recherche autochtone qui génèrent des nouvelles connaissances au regard de la santé, de l'équité en santé et de la sécurité culturelle dans les soins dispensés aux membres des Premières Nations et aux Inuit.

L'OIIQ encourage les infirmières et infirmiers en recherche autochtone à :

- Reconnaître et à valoriser les savoirs, les expertises, les perspectives et les méthodologies autochtones et à les respecter dans leurs diversités;
- Soutenir le renforcement des capacités et de l'autonomie en recherche des membres des Premières Nations et des Inuit ainsi que l'implication de ces derniers dans l'ensemble du processus de recherche, dans le but de favoriser l'autodétermination.

Une pratique qui met de l'avant la sécurité culturelle nécessite une pensée critique et une autoréflexion de la part de toute infirmière ou tout infirmier afin de comprendre les obstacles en amont (ex. : les racines du racisme systémique, les lois discriminatoires, l'héritage historique et colonial, les iniquités en santé) et leur lien avec les effets en aval influençant la santé et la guérison des membres des Premières Nations et des Inuit.

Pour y arriver, il est important de reconnaître le racisme systémique, notamment à l'endroit des Premières Nations et des Inuit. Il n'y a aucun doute que tous les membres de la profession infirmière doivent, et ce, plus que jamais, dénoncer toutes les situations susceptibles de contribuer à perpétuer le racisme ou la discrimination, en plus de participer aux discussions et aux actions sociopolitiques qui mèneront à un changement en cohérence avec les valeurs de leur profession à différents paliers d'influence et qui affirmeront le droit à la santé et aux soins de qualité des membres des Premières Nations et des Inuit (Pepin et al., 2017).

■ Position

L'ensemble des infirmières et infirmiers œuvrant au sein des différentes sphères de la profession et tous les partenaires concernés sont incités à créer une synergie entre eux et, en étroite collaboration avec les membres des Premières Nations et les Inuit, afin de promouvoir et d'implanter les pratiques qui respectent les valeurs des membres des Premières Nations et des Inuit et qui visent la sécurité culturelle, l'équité en santé, la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit.

■ Actions

L'OIIQ s'engage à :

- Mettre en place un groupe de travail, selon les modalités à définir, composé de personnes autochtones et allochtones pour assurer un suivi des retombées des actions découlant de cet énoncé qui sont entreprises;
- Renforcer la constitution des différents comités de l'OIIQ reflétant la diversité, notamment l'appartenance à une communauté autochtone;
- Entretenir et maintenir des relations partenariales respectueuses et optimales avec les membres des Premières Nations et les Inuit, de même que leurs communautés et les parties prenantes impliquées, dans le but d'améliorer leur santé et leur mieux-être.

L'OIIQ encourage les infirmières et infirmiers à :

- Agir comme leaders et agents de changement pour influencer les actions politiques à divers niveaux du système de santé, en vue de contrer le racisme systémique, de promouvoir l'équité en santé et dans les soins de santé et d'améliorer la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit. À titre d'exemples :
 - se questionner sur les pratiques et politiques actuelles, au quotidien;
 - prendre part aux décisions cliniques, organisationnelles et politiques au sein de son organisation et travailler en partenariat afin de promouvoir des valeurs partagées de droit à la santé, d'équité, de justice sociale et de diversité des savoirs.

Conclusion

Les infirmières et infirmiers autochtones et allochtones jouent un rôle incontournable et fondamental dans l'offre de soins et de services de santé, et ce, à l'endroit de toute la population québécoise. Ils sont fortement interpellés par les questions touchant la discrimination et le racisme sous toutes ses formes, y compris le racisme systémique, notamment envers les membres des Premières Nations et les Inuit, de sorte que plus jamais des situations désastreuses ne se produisent. Les infirmières et infirmiers doivent être en mesure également d'intervenir pour contribuer à éliminer les traumatismes liés aux interactions avec le système de santé, vécus au quotidien par les membres des Premières Nations et les Inuit.

À cet égard, les infirmières et infirmiers doivent mettre à profit leur expertise, leur jugement et leur conscience critique, et ce, en partenariat avec les membres des Premières Nations et les Inuit, dans le respect de leurs perspectives sur leur santé et leur mieux-être.

Nous souhaitons que cet énoncé de position favorise l'approfondissement de la réflexion et l'adoption de mesures qui contribuent à prévenir et à éliminer le racisme dans le système de santé et à encourager une approche de sécurité culturelle et de partenariat de soins. Ces recommandations et ces pistes d'actions avancées dans cet énoncé, selon les perspectives et les interventions infirmières sur les plans de la formation et du développement professionnel continu, des pratiques directes, de la gestion, de la recherche et du politique, contribueront à apporter les changements nécessaires pour améliorer la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit.

Glossaire

■ Biais inconscient

« Le biais inconscient est une attitude, un stéréotype, une motivation ou une hypothèse de nature implicite qui peut se manifester à l'insu de la personne qui affiche ce préjugé ou indépendamment de son contrôle ou de son intention [...] Ces biais émanent de systèmes d'oppression qui influencent les comportements individuels, pouvant entraîner des actes discriminatoires » (Université du Québec à Montréal, s.d.).

■ Colonialisme

Le colonialisme est « un processus qui inclut l'incursion géographique, la dislocation socioculturelle, l'établissement de contrôles politiques externes et la dépossession économique, la prestation de services sociaux de bas niveau et enfin, la création de formulations idéologiques autour de la race et de la couleur de la peau qui placent le colonisateur à un niveau plus élevé d'évolution que le colonisé » (Kelm, 1998, traduction libre de CCNSA, 2011, p. 4).

■ Conscience critique

La conscience critique est « une compréhension plus critique des réalités sociales et politiques des environnements nous concernant » (Dallaire, 2012, p. 10). Adopter une conscience critique amène à « être à l'affût de ce qui est à l'origine des enjeux et des problèmes et amène à les redéfinir en révélant les contextes sociopolitiques complexes qui créent et maintiennent des injustices » (Chinn et Kramer, 2018, p. 69, traduction libre).

■ Déterminants sociaux de la santé

« Le terme "déterminants sociaux de la santé" fait référence aux multiples conditions sociales qui, par leurs interactions, ont une influence sur les risques pour notre santé et notre bien-être, tout comme sur notre vulnérabilité aux maladies et aux blessures [...] L'ouvrage *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes* [Mikkonen et Raphael, 2011] souligne 14 facteurs interreliés qui ont une influence sur la santé des gens : statut d'Autochtone (Premières Nations, Inuit ou Métis), handicap, petite enfance, éducation, emploi et conditions de travail, insécurité alimentaire, services de santé, sexe, logement, revenu et répartition du revenu, race, exclusion sociale, filet de sécurité sociale, chômage et sécurité d'emploi. Ces déterminants sont façonnés par d'autres grandes forces actives dans la société, telles l'économie et la politique. Aucun des déterminants de la santé n'agit en vase clos; tous interagissent et créent des effets combinés » (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2012, p. 1).

■ Équité en santé

« L'équité en santé implique que chacun puisse atteindre son plein potentiel de santé et que personne ne soit désavantagé dans cette quête que ce soit à cause de sa position sociale ou d'autres circonstances déterminées socialement » (Whitehead et Dahlgreen, 2006, traduction libre de CIFI, 2017, p. 7).

■ Humilité culturelle

« L'humilité culturelle est un processus d'autoréflexion permettant de comprendre ses biais personnels et les biais systémiques ainsi que de développer et maintenir des processus respectueux et des relations fondées sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle implique d'humblement se reconnaître comme apprenant quand il s'agit de comprendre l'expérience d'une autre personne » (First Nations Health Authority, 2016, traduction libre).

■ Pédagogie antiraciste

« La pédagogie antiraciste, conceptualisée comme approche ou application de la pédagogie critique, implique une intention pédagogique sociale et politique de transformer, soit d'agir sur la discrimination individuelle et systémique » (Browne et al., 2021, p. 7, traduction libre).

■ Préjugé

Le préjugé est « une attitude ou une opinion préconçue qui prend appui sur les stéréotypes. Un préjugé peut avoir un caractère négatif ou positif. Le préjugé peut être raciste lorsqu'il est fondé sur des inégalités de pouvoir liées aux différences économiques et sociales historiques entre les personnes et les groupes. Le préjugé peut également être raciste lorsqu'il vise à justifier ces inégalités » (MSSS, 2021, p. xii).

■ Racisme systémique

À ce jour, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2019, p. 7) a endossé la définition suivante. Le racisme systémique est défini comme « une production sociale d'une inégalité fondée sur la race dans les décisions dont les gens font l'objet et les traitements qui leur sont dispensés. L'inégalité raciale est le résultat de l'organisation de la vie économique, culturelle et politique d'une société. Elle est le résultat de la combinaison de ce qui suit : la construction sociale des races comme réelles, différentes et inégales (racialisation); les normes, les processus et la prestation des services utilisés par un système social (structure); les actions et les décisions des gens qui travaillent pour les systèmes sociaux (personnel) ».

■ Sécurité culturelle

« La sécurité culturelle est le résultat de l'engagement respectueux à reconnaître les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de santé et à lutter pour les corriger. Il en résulte un environnement libre de racisme et de discrimination où les personnes se sentent en sécurité quand ils reçoivent des soins de santé » (First Nations Health Authority, 2016, traduction libre). La sécurisation culturelle est le processus menant à la sécurité culturelle.

■ Stéréotype

Le stéréotype est « une croyance ou un jugement qui réduit l'identité d'une personne à quelques traits caricaturaux censés représenter un groupe » (MSSS, 2021, p. 12).

Références

- Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. (2014). *Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador*. <https://files.cssspnql.com/index.php/s/ksbfKhhjfcc7hTI>
- Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. (2020). *Plan action de l'APNQL sur le racisme et la discrimination*. https://apnql.com/fr/wp-content/uploads/2020/09/plan-action-racisme-et-discrimination_vf.pdf
- Association canadienne de santé publique. (2018). *Racisme et santé publique : énoncé de position*. <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/positionstatements/racism-positionstatement-f.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2020). *Cadre stratégique en matière de formation infirmière, en réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2020/11/fr-trc-response-strategies-for-nursing-educationtrc-discussion-paper-revised-date-final.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2018). *Encourager la compétence culturelle dans les soins infirmiers : énoncé de position*. https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/enonce_de_position_encourager_la_competece_culturelle_dans_les_soins_infirmiers.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada, et Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada. (2021). *Déclaration des infirmières et infirmiers contre le racisme à l'égard des Autochtones dans les soins infirmiers et les soins de santé*. https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/1_0876-nursing-declaration-against-anti-indigenous-racism-in-nursing-and-health-care-fr-v2-copy.pdf
- Battiste, M. (2013). *Decolonizing education: Nourishing the learning spirit*. UBC Press; Purich Publishing.
- Blanchet Garneau, A., Bélisle, M., Lavoie, P., et Laurent Sédillot, C. (2021). Integrating equity and social justice for indigenous peoples in undergraduate health professions education in Canada: A framework from a critical review of literature. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01475-6>
- Blanchet Garneau, A., Browne, A. J., et Varcoe, C. (2018). Drawing on antiracist approaches toward a critical antidiscriminatory pedagogy for nursing. *Nursing Inquiry*, 25(1), e12211. <https://doi.org/10.1111/nin.12211>
- Blanchet Garneau, A., et Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle : une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, 111, 22-35. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-4-page-22.htm>

Browne, A. J. (2017). Moving beyond description: Closing the health equity gap by redressing racism impacting Indigenous populations. *Social Science & Medicine*, 184, 23-26. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.045>

Browne, A. J. (2021). *Quebec coroner's public inquiry: Written submission*. <https://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2021/05/Dr.-Annette-J.-Browne-Expert-Witness-Written-Submission-May-28-2021.pdf>

Browne, A. J., Varcoe, C. V., et Ward, C. (2021). San'yas Indigenous Cultural Safety Training: Promoting anti-racism and equity in health systems, policies, and practices. *International Indigenous Policy Journal*, 12(3). <https://doi.org/10.18584/iipj.2021.12.3.8204>

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2011). *Remise en question des hypothèses cachées : les normes coloniales en tant que déterminants de la santé mentale des Autochtones*. <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/determinants/FS-ColonialNorms-Nelson-fr.pdf>

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2013). *Comprendre le racisme*. https://www.ccsa.ca/525/Comprendre_le_racisme.nccih?id=103

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2014a). *L'effet du racisme sur les autochtones et ses conséquences*. https://www.ccsa.ca/525/L_effet_du_racisme_sur_les_autochtones_et_ses_conséquences.nccih?id=131

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2014b). *Politiques, programmes et stratégies pour lutter contre le racisme anti-autochtone : une perspective canadienne*. https://www.ccsa.ca/525/Politiques,_programmes_et_stratégies_pour_lutter_contre_le_racisme_anti-autochtone__une_perspective_canadienne.nccih?id=132

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2012). *Que sont les déterminants sociaux de la santé?* Centres de collaboration nationale en santé publique. https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCPHSDOHFactsheet_FR__May2012.pdf

Centre d'innovation en formation infirmière. (2017). *Référentiel de compétences des infirmières des communautés Premières Nations du Québec / Competencies framework of Québec First Nations communities nurses*. Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières. <https://cifi.umontreal.ca/formationconsultation/projet-repic-pn-communautes-premieres-nations/referentiel-de-competences-infirmieres-et-autres-documents-associes/>

Chinn, P. L., et Kramer, M. K. (2018). *Knowledge development in nursing: Theory and process* (10^e éd.). Elsevier.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/I-8, r. 9/>

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26/>

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2019). *Guide d'accompagnement du Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador*. <https://files.cssspnql.com/index.php/s/IO9h4wX8ixjNecz>

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action*. https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l>Action_French.pdf

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Ce que nous avons retenu : les principes de la vérité et de la réconciliation*. https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/2-Principes_de_la_verite_et_de_la_reconciliation.pdf

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (Commission Viens). (2019). *Rapport final*. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2019). *Mémoire à l'Office de consultation publique de Montréal dans le cadre de la consultation publique sur le racisme et la discrimination systémiques*. https://www.cdpedj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire_OCPM_racisme-systemique.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2020). *Formation Réalités et droits des peuples autochtones* [cahier du participant]. CDPD].

Conseil de recherches en sciences humaines, Conseil de recherches en sciences, naturelles et en génie du Canada, et Instituts de recherche en santé du Canada. (2018). Recherche impliquant les Premières Nations, les Inuits ou les Métis du Canada. Dans *Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains* (EPTC2 2018, p. 121-150). <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2018-fr-interactive-final.pdf>

Conseil des Atikamekw de Manawan, et Conseil de la Nation Atikamekw. (2020). *Principe de Joyce : mémoire*. https://principedejoyce.com/sn_uploads/principe/Principe_de_Joyce__FR.pdf

Conseil en éducation des Premières Nations, Institut Tshakapesh, et Centre de développement de la formation et de la main-d'œuvre huron-wendat. [2020]. *Compétence 15 : valoriser et promouvoir les savoirs, la vision du monde, la culture et l'histoire des Autochtones*. <https://cepn-fnec.ca/wp-content/uploads/2021/01/Competence-15.pdf>

Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S.-J., et Reid P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *International journal for equity in health*, 18(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>

Dallaire, N. (2012). Comment se porte la conscience critique dans les pratiques d'empowerment des travailleurs sociaux? *Intervention*, 136, 6-17. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/05/intervention_136_1._comment_se_port_la_conscience.pdf

First Nations Health Authority. (2016). *Creating a climate for change*. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>

Fournier, C., Blanchet Garneau, A., et Pepin, J. (2021, 28 avril). Understanding the expanded nursing role in indigenous communities: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13349>

Greenwood, M., de Leeuw, S., et Lindsay, N. M. (dir.). (2018). *Determinants of Indigenous peoples' health: Beyond the social* (2^e éd.). Canadian Scholars.

Harder, M., Johnson, J., MacDonald, C., Ingstrup, A., et Piche, M. J. (2019). A “two-eyed seeing” approach to Indigenizing nursing curricula. *International Journal of Healthcare*, 5(1), 23-28. <https://doi.org/10.5430/ijh.v5n1p23>

Jean, M. (2019). *Kukum*. Libre Expression.

Leclerc, A.-M., Vézeau-Beaulieu, K., Rivard, M.-C., et Miquelon, P. (2018). Sécurisation culturelle en santé : un concept émergent. *Perspective infirmière*, 15(3), 50-53. <https://www.oiiq.org/w/perspective-infirmiere-vol-15-no-3-2018-3.pdf>

Lepage, P. (2019). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones* (3^e éd.). Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse; Institut Tshakapesh. <https://www.cdpedj.qc.ca/storage/app/media/publications/Mythes-Realites.pdf>

Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-8>

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2, art. 207, 208. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>

McGibbon, E., Mulaudzi, F. M., Didham, P., Barton, S., et Sochan, A. (2014). Toward decolonizing nursing: The colonization of nursing and strategies for increasing the counter-narrative. *Nursing Inquiry*, 21(3), 179-191. <https://doi.org/10.1111/nin.12042>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2015). Valeurs de la profession infirmière. Dans *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (p. 4-7). https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/8449_doc.pdf

Organisation des Nations Unies.(2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. ONU, Assemblée générale. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf

Pepin, J., Ducharme, F., et Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4^e éd.). Chenelière Éducation.

Ramsden, I. (1993). Cultural safety in nursing education in Aotearoa (New Zealand). *Nursing Praxis in New Zealand*, 8(3), 4-10.

Ramsden, I. M. (2002). *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu* [thèse de doctorat, Victoria University of Wellington, Nouvelle-Zélande]. https://www.nzno.org.nz/Portals/0/Files/Documents/Services/Library/2002 RAMSDEN I Cultural Safety_Full.pdf

Reading, C. (2018). Structural determinants of Aboriginal Peoples' health. Dans M. Greenwood, S. de Leeuw et N. M. Lindsay (dir.), *Determinants of Indigenous peoples' health: Beyond the social* (2^e éd., p. 3-17). Canadian Scholars.

Regroupement infirmier en santé mondiale et autochtone. (2021). *Le Principe de Joyce. États généraux : avis – Thème trois : former le présent, développer l'avenir*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/10884406/72.pdf>

Rousseau, N., et Daigle, J. (2013). *Infirmières de colonie : soins et médicalisation dans les régions du Québec, 1932-1972*. Presses de l'Université Laval.

Services aux Autochtones Canada. (2020). *Les Nations : populations autochtones au Québec 2020 / The Nations: Indigenous populations in Quebec 2020* [carte]. https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/sac-isc/R1-26-2020.pdf

Université du Québec à Montréal. (s.d.). Autres termes de référence. Dans *Équité, diversité et inclusion*. <https://edi.uqam.ca/lexique/autres-termes-reference/>