

VERS LA SÉCURITÉ CULTURELLE DES MÉTIS : UNE INTRODUCTION DESTINÉE AUX INTERVENANTS DE LA SANTÉ



Préparé par le Centre Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone

CONTEXTE

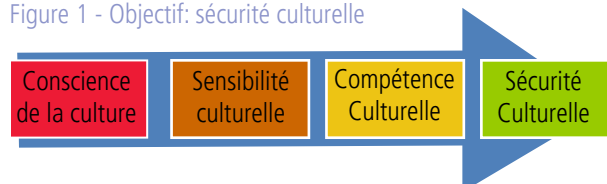
Le concept de sécurité culturelle est tout d'abord apparu en Nouvelle-Zélande en réaction aux préoccupations persistantes concernant les effets du colonialisme et la perpétuation des iniquités découlant des processus néocoloniaux qui « ne tiennent aucun compte » des croyances des Maoris et qui « au contraire privilégient celles de la culture blanche européenne dominante » (Université de Victoria, sans date – a). En conséquence, la Nouvelle-Zélande a modifié ses façons de dispenser des soins de santé en instaurant une formation à la sécurité culturelle dans les programmes de soins infirmiers et dans les établissements de santé. De la même façon, au Canada, le système de santé est basé sur la culture eurocanadienne dominante

et ne répond pas nécessairement aux besoins particuliers des patients et des intervenants de la santé métis. La sécurité culturelle est un processus continu et évolutif qui demande aux intervenants de la santé de revoir et d'adapter les modes de prestation de services afin de répondre aux besoins des Métis. Les milieux et les systèmes de santé sécuritaires sur le plan de la culture reposent sur un continuum d'éléments constitutifs – conscience de la culture, sensibilité culturelle et compétence culturelle comme indiqué à la figure 1 ci-dessous.

Cette fiche d'information vise à expliquer ce que les intervenants de la

santé peuvent faire pour offrir un milieu de soins culturellement sécuritaire aux patients métis. Pour ce faire, une définition de chacun de ses éléments constitutifs – conscience de la culture, sensibilité, compétence et sécurité culturelles est présentée, suivie d'une présentation de divers scénarios de soins de santé qui illustrent les différences pour les patients métis lorsqu'un de ces éléments constitutifs est absent et lorsqu'il est activement appliqué. À la fin de chaque scénario se trouvent des conseils sur la façon de prendre conscience de la culture, d'y être sensible, de faire preuve de compétence culturelle et de favoriser la sécurité culturelle.

Figure 1 - Objectif: sécurité culturelle



sharing knowledge · making a difference
partager les connaissances · faire une différence



Qui sont les Métis?

Les Métis sont l'un des trois groupes autochtones¹ reconnus par la Constitution canadienne. En français, le mot « métis » signifie « mélange », pourtant les Métis ne constituent pas uniquement une combinaison de l'héritage des Européens et des Premières Nations; ils possèdent des langues, des cultures, des valeurs et des croyances distinctes qui varient d'une communauté et d'une région à l'autre dans tout le Canada. Afin de déterminer l'appartenance au peuple métis, le Ralliement national des Métis définit un Métis comme une personne qui s'auto-identifie comme Métis, provient d'antécédents historiques d'une nation de Métis, est distincte des autres peuples autochtones et est acceptée par la Nation de Métis. Il est important de ne pas oublier que les personnes qui s'auto-identifient comme Métis doivent être traitées avec respect et dignité, peu importe leur statut de citoyen.

Fait à noter concernant les Métis : La Constitution canadienne reconnaît que les Métis ont des droits ancestraux. À l'exception de certains droits concernant la récolte, d'autres droits comme le droit à la santé n'ont pas été définis aussi clairement et n'ont même pas fait l'objet de discussions approfondies. En conséquence, contrairement à d'autres peuples autochtones jouissant d'une reconnaissance constitutionnelle, les Métis n'ont aucun accès aux services de santé non assurés financés par le gouvernement fédéral (Statistique Canada, 2008).

Le rôle de la culture dans la prestation de services de santé

Comme mentionné précédemment, le système de santé canadien est basé sur les normes de soins eurocanadiennes, pourtant le Canada est souvent qualifié de pays multiculturel. Il y existe des différences culturelles et physiques importantes entre

les groupes et les personnes dans toute population, et c'est également vrai pour les Métis. Il serait injuste envers les personnes qui ne sont pas habituées à la distorsion culturelle dont dépendent ces modes de prestation de services de santé de s'attendre à ce qu'elles se conforment au système de santé colonial.

Le terme « culture » renvoie aux « croyances, valeurs, coutumes, comportements et objets communs que les membres d'une société utilisent pour s'adapter au monde et aux personnes qui les entourent » (Bates et Plog, 1976, p. 6). La culture s'adapte aux environnements changeants et peut être définie comme la transmission d'une génération à l'autre des connaissances et des façons d'être qui découlent des histoires et des expériences collectives et personnelles des individus (Hart-Wasekesikaw, 2009). L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada définit la culture ainsi :

... Un processus par lequel les activités et les situations ordinaires prennent un ton émotionnel et une signification morale pour les participants. Ces processus [comprennent] la personnalisation de la signification dans les interactions psychologiques et sociales; la formation d'attachement interpersonnel; les pratiques religieuses; les interprétations élémentaires et la promotion de l'identité collective et individuelle. Souvent, les caractéristiques culturelles sont différentes au sein du même groupe ethnique ou social à cause des différences d'âge, de genre, de sexualité, de vécu, d'associations politiques, de classe,

Fait à noter concernant les Métis : Selon le recensement de 2006, environ un tiers de la population autochtone du Canada, soit presque 400 000 personnes, s'identifiait comme Métis. Près de 44 % de la population métisse totale a moins de 25 ans. (Statistique Canada, 2001).

de religion, d'ethnicité et même de personnalité. (Ibid., p. 20)

Comme les autres groupes autochtones, les Métis ont besoin de se sentir à l'abri de la discrimination fondée sur l'appartenance culturelle ou l'origine culturelle. Cependant, lorsqu'ils s'efforcent de créer un milieu de soins plus sécuritaire sur le plan culturel pour les patients métis, les intervenants de la santé doivent tenir compte du fait que la culture de ce peuple n'est ni statique ni immuable. Leurs connaissances devront donc évoluer en ce sens.

CONSCIENCE DE LA CULTURE

Qu'est-ce que c'est?

La conscience de la culture est la première étape permettant d'atteindre la sécurité culturelle. Elle peut être atteinte en observant les activités et la façon dont les gens y participent. Elle suppose d'être capable et désireux de reconnaître ou d'admettre et d'accepter les différences au sein d'une population (Université de Victoria sans date – b). La conscience de la culture est limitée parce qu'elle n'encourage pas systématiquement le personnel ni les éducateurs à modifier leurs façons de faire, à poser des questions sur les activités de leurs patients, ni à adapter les activités organisationnelles qui permettraient de soutenir au maximum les patients métis lorsqu'ils reçoivent des soins.

Pourquoi est-ce important pour les Métis?

Il est important d'être conscient de la culture des Métis pour que ce peuple ne ressente pas le besoin de rationaliser ni d'expliquer son identité lorsqu'il exprime des besoins particuliers aux intervenants

¹ « Autochtone » tout au long de cette fiche d'information désigne collectivement les habitants indigènes du Canada, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis (comme indiqué à l'article 35(2) de la *Loi constitutionnelle*, 1982).

de la santé. Lorsque les professionnels du système de la santé sont conscients de la culture, les patients métis se sentent plus à l'aise et sont plus ouverts à l'attention médicale qui leur est portée parce qu'ils ne ressentent pas le besoin de modifier leur manière de participer aux activités quotidiennes. Les patients métis sont plus réceptifs envers les intervenants de la santé qui sont conscients de la diversité et des différences culturelles.

Les scénarios suivants montrent une situation où il y a un manque de conscience de la culture et une autre où cette conscience fait partie de l'échange entre le patient et l'intervenant de la santé. Ils sont suivis de conseils sur la façon de prendre conscience de la culture des Métis.

Scénario 1

Sam et Joanna sont infirmières dans une clinique sans rendez-vous en ville. Elles doivent organiser une clinique de vaccination d'une journée dans un bureau métis local. À leur arrivée, on leur montre où installer leur poste de travail. Elles ne voient pas la nécessité de modifier leur façon de procéder et même si certaines personnes sont sensibles à la vue des aiguilles, elles sont persuadées que leur formation est suffisante pour aider les participants à se sentir à l'aise.

Absence de conscience de la culture

Lorsque la clinique est installée et que les participants commencent à arriver, Sam et Joanna remarquent la diversité culturelle des personnes et expliquent rapidement que la clinique est strictement réservée aux Métis. Sam invite ceux qui ne sont pas Métis à se rendre à la clinique sans rendez-vous pour se faire vacciner. Un participant se dit insulté et explique que tous appartiennent à la communauté métisse. Bien que Sam et Joanna s'excusent rapidement de leur erreur, plusieurs participants se sentent exclus et décident donc de ne pas se faire vacciner.

Conscience de la culture

Dès que Sam et Joanna savent qu'elles vont organiser une clinique de vaccination dans un bureau métis local, elles décident de naviguer sur Internet pour en savoir davantage sur ce peuple. Elles apprennent à quel point les Métis sont diversifiés et le jour où la clinique a lieu, elles ne sont pas surprises de la diversité apparente des participants. En conséquence, les participants métis vivent une expérience positive. Plutôt que de leur dire d'attendre en ligne, elles invitent les gens à entrer quand ils le souhaitent. De plus, le fait de voir plusieurs membres de leur communauté au même endroit aide les personnes âgées et les enfants à se sentir plus détendus et plus à l'aise. Ce sont de petits changements, mais ils sont importants et en conséquence, plusieurs personnes disent à quel point elles trouvent pratique que la clinique vienne à eux et à quel point elles l'apprécient.

Que signifie panautochtone? L'Ontario Federation of Indian Friendship Centres définit « panautochtone » comme la fusion de « toutes les cultures autochtones en un seul creuset » – c'est un processus qui efface « les aspects cruciaux de l'identité propre aux différents peuples autochtones » (Ontario Federation of Indian Friendship Centres, sans date).

Conseil pour prendre conscience de la culture des Métis :

- Prendre conscience du fait que les Métis constituent un groupe autochtone distinct.
- Ne pas oublier que les valeurs, les croyances et les liens avec le monde spirituel chez les Métis peuvent varier selon le lieu et le temps.
- L'apparence des Métis est variée; certains « ont l'air » autochtone et ont la peau et les cheveux foncés, d'autres peuvent être blonds, avoir les yeux bleus, etc.
- Les Métis sont différents, il est donc important de ne pas appliquer ni adopter des approches panautochtones

lorsqu'on soigne les patients métis.

- Beaucoup de personnes pensent que les Métis ne vivent que dans les Prairies, en réalité, de nos jours, ils habitent dans toutes les provinces du Canada et toutes les régions ont leurs propres traditions, valeurs et pratiques culturelles.
- Le michif est la langue historique des Métis et les trois principales formes linguistiques sont habituellement appelées michif cri, michif français et Île-à-la-Crosse (Métis Nation of Ontario, sans date).
- En 2006, Statistique Canada a rapporté que la majorité des Métis parle désormais l'anglais, suivi du français, et un moindre pourcentage parle la langue autochtone. Parmi ceux qui parlent une langue autochtone, la plus commune est le cri (64 %), suivi de l'ojibwé (10 %) et du michif (7 %) (Kumar et Janz, 2010).

Hypothèse : La culture et les traditions métisses sont basées sur celles de leurs ancêtres européens.

Portrait de la réalité : Les Métis « ont adapté la technologie européenne à une nature sauvage et rude grâce à des innovations comme la charrette de la rivière Rouge et le bateau York, qui facilitaient le transport de grandes quantités de marchandises et d'approvisionnements à travers l'Ouest, jusqu'aux postes éloignés de traite des fourrures. Au fur et à mesure que le nombre de personnes d'ascendance mixte s'est accru, elles se sont mariées entre elles et ont formé une nouvelle culture, qui n'est ni européenne, ni indienne, mais plutôt une fusion des deux et une nouvelle identité de Métis » (Turtle Island Productions, 1995 : parag. 4).

SENSIBILITÉ CULTURELLE

Qu'est-ce que c'est?

La sensibilité culturelle est la seconde étape du continuum vers la sécurité culturelle. Cela consiste à reconnaître les différentes façons de faire les choses et à être sensible à ces différences; cela signifie tenir



compte des antécédents et des expériences culturelles des Métis lorsqu'on réfléchit à notre façon de voir le monde. Faire preuve de sensibilité culturelle signifie non seulement reconnaître l'importance de la différence chez les patients, mais aussi respecter cette différence et savoir que personne (même à l'intérieur du même groupe culturel) n'a exactement la même expérience du monde. La sensibilité culturelle signifie également comprendre que les personnes peuvent vivre des expériences similaires, mais que leur réaction ou leur réponse peuvent être très différentes. Comprendre et respecter la culture métisse signifie être sensible au fait que les coutumes peuvent également être propres à chaque individu (Université de Victoria, sans date – c).

Pourquoi est-ce important pour les Métis?

La sensibilité culturelle est importante parce qu'elle permettra aux Métis de se sentir moins aliénés par les services de santé qu'ils reçoivent. Les patients métis qui reçoivent des soins offerts par des

intervenants de la santé sensibles à la culture seront plus enclins à divulguer des détails sur leurs préférences en matière de santé; par exemple, les patients qui sont sensibles à la culture sont plus confiants et se sentent plus à l'aise de dire qu'ils ont besoin que les membres de leur famille soient présents pendant certains examens ou pendant des cérémonies particulières marquant les différentes étapes de la vie, ou ils peuvent être plus enclins à demander une diète particulière différente de celle de la culture eurocanadienne dominante.

Les scénarios suivants portent sur un couple qui s'apprête à avoir un premier enfant; le premier reflète l'absence de sensibilité culturelle et le second montre que cette sensibilité fait partie de l'échange entre le patient et l'intervenant de la santé.

Scénario 2

Abby et Mark attendent leur premier enfant et ont rendez-vous pour visiter le centre de naissance de l'hôpital. L'hôpital dans lequel ils ont prévu de donner

naissance à l'enfant est le seul de la région. Ils espèrent que leurs mères respectives seront présentes lors de la naissance de leur premier petit-enfant et ils veulent qu'on organise une cérémonie d'accueil après la naissance du bébé. C'est une coutume dans leurs deux familles et Abby et Mark souhaitent la perpétuer.

Absence de sensibilité culturelle

Abby et Mark sont frappés par l'atmosphère clinique du centre de naissance et verbalisent leur inquiétude concernant l'espace limité de la salle d'accouchement. Abby demande à l'infirmière s'il y a une autre pièce dans laquelle pourrait se tenir une cérémonie d'accueil métisse à la suite de la naissance de leur enfant et qui permettrait d'organiser la cérémonie de purification par la fumée. L'infirmière répond au couple que cette cérémonie n'a jamais été autorisée à l'hôpital. Comme il s'agit du seul hôpital de la région, Abby et Mark sont tristes à l'idée que leur enfant ne reçoive pas un accueil traditionnel et envisagent l'accouchement à domicile bien qu'ils habitent loin de l'hôpital. L'autre solution qu'ils envisagent plutôt que d'accoucher à

domicile (ce qui pourrait être dangereux s'il y avait un problème) est d'accoucher dans un hôpital qui est plus sensible à leurs besoins, mais qui se trouve plus loin de chez eux. Accoucher dans un hôpital plus éloigné signifierait que tous les membres de leur famille ne pourraient pas venir voir le bébé la première journée de son existence. Ces décisions difficiles font en sorte que le moment qui devrait être joyeux fait place à un bouleversement émotionnel.

Sensibilité culturelle

Quand Abby et Mark visitent le centre de naissance, ils sont heureux d'apprendre que les employés ont reçu une formation sur la culture et qu'ils s'efforceront d'en tenir compte le plus possible afin de faciliter la pratique des coutumes et des traditions métisses. L'infirmière leur demande de soumettre un plan de naissance et explique que même s'il est impossible de modifier la salle d'accouchement, la famille aura accès à la salle multiconfessionnelle où elle pourra se réunir avec les parents et les amis. La naissance du bébé d'Abby et de Mark sera une occasion joyeuse et leurs proches pourront assister à la cérémonie d'accueil du bébé.

Conseils pour faire preuve de sensibilité culturelle envers les Métis :

- Il est important que les intervenants de la santé écoutent les patients métis avec respect et qu'ils ne critiquent ni leurs valeurs ni leurs croyances spirituelles.
- Avant de demander certains renseignements, prendre le temps d'expliquer pourquoi c'est important.
- Ne pas oublier que la culture, les pratiques spirituelles ou traditionnelles des Métis ne sont pas primitives et qu'elles ne sont ni pires ni meilleures que celle des autres, elles sont simplement différentes.
- Ne pas oublier que ce ne sont pas tous les Métis qui choisissent de participer aux activités et aux pratiques traditionnelles

et que certains préfèrent au contraire une approche plus contemporaine. Certains peuvent également avoir une pratique religieuse qui n'est pas ancrée dans les croyances traditionnelles ou historiques des Métis. Cela ne signifie pas qu'ils sont moins Métis ou qu'ils ont moins besoin que l'on soit sensible à leur culture lorsqu'on leur fournit des soins.

- Ne pas oublier que l'unité familiale est plus large que la famille immédiate. La famille élargie est composée des tantes, des oncles et des grands-parents et les liens étroits au sein de la communauté jouent souvent un rôle égal et essentiel dans la vie des Métis. Il est important que ces personnes soient incluses dans le continuum de soins pour les Métis parce que ces derniers pourraient vouloir être aux côtés des personnes aimées lorsqu'ils reçoivent des soins ainsi que pendant la célébration de la naissance et lorsqu'ils vivent un deuil. Il est important d'être sensible à ces besoins lorsqu'on tente de limiter le nombre de personnes qui viennent rendre visite aux patients.
- Ne pas oublier que les traumatismes historiques peuvent encore affecter les Métis, il est donc important d'être sensible à l'histoire et aux répercussions des modes eurocanadiens de soins afin que le patient se sente à l'aise et fasse confiance au personnel.

Hypothèse : Veiller à la santé physique d'un Métis est une responsabilité qui incombe uniquement à l'intervenant de la santé et c'est au patient et aux membres de la famille de définir leurs besoins et de les exprimer.

Portrait de la réalité : Pour de nombreux Métis, la santé ne se résume pas simplement au bien-être physique; souvent, il s'agit d'un équilibre émotionnel, spirituel et mental. Les aspects du bien-être comprennent la participation individuelle, familiale et même communautaire. Les Métis peuvent hésiter à faire des demandes raisonnables ou tarder à demander un traitement jusqu'à ce que la maladie (p. ex. le diabète) ait atteint un stade avancé s'ils ont l'impression que leur traitement ne tiendra pas compte de leur culture.

- Il est possible d'apprendre des choses sur les Métis en lisant, en participant aux activités de la communauté et en interagissant avec eux (si le personnel ignore quelque chose ou n'est pas sûr du protocole à appliquer, il peut poser des questions).
- Ne pas oublier de tenir compte des besoins spirituels, affectifs ou mentaux des Métis plutôt que de se concentrer simplement sur leur bien-être physique.

COMPÉTENCE CULTURELLE

Qu'est-ce que c'est?

La compétence culturelle renvoie aux connaissances, aux compétences et aux attitudes des intervenants qui s'articulent autour du renforcement de l'autonomie du client (Université de Victoria, sans date – d). En d'autres mots, la compétence culturelle est centrée sur l'action et renvoie à la prestation de services de santé de façon à la fois sécuritaire et satisfaisante pour les patients métis (Hart-Wasekeesikaw, 2009). La compétence culturelle signifie être capable de répondre aux besoins sociaux, culturels et parfois même linguistiques des patients métis en adaptant la prestation de services de santé.

Pourquoi est-ce important pour les Métis?

La compétence culturelle est importante parce qu'elle signifie que les patients métis ont l'impression de mieux maîtriser les soins de santé qu'ils reçoivent et qu'ils seront donc peut-être plus réceptifs à l'idée d'aller chercher des soins. Ceux qui sont traités par des intervenants culturellement compétents peuvent être plus enclins à retourner se faire soigner, plus ouverts aux plans de traitements recommandés par les intervenants de la santé et avoir tendance à mieux les suivre. Voici deux scénarios concernant un survivant métis des pensionnats et son médecin. Le premier montre des soins donnés par un

intervenant culturellement incompetent et le second illustre le contraire. Des conseils sur la façon d'être culturellement compétent suivent ce scénario.

Scénario 3

Jerry est un Métis de 60 ans qui a fréquenté un pensionnat indien où il a été victime de violence physique et verbale parce qu'il ne comprenait pas les leçons. Lorsqu'il est retourné dans sa communauté, il s'est replongé dans sa culture, mais il porte les stigmates de l'humiliation et se méfie de l'autorité. Récemment, il a reçu un diagnostic de maladie cardio-vasculaire et a été hospitalisé. Ce diagnostic l'inquiète, surtout parce que l'association locale des Métis vient de le nommer capitaine de la chasse, un rôle honorifique auquel il est certain que le médecin lui demandera de renoncer.

Absence de compétence culturelle

Le matin de son congé de l'hôpital, le médecin de Jerry arrive et affiche une expression sérieuse. Il déclare : « Eh bien, d'après les examens, vous souffrez d'une maladie cardio-vasculaire. » Jerry est rongé par l'angoisse lorsque le médecin lui dit : « Il faudra considérablement modifier votre mode de vie. » Jerry a honte que son corps ne soit plus aussi fort et son

Hypothèse : Les enfants métis n'ont pas fréquenté les pensionnats indiens.

Portrait de la réalité : Bien que leur nombre exact ne soit pas connu, les enfants métis ont réellement fréquenté les pensionnats et continuent à ressentir les séquelles de ce traumatisme historique. Clément Chartier, président du Ralliement national des Métis, déclare : « Je rappelle aux Canadiens qu'il y a des milliers de citoyens de la Nation métisse qui ont fréquenté les pensionnats métis, qui ont été soumis aux mêmes politiques pour lesquelles le Canada s'est excusé, qui ont été exclus de l'accord de règlement et du mandat de la Commission de vérité et de réconciliation (Ralliement national des Métis, 2011).

esprit est occupé à réfléchir à des façons de continuer à participer aux activités de la communauté. Quelles seront les répercussions de ces changements sur la chasse et que vont penser les autres hommes de lui? Est-ce que cela signifie qu'il devra cesser de manger la nourriture traditionnelle? Avant de quitter la chambre, le médecin lui remet plusieurs documents, dont le *Guide alimentaire canadien* ainsi qu'une liste d'exercices dont Jerry n'a jamais entendu parler. En feuilletant les documents, Jerry remarque que le guide alimentaire ne comprend aucune nourriture traditionnelle et il a l'impression que la situation est désespérée.

Compétence culturelle

En attendant de recevoir son congé d'hôpital, Jerry a hâte de savoir le résultat de ses examens. À son arrivée, le docteur salue chaleureusement Jerry et lui dit que les examens indiquent une maladie cardio-vasculaire. Cela signifie que Jerry devra considérablement modifier son mode de vie. Le médecin remarque que son patient devient anxieux et lui demande s'il a des questions à poser. Jerry se détend et explique qu'il a été nommé capitaine de la chasse de son association métisse locale et demande s'il va devoir renoncer à ce rôle honorifique et à la nourriture traditionnelle. Le médecin écoute les préoccupations de Jerry et lui indique certaines possibilités qui comprennent un régime traditionnel ainsi que des exercices comme marcher tous les jours dans les bois. Il l'encourage à continuer à participer aux activités de sa communauté afin de favoriser son bien-être et son équilibre émotionnel, mental, spirituel et physique. En écoutant le médecin, Jerry se sent de plus en plus à l'aise et accepte facilement de subir des examens médicaux toutes les deux semaines au cours des prochains mois afin de mettre au point un plan de soins qui comprendra des activités dans la communauté. Il est surpris de se sentir aussi bien malgré son diagnostic et a hâte de jouer son rôle de capitaine de la chasse.



On lui donne également un exemplaire du *Guide alimentaire autochtone* qui comprend des informations nutritionnelles sur les aliments traditionnels.

Conseils pour devenir culturellement compétent avec les Métis :

- L'embauche d'intervenants de la santé métis qui connaissent la culture peut aider à mettre les patients à l'aise.
- Le personnel devrait être centré sur les personnes et effectuer les tâches sans discrimination pour que les patients métis se sentent respectés en tout temps.
- Fournir des informations et une formation sur les soins de santé qui présentent une perspective propre aux Métis.

SÉCURITÉ CULTURELLE

Qu'est-ce que c'est?

Le concept de sécurité culturelle dépasse la conscience de la culture, la sensibilité culturelle et la compétence culturelle en remettant en question « le déséquilibre des pouvoirs, la discrimination institutionnelle, la colonisation et les relations coloniales appliquées aux soins de santé » (Organisation nationale de la santé autochtone [ONSA], 2008, p. 3). En d'autres mots, la sécurité culturelle nécessite une approche systémique qui englobe la compréhension des différences de pouvoir inhérentes à la prestation de services de santé. Elle requiert que les intervenants soient conscients de leurs propres valeurs, croyances, attitudes et conceptions culturelles qui influencent consciemment ou inconsciemment leur comportement. Certains comportements peuvent intentionnellement ou non faire en sorte que les clients se sentent acceptés et en sécurité ou rejetés et en danger. De plus, la sécurité culturelle est un problème systémique; les organisations doivent

donc examiner leurs propres politiques, procédures et pratiques afin de lever les obstacles qui empêchent de fournir les soins appropriés.

Pourquoi est-ce important pour les Métis?

La sécurité culturelle est importante pour les patients métis parce qu'elle nécessite que les intervenants de la santé « respectent leur nationalité, leur culture, leur âge, leur sexe, leurs croyances politiques et religieuses et leur orientation sexuelle » tout en reconnaissant que leur propre « culture et attitude [teintent] la relation » (ONSA, 2008, p. 4). Les services de santé empreints de sécurité culturelle signifient que les patients métis participent au processus de soin à titre de partenaire. Les Métis qui reçoivent des soins sécuritaires sur le plan culturel sont reconnus et encouragés à exprimer leurs besoins et à indiquer la meilleure façon dont l'intervenant peut y répondre. La sécurité culturelle signifie donner aux patients métis le pouvoir de discuter ouvertement ou de demander que leur intervenant de la santé soit capable et désireux d'offrir des services sécuritaires sur le plan culturel. Un milieu sécuritaire sur le plan culturel soutient également le personnel et les étudiants métis qui y travaillent, puisque ni les comportements ni les politiques racistes ou discriminatoires ne sont acceptables. Voici deux scénarios décrivant un environnement non sécuritaire sur le plan culturel et un environnement sécuritaire, suivis de quelques conseils sur la façon d'offrir des soins sécuritaires sur le plan culturel.

Scénario 4

Mike est un Métis de 19 ans qui a récemment quitté sa petite communauté du nord du Manitoba pour déménager à Ottawa. Il est encore en train de s'adapter à l'environnement urbain. Comme il ne

se sent pas bien, il décide d'aller dans une clinique sans rendez-vous.

Absence de sécurité culturelle

En marchant vers l'édifice, il entend des employés à l'extérieur qui font des blagues et des commentaires sur « ces Indiens » et sur la corvée que constitue la paperasse entourant les demandes de remboursement de soins. En entrant dans la clinique, il se sent immédiatement invisible et déplacé parce que toutes les images sur les affiches et les magazines représentent des personnes non autochtones. De plus, les employés et les autres clients de la clinique ne sont pas autochtones. Tout ceci fait en sorte que Mike s'ennuie de sa famille et de sa communauté. Il se sent donc aliéné et ne révèle pas tous ses symptômes au médecin, ce qui entraîne d'autres complications qui ont des répercussions sur sa santé globale et sur son bien-être mental.

Sécurité culturelle

Lorsque Mike entre dans la clinique sans rendez-vous, il remarque immédiatement les affiches représentant des personnes de différentes origines culturelles, y compris des visages qu'il reconnaît comme étant métis. Même si les intervenants semblent être non autochtones, tous sourient et le mettent à l'aise. Mike se sent réconforté par la diversité culturelle des patients et remarque une famille autochtone qui semble détendue et qui semble connaître l'établissement. Bien que cela ne ressemble pas du tout au centre de santé de sa communauté d'origine, Mike se sent à l'aise en attendant de voir le médecin. Il regarde autour de lui et remarque une politique encadrée sur le mur indiquant que le cabinet désire servir tous ses clients dans un environnement sécuritaire sur le plan culturel, et qui encourage les patients à discuter des remèdes traditionnels et des croyances spirituelles avec l'équipe soignante. Mike est étonné de lire cet énoncé et se détend un peu plus, surtout après avoir rencontré le médecin qui l'écoute décrire ces symptômes. Il s'ouvre au médecin lorsque ce dernier lui demande

s'il a d'autres besoins ou inquiétudes. Après avoir fait remplir son ordonnance, il sourit et décide d'assister à un événement métis au centre communautaire local parce que le médecin lui a suggéré d'aller voir s'il pouvait y trouver du soutien et des amis.

Conseils pour fournir des soins sécuritaires sur le plan culturel pour les Métis :

- Reconnaître les contextes sociaux, politiques et historiques des soins de santé et défendre les patients métis et leurs préférences culturelles pour contribuer à établir la confiance.
- Remettre en question les relations de pouvoir en encourageant les patients à discuter de leurs besoins en matière de santé.
- Les discussions et les explications devraient être formulées en langage clair. Les intervenants devraient reconnaître le fait que la langue des soins ne correspond pas nécessairement à la langue maternelle des patients. Ils doivent également apprendre à ne pas utiliser de jargon, de termes techniques ou scientifiques et à expliquer les choses simplement et clairement. Cependant, il est important de ne pas utiliser un langage simpliste qui pourrait amener

le patient à se sentir considéré comme moins intelligent (ONSA, 2008).

- Fournir une formation à tout le personnel en matière de sécurité culturelle et revoir toutes les politiques et procédures afin de vérifier si elles contiennent des préjugés non intentionnels et si elles constituent un obstacle administratif ou autre aux soins.
- Comprendre que la sécurité culturelle implique de profonds changements systémiques qui vont au-delà du design intérieur. L'inclusion de l'art et des symboles métis dans les établissements de soins constitue cependant une étape vers l'établissement de milieux sécuritaires amis des Métis.

Que peuvent faire les organisations et les intervenants de la santé pour mettre en œuvre et maintenir la sécurité culturelle dans leur milieu?

- S'assurer que la formation à la sécurité culturelle des employés actuels et nouveaux fait partie des exigences de l'emploi et de l'évaluation du rendement.
- Organiser des ateliers continus permettant d'acquérir des connaissances et des compétences.

- Embaucher des intervenants de la santé compétents sur le plan culturel afin de veiller à ce que les Métis se sentent à l'aise avec le personnel et qu'ils n'aient pas l'impression de devoir expliquer ou prouver leur entité autochtone.
- Créer des environnements où tous les employés et les patients se sentent en sécurité et où il n'y a pas de racisme.
- Inviter les membres de la communauté métisse à participer à la création de milieux de soins sécuritaires sur le plan culturel.
- Procéder à des autoévaluations concernant les valeurs et les expériences en reconnaissant que la différence culturelle joue réellement un rôle dans les valeurs et dans les expériences vécues par autrui.
- Réfléchir à ses propres valeurs, croyances et idéologies culturelles et les comparer aux valeurs des personnes extérieures à sa propre culture et à celles des pratiques médicales standards.
- Fournir de la formation en cours d'emploi et discuter de la sécurité culturelle dans les réunions du personnel afin que les intervenants de la santé se retrouvent dans un milieu sécuritaire pour exprimer consciemment tout stéréotype ou hypothèse préconçue sur les Métis et se mettent à respecter les différences et la diversité.





Un milieu sécuritaire sur le plan culturel signifie intégrer la conscience de la culture, la compétence culturelle et la sensibilité culturelle. Le scénario ci-dessous montre à quoi pourrait ressembler un milieu sécuritaire sur le plan culturel.

Scénario 5

Lorsqu'est venu le temps pour Abby et Mark de mettre leur enfant au monde, ils ont été contents d'apprendre que l'hôpital avait entrepris les démarches afin de devenir un établissement sécuritaire sur le plan culturel. En conséquence, tout le personnel et les bénévoles recevaient une formation. De plus, un examen des politiques avait indiqué plusieurs aspects à modifier, la priorité allant à la rénovation du centre de naissance. L'hôpital avait déjà réaménagé une salle de naissance plus grande permettant de réunir plus de personnes si la mère le souhaitait. Les membres de la famille pouvaient également se réunir dans la pièce multiconfessionnelle. Un nouveau protocole de sécurité incendie a été mis en place et permettait d'organiser la cérémonie de purification par la

fumée au besoin. Abby et Mark étaient enthousiastes et soulagés de constater que l'hôpital et le personnel pouvaient accueillir les coutumes et les traditions métisses entourant la naissance d'un enfant. Comme ils avaient déjà soumis un plan de naissance détaillé, l'équipe soignante a pu s'assurer de répondre à leurs besoins. La naissance de leur bébé a été une occasion joyeuse qui a inclus la famille et les amis venus saluer le nouveau bébé lors de la cérémonie d'accueil. La famille a également été reconnaissante au personnel des bons soins reçus et a invité le médecin et les infirmières à la cérémonie d'accueil. Ceux qui ont pu y participer étaient ravis d'être témoins de cette tradition.

CONCLUSION

Le chemin menant à la sécurité culturelle est en constante évolution et soutient tous les patients et le personnel. Il est essentiel de fournir un milieu de soins sécuritaire sur le plan culturel pour améliorer les résultats du patient. Dans ce milieu, les patients sont plus susceptibles de se sentir à l'aise de discuter de leurs symptômes avec les intervenants de la santé et de suivre

les conseils qui leur sont donnés parce qu'ils sentent que leurs souhaits et leurs besoins sont respectés. Il faut se souvenir que le maintien d'un milieu sécuritaire sur le plan culturel pour les patients et pour les intervenants nécessite des efforts systémiques et individuels continus, que chaque étape du continuum doit être régulièrement revue et qu'elle doit servir de base aux prochaines étapes.

BIBLIOGRAPHIE

Bates, D.G., & Plog, F. (1976). *Cultural anthropology*, 3rd Ed. New York: McGraw-Hill.

Hart-Wasekeesikaw, F. (2009). *Cultural competence and cultural safety in First Nations, Inuit and Métis nursing education – An integrated review of the literature*. Ottawa, ON: Aboriginal Nurses Association. Consulté le 4 novembre 2012 à <http://www.anac.on.ca/Documents/Making%20It%20Happen%20Curriculum%20Project/FINALReviewofLiterature.pdf>

Kumar, M.B., & Janz, T. (2010). *An exploration of cultural activities of Métis in Canada*. Canada, 2006. Ottawa, ON: Statistics Canada, Catalogue #11-008-x/2010001. Consulté le 19 mars 2012 à <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2010001/article/11142-eng.htm#a9>

Métis Nation Council (2011, October 28). Métis Nation reminds Canadians that thousands of Métis residential school survivors remain unacknowledged. Ottawa, ON: Métis Nation Gateway. Consulté le 12 février 2012 à http://metisportals.ca/metishealing/?page_id=3&sourcePage=55

Métis Nation of Ontario (sans date). Ispayin Métis Youth Express Yourself! Michif Language. Consulté le 12 novembre 2012 à www.metisyouthexpressions.ca/michif-e.php

National Aboriginal Health Organization [NAHO]. (2008). Cultural competency and safety: A guide for health care administrators, providers and educators. Ottawa, ON: NAHO. Consulté le 12 février 2012 à www.naho.ca/documents/naho/publications/culturalCompetency.pdf

Ontario Federation of Indian Friendship Centres (OFIFC) (n.d.). OFIFC statement on the "Pan-Aboriginal" approach. Toronto, ON: OFIFC. Consulté le 13 février 2012 à http://74.213.160.105/ofifchome/page/Document/UP_FILE/20070424234846WIL.pdf

Statistics Canada (2008). Aboriginal Identity. Five Facts about Métis. Ottawa, ON: Métis Centre, National Aboriginal Health Organization.

Statistics Canada (2011). Selected Language Characteristics (165), Aboriginal Identity (8), Age Groups (7) and Sex (3) for the Population of Canada, Provinces, Territories and Census Metropolitan Areas, 2006 Census - 20% Sample Data. 2006 Census data products. Ottawa, ON: Statistics Canada. Consulté le 4 novembre 2012 à <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Rp-eng.cfm?TABID=1&LANG=E&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FR EE=0&GC=0&GK=0&GRP=1&PID=89150&PRID=0&PTYPE=88971,97154&S=0&SHOW ALL=0&SUB=0&Temporal=2006&THEME=-73&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>

Turtle Island Productions (1995). Métis history and culture. As cited from Métis Nation Council (1989, October). Canada and the Métis. Consulté en novembre 2011, à <http://www.turtle-island.com/native/the-ojibway-story/metis.html>

University of Victoria. (n.d. - a). Cultural safety. Cultural safety: Module 1 Peoples' experiences of colonization - Glossary. Victoria, BC: The Author. Consulté le 9 juillet 2012 à <http://web2.uvcs.uvic.ca/courses/csafety/mod3/glossary.htm>

University of Victoria (n.d. - b). Cultural awareness. Cultural safety: Module 1 Peoples' experiences of colonization - Glossary. Victoria, BC: The Author. Consulté le 12 novembre 2011 à <http://web2.uvcs.uvic.ca/courses/csafety/mod1/glossary.htm#ca>

University of Victoria (n.d. - c). Cultural sensitivity. Cultural safety: Module 1 - Peoples' experiences of colonization - Glossary. Victoria, BC: The Author. Consulté le 12 novembre 2011 à <http://web2.uvcs.uvic.ca/courses/csafety/mod1/glossary.htm#ca>

University of Victoria (n.d. - d). Cultural competence. Cultural safety: Module 1 - Peoples' experiences of colonization - Glossary. Victoria, BC: The Author. Consulté le 12 novembre 2011, à <http://web2.uvcs.uvic.ca/courses/csafety/mod1/glossary.htm#ca>



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
3333, UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE C.-B. V2N 4Z9

1 250 960 5250
CCNSA@UNBC.CA
WWW.NCCHA-CCNSA.CA

© 2013 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. La présente publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.