

# ZOOM SUR LES SOINS INFIRMIERS

ENJEUX ET TENDANCES DANS LA PROFESSION INFIRMIÈRE AU CANADA

FÉVRIER 2000

NUMÉRO SEPT

## Diversité culturelle - changements et défis

Les infirmières autorisées du Canada<sup>1</sup> traitent une clientèle de plus en plus diversifiée. Les exemples d'infirmières dispensant des soins sensibilisés aux aspects culturels à toutes sortes de personnes, familles ou collectivités ne manquent donc pas.

Dans une petite localité de la Saskatchewan, une infirmière d'une unité médicale répond aux demandes de familles autochtones qui veulent organiser des cérémonies traditionnelles de guérison au foin d'odeur. D'autres unités l'aident à élaborer une politique pour organiser cette cérémonie en milieu non fumeur.

L'équipe de soin de la mère et du nouveau-né demande un programme de formation sur les pratiques religieuses, alimentaires et sanitaires postnatales chez les Asiatiques. Les infirmières s'initient aux croyances, rituels et attentes communs afin de comprendre les besoins d'une importante collectivité asiatique.

Dans les provinces de l'Atlantique, un nouveau-né prématuré de parents musulmans meurt de causes incertaines. L'équipe médico-infirmière néonatale obtient l'autorisation de procéder à une autopsie, qu'on termine avant le crépuscule le jour même. La tradition religieuse

de la famille oblige à procéder à l'enterrement avant le crépuscule.

Comme les infirmières canadiennes doivent s'initier à la diversité culturelle, le *Plan directeur de l'examen d'infirmière* de 1999 porte sur des connaissances, compétences et aptitudes culturelles. Ces compétences visent à démontrer que l'infirmière tient compte de la diversité du client, dispense des soins sensibilisés aux aspects culturels (p. ex., ouverture, sensibilité, connaissance des pratiques et valeurs culturelles) et intègre les pratiques culturelles à la promotion de la santé.

Conformément au *Code de déontologie*, les infirmières doivent répondre au besoin peu importe la culture du client. Afin d'aider les infirmières à

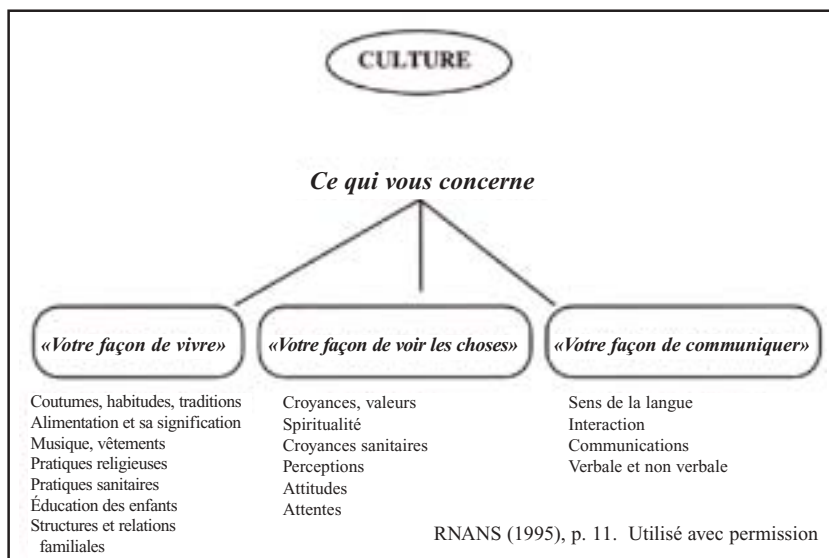
dispenser ces soins, des publications infirmières, conférences, recherches et normes de pratique traitent de questions culturelles.

Les soins infirmiers portent avant tout sur le mieux-être des clients : personnes, familles et collectivités. Les relations infirmière-client efficaces reposent sur la bienveillance, le respect, l'ouverture et l'orientation client, éléments fondamentaux de la prestation de soins sensibilisés aux aspects culturels.

L'AIC a préparé ces documents pour analyser la nature et l'évolution de la culture, et ce que les infirmières doivent savoir pour dispenser des soins respectueux en la matière.

### Qu'est-ce que la culture

Chacun a une culture. Pour Leininger, il s'agit «... des valeurs, croyances, normes et du mode de vie acquis qui jouent sur la réflexion, les décisions et les actes d'une personne<sup>2</sup>. La culture, c'est «... un mode de vie, une façon de voir et de communiquer... qui donnent à une personne une façon



de voir comme point de départ de contacts avec autrui ... le tout englobant et reflétant les hypothèses de la vie quotidienne<sup>3</sup>».

Lorsqu'on sait ce qu'est la culture, il importe d'en être conscient. Individuelle, apprise et partagée, la culture varie selon les groupes et l'époque. La culture d'une personne est enracinée dans son ethnicité et sa race, mais ces racines ne la déterminent jamais à elles seules.

Des facteurs comme l'âge, le sexe, l'éducation, l'expérience et l'orientation sexuelle agissent sur la culture. La situation sociale et économique, la race, la langue et l'ethnicité aussi.

Le défi pour les infirmières consiste à comprendre la façon de penser, les sentiments et le comportement de clients de diverses cultures face à la santé. Il est particulièrement difficile parce que la trame culturelle du Canada a changé depuis 15 ans. Les Canadiens sont d'ethnicités, de langues et d'origines plus variées que jamais.

### **Quels sont les obstacles aux soins culturellement appropriés?**

De nombreux facteurs nuisent à la création d'un système de santé sensibilisé à la culture.

Manque d'expérience et de connaissances. Il peut y avoir manque de connaissances lorsque les étudiantes ne sont pas exposées aux aspects ethnoculturels. Il se peut que les éducateurs ne puissent leur fournir des connaissances ou des expériences précises pour les aider à dispenser des soins sensibilisés. Des attitudes comme la crainte, l'ethnocentricité, la cécité culturelle, le racisme et la discrimination peuvent aussi bloquer la sensibilisation à d'autres cultures.

### **Quel est le nouveau tableau culturel canadien? Immigration**

Des recensements récents<sup>4</sup> montrent que l'immigration au Canada a augmenté de 15 % en cinq ans

avant 1996. C'est trois fois plus que la croissance de la population d'origine canadienne! Pendant les années 80 et 90, le Canada a accueilli plus d'immigrants d'Asie et du Moyen-Orient que d'Europe.

La plupart des immigrants s'établissent dans les grandes villes. En 1996, les immigrants d'Asie et du Moyen-Orient, d'Amérique centrale et du Sud, des Caraïbes et de l'Afrique, constituaient 42 % de la population de Toronto et environ le tiers de celle de Vancouver. À Vancouver et en Colombie-Britannique, la majorité des immigrants sont asiatiques. Montréal compte aussi beaucoup d'immigrants asiatiques et beaucoup plus de ressortissants de pays francophones comme Haïti que d'autres villes du Canada.

La plupart des immigrants s'installent dans les grandes villes, mais beaucoup déménagent par la suite dans de petites villes que les tendances de la diversité culturelle affectent graduellement. La diversité culturelle n'est pas seulement un problème des grandes villes.

### **Origine ethnique et minorités visibles**

En 1996, les minorités visibles représentaient 11,2 % (3,2 millions de personnes) de la population canadienne, contre 6,3 % dix ans plus tôt. Chinois et Sud-Asiatiques constituent les minorités visibles les plus importantes. Beaucoup venaient d'arriver au Canada.

Les Autochtones forment une autre minorité visible. En 1996, 1,1 million de personnes (environ 3 % de la population) se disaient de descendance autochtone (c.-à-d. Indiens, Métis ou Inuit)<sup>5</sup>. L'Ontario, la Colombie-Britannique et le Manitoba comptent le plus d'Autochtones, mais ils sont concentrés surtout dans le Nord, où ils constituent 62 % de la population des Territoires du Nord-Ouest (y compris le Nunavut) et 20 % de celle du Yukon. Environ le quart vivent dans les grandes villes.

### **Qu'est-ce que l'efficacité culturelle?**

Axée sur un partenariat entre le prestataire de soins et le client, l'efficacité culturelle est essentielle à l'évaluation exacte de l'état de santé, des besoins et des buts du client. Elle est liée aux bons résultats pour la santé.

### **Terminologie variable**

Même si elles varient, les expressions ont des éléments communs. Les suivantes respectent la culture et la diversité culturelles : sensibilisé, approprié, spécifique, responsable, pertinent et compétent sur le plan culturel.

Les subtiles différences entre les définitions peuvent expliquer les tendances de la terminologie. Cerny a constaté que le sens de l'expression **sensibilité culturelle** peut varier<sup>6</sup>. On considère parfois la sensibilité culturelle comme moyen d'accroître l'efficacité avec laquelle les infirmières dispensent des soins en dépit d'obstacles culturels, comme une orientation de contrôle. Par ailleurs, une orientation humaniste de la sensibilité culturelle met en valeur la compréhension, le respect, l'épanouissement personnel et la communication. On peut définir des soins sensibilisés sur le plan culturel comme «... le fait de connaître le patient au complet ... par l'évaluation culturelle et la communication, la prestation de soins fondée sur le respect, l'acceptation, la flexibilité, l'ouverture, la compréhension et la sensibilité aux besoins culturels des clients et de leur famille ... ce qui produit des soins holistiques et sensibilisés<sup>7</sup>».

L'expression **compétence culturelle** décrit l'acquisition, par les prestataires de soins de santé, d'une sensibilisation, de connaissances et de compétences culturelles au cours de contacts avec d'autres cultures<sup>8</sup>.

La **sensibilité** et la **compétence culturelles** ont toutes deux été appliquées à des organisations et à des prestataires de soins de santé. On utilise parfois les deux expres-

sions pour parler de satisfaction des besoins d'employés et de clients de cultures diverses.

Les soins **transculturels** décrivent les compétences des professionnels de la santé et comprennent l'évaluation culturelle, le respect de l'individu et l'intégration de ces valeurs culturelles aux soins. La sensibilisation culturelle est essentielle à la prestation de soins transculturels<sup>9</sup>.

### **Initiatives de soins de santé culturels**

Les infirmières du Canada relèvent le défi et fournissent des soins de grande qualité à des clients divers en cherchant à répondre aux besoins culturels. Les infirmières de Vancouver qui répondent aux besoins en santé mentale d'Asiatiques âgés<sup>10</sup>, celles de Halifax qui répondent aux problèmes de santé de Noires et celles de Whitehorse, où les programmes de santé des Premières nations, notamment, donnent accès aux guérisseurs traditionnels, en sont des exemples.

En Ontario, le *Native Registered Nurses Entry Program* de l'Université Lakehead apprend aux étudiantes à dispenser aux collectivités autochtones des soins appropriés sur le plan culturel<sup>11</sup>. À Toronto, des ateliers antiracisme sur les soins de santé font leur apparition. Un programme d'interprétation culturelle organisé par sept hôpitaux de Toronto accroît l'accès aux services des clients d'origines ethnique, culturelle et linguistique diverses<sup>12</sup>.

Dans le sud de l'Alberta, les étudiantes en soins infirmiers communautaires et l'unité sanitaire locale participent à un projet d'évaluation des besoins culturels avec une collectivité mennonite mexicaine<sup>13</sup>. À Edmonton, des membres de l'équipe de santé Dragon Rise qui ont les mêmes antécédents ethnoculturels<sup>14</sup> dispensent des soins communautaires culturels à des familles vietnamiennes et chinoises.

L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada

reconnaît que des professionnels qui ont des antécédents culturels semblables et une vision commune du mieux-être peuvent répondre aux besoins des Premières nations et des Inuit. L'organisation cherche à recruter des Autochtones dans les domaines de la santé, à promouvoir le contrôle autochtone des services de santé et à accroître l'éducation sur les soins infirmiers autochtones et transculturels.

### **Responsabilités des infirmières**

Les infirmières désireuses de fournir des soins culturellement appropriés ont quatre responsabilités clés : effectuer des évaluations culturelles, utiliser leur savoir culturel, comprendre la communication et établir des partenariats.

**Évaluation culturelle** – Les infirmières doivent examiner leurs attitudes et leurs valeurs personnelles sur la santé, la maladie et les soins de santé. Lorsqu'elles comprennent les différences entre leurs valeurs et leurs croyances personnelles et celles de leurs clients, elles apprécient la force des deux. Le plan de soins peut alors devenir respectueux des deux parties et efficace.

**Savoir culturel** – Consiste notamment à connaître les croyances et les valeurs sanitaires des clients et leurs incidences sur leurs réactions aux soins de santé et croyances au sujet des aspects suivants : soins auto-administrés, rôle des prestataires de soins de santé et de l'hospitalisation, méthodes d'accouchement, mort et agonie, intervention de la famille, spiritualité, coutumes, rites, alimentation, thérapies parallèles ou traditionnelles. Ce savoir encourage l'exploration respectueuse et ouverte des attitudes, croyances, perceptions et buts des clients.

**Communication verbale et non verbale** – entre client et prestataire peut constituer un obstacle à l'accessibilité des services. Les expressions faciales, le langage corporel et le contact oculaire sont des

exemples de différences à comprendre au niveau des communications non verbales. Il est essentiel d'écouter, de faire preuve de respect et d'ouverture. Les interprètes spécialisés en soins de santé peuvent être plus efficaces que les traducteurs bénévoles pour interpréter à la fois les mots et le sens de l'information sur la santé en contexte culturellement exact.

**Partenariat entre clients, prestataires et organismes subventionnaires** – essentiel pour créer un système qui intègre aux services de santé des pratiques culturellement diverses tout en optimisant les résultats pour le client. Les partenaires peuvent définir des besoins en soins de santé, des buts mutuels pour les personnes et les collectivités, et aider le client à choisir.

### **Stratégies futures**

Les infirmières œuvrent dans tout le système de santé. De nombreuses stratégies les aident à mieux réagir à la culture à divers niveaux. Toutes les infirmières peuvent :

- Améliorer leur sensibilisation personnelle, leurs connaissances et compétences en matière culturelle par l'application, la réflexion et l'éducation continue. La sensibilisation, les connaissances et les compétences s'enseignent à des étudiantes et à d'autres personnes.
- Préconiser l'éducation et la formation antiracisme pour les gestionnaires et les prestataires de services de santé, des modifications des habitudes et pratiques au travail pour améliorer la sensibilisation culturelle des soins et le contenu multiculturel du programme d'études afin d'apprendre aux étudiantes à se fonder sur une base culturelle autant que biomédicale traditionnelle.
- S'informer sur la diversité ethnique locale et ses répercussions sur les soins de santé. Si la collectivité locale aide à définir les

besoins et à établir des modèles de soins, il est alors plus probable que les normes de service respecteront la culture et refléteront la diversité de la collectivité.

- Encourager le recrutement de praticiens de cultures diverses qui représentent la population et de coordonnateurs multiculturels. Ils peuvent orienter la prestation des soins, l'éducation du personnel, l'élaboration de politiques, l'interprétation culturelle et la communication avec des groupes culturels.

À cause de leurs contacts étroits avec les clients, les infirmières sont dans une position idéale pour sensibiliser davantage le système de santé aux besoins culturels des clients. Praticiennes, éducatrices, gestionnaires et chercheuses, les infirmières peuvent toutes aider à atteindre ce but. Pendant qu'elle cherche à dispenser des soins appropriés sur le plan culturel, la profession infirmière prouvera que les résultats pour les clients s'amélioreront et que les infirmières seront plus satisfaites au travail.

## POUR EN SAVOIR DAVANTAGE SUR LES SOINS INFIRMIERS DE CLIENTS CULTURELLEMENT DIVERS

☑ Établir des contacts avec des infirmières qui travaillent avec des clients divers sur le plan culturel. Le partage d'information et de services vous aidera à définir les besoins communautaires et à établir un réseau de collaboration.

☑ Consulter votre association provinciale/territoriale. Des experts-conseils en pratique et éducation infirmières peuvent vous donner des normes de pratique, conseils, énoncés de principe et guides. Voici deux exemples :

- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (1998). *Guide sur la prestation des soins adaptés à la culture à l'intention des infirmières et infirmiers auxiliaires de l'Ontario*. Toronto : auteur.
- La Registered Nurses Association of Nova Scotia

(1995) a publié un outil d'évaluation culturelle.

☑ Demander à l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing des renseignements sur les programmes d'éducation permanente et menant à un diplôme. Sur Internet, à [www.causn.org](http://www.causn.org).

☑ Communiquer avec les collègues communautaires locaux au sujet de cours sur les enjeux culturels des soins de santé. Sur Internet, à [www.acc.ca](http://www.acc.ca).

☑ Visiter le site Web de la Société canadienne de pédiatrie pour y trouver des renseignements afin de commander le *Guide des soins aux enfants et adolescents néo-canadiens*. Cet ouvrage aide à comprendre le lien entre la culture et la santé. Sur Internet, à [www.cps.ca/français/publications/Catalogue/GuideDesSoins.htm](http://www.cps.ca/français/publications/Catalogue/GuideDesSoins.htm).

☑ Consulter les sites Web du gouvernement comme celui de Santé Canada à [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca).

1 Le terme «infirmière» désigne une infirmière autorisée ou, au Nouveau-Brunswick, une infirmière immatriculée.

2 Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (1999). *Guide to nurses for providing culturally sensitive care*. Toronto : auteur.

3 Registered Nurses Association of Nova Scotia. (1995). *Multicultural health education for registered nurses: A community perspective*. Halifax : auteur, p. 10.

4 Statistique Canada. (1998). *Le Quotidien. Recensement de 1996 : Immigration et citoyenneté*. [www.statcan.ca/Daily/Français/971104/q971104.htm](http://www.statcan.ca/Daily/Français/971104/q971104.htm).

5 Statistique Canada. (1998). *Le Quotidien. Recensement de 1996 : données sur les Autochtones*. [www.statcan.ca/Daily/Français/980113/q980113.htm](http://www.statcan.ca/Daily/Français/980113/q980113.htm).

6 Cerny, L. (1997). *Cultural sensitivity study*. Thèse de maîtrise, Département de sociologie, Université McMaster, Hamilton (Ontario) Canada.

7 RNANS, p. 14.

8 Campinha-Bacote, J. (1994). *The process of cultural competence in health care: A cultural competence model of care* (2<sup>e</sup> édition). Wyoming : Transcultural Care C.A.R.E. Associates. p. 7.

9 Cooper, T. (1996). Culturally appropriate care: Optional or imperative. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 2(2), 1-6.

10 Masi, R. (1998). *Removing the barriers: Inclusion, diversity and social justice in health, Symposium report*. Downsview : auteur

11 Université Lakehead. (1998). *Native registered nurses entry program*. [www.lakehead.ca/firstnation/nnep.html](http://www.lakehead.ca/firstnation/nnep.html) (6/26/99).

12 Wiodarczyk, K. (1998). The interhospital Interpreter project. *The Canadian Nurse/L'infirmière canadienne*, 94(5), 22-25.

13 Kulig, J. et McCaslin, C. (1998). Health care for the Mexican Mennonites in Canada. *The Canadian Nurse/L'infirmière canadienne*, 94(6), 34-39.

14 Morris, H., Ogilvie, L., Fung, M., Lau, A., Ong, A et Boyd, J. (1999). Cultural brokering in community health. *The Canadian Nurse/L'infirmière canadienne*, 95(6), 28-32.

*Zoom sur les soins infirmiers* est une série de brefs exposés sur les enjeux et les tendances dans la profession infirmière au Canada. Il s'agit ici du septième numéro de la série.

*Zoom sur les soins infirmiers* est publié par la Division des politiques, de la réglementation et de la recherche de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).

Les membres de l'AIIC peuvent se procurer des exemplaires gratuits de cette publication. Pour plus de renseignements ou pour obtenir d'autres exemplaires, prière de communiquer avec les publications de l'AIIC.

Une liste d'autres références est disponible sur demande.

ISSN 1206-3886