

LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS ADAPTÉS SUR LE PLAN CULTUREL

POSITION DE L'AIIC

On entend par compétence culturelle le savoir, le savoir-faire, le jugement et les qualités personnelles dont les infirmières ont besoin pour dispenser des soins et des services adaptés aux caractéristiques culturelles de leurs clients¹. La compétence culturelle consiste notamment à attacher de la valeur à la diversité, à connaître les mœurs et les traditions culturelles des populations desservies et à en tenir compte dans le soin de la personne.

L'AIIC est d'avis que pour assurer les meilleurs résultats possibles aux patients, les infirmières doivent dispenser des soins adaptés sur le plan culturel.

L'AIIC croit que les personnes, les associations professionnelles, les organismes de réglementation, les organisations de prestation et d'agrément des services de santé, les établissements d'enseignement et les gouvernements se partagent la responsabilité de soutenir les soins adaptés sur le plan culturel.

RESPONSABILITÉS

Les responsabilités en cause comprennent notamment les suivantes :

- *À titre personnel, les infirmières* doivent acquérir, maintenir et améliorer continuellement leur compétence culturelle pour offrir des soins adaptés aux clients dont elles s'occupent. Elles doivent intégrer les caractéristiques culturelles à tous les aspects du processus des soins infirmiers et à tous les domaines² de la pratique des soins infirmiers.
- *Les organisations professionnelles et les organismes de réglementation des soins infirmiers* doivent établir et promouvoir des normes qui encouragent les soins adaptés sur le plan culturel. Ils doivent en outre encourager et appuyer l'intégration dans la profession de personnes de milieux divers.
- *Les organismes d'agrément* doivent élaborer et tester des indicateurs de rendement et mesurer l'aptitude des organisations de soins de santé à dispenser des soins adaptés sur le plan culturel et à réagir positivement à la diversité.
- *Les établissements d'enseignement* doivent intégrer les enjeux de la diversité et de la culture dans les programmes d'études et offrir des cours qui permettent aux infirmières d'acquérir, de maintenir et d'améliorer leur compétence culturelle. Ils doivent éliminer les obstacles et promouvoir l'accès aux études pour les membres de communautés diverses, et offrir des programmes qui aident les infirmières de cultures diverses à s'adapter efficacement au monde du travail dans le système de soins de santé du Canada. Ils doivent aussi effectuer des recherches sur la compétence culturelle en collaboration avec d'autres interlocuteurs clés.
- *Le gouvernement* doit promouvoir un climat de diversité et d'acceptation, lutter contre le racisme et garantir que les systèmes de santé favorisent les soins adaptés sur le plan culturel. Il doit aussi fournir des fonds pour permettre de dispenser des services de santé adaptés sur le plan culturel et d'effectuer la recherche qui appuie une démarche factuelle.

¹ Un client peut être une personne, une famille, un groupe ou une population.

² Les domaines de pratique des soins infirmiers comprennent la pratique clinique (soins directs), l'enseignement, la recherche et l'administration.



- *Les organisations de prestation de services de santé* doivent créer des environnements propices à une réaction positive à la diversité. Elles doivent aussi organiser des structures, des systèmes et des moyens d'appui physiques et psychologiques pour faciliter la prestation de soins adaptés sur le plan culturel. Ces systèmes et ces appuis consistent notamment à :
 1. élaborer, mettre en œuvre et évaluer périodiquement des politiques et des méthodes organisationnelles afin d'assurer la compétence culturelle;
 2. assurer une communication transculturelle efficace avec des clients divers;
 3. offrir des possibilités et des ressources de perfectionnement professionnel périodique et fréquent afin d'améliorer la compétence culturelle du personnel;
 4. élaborer, mettre en œuvre et évaluer, dans toute l'organisation, des stratégies de recrutement, de maintien en place et d'intégration de personnes d'origines diverses et de membres du personnel qui ont une compétence culturelle;
 5. concevoir, mettre en œuvre et évaluer des services pouvant répondre aux besoins en soins de santé de la communauté;
 6. veiller à ce que les membres de la communauté participent et soient représentés activement et de façon significative aux processus organisationnels, y compris à la gouvernance, en définissant et en mettant en œuvre des stratégies innovatrices;
 7. évaluer périodiquement les résultats des efforts et suivre les progrès réalisés en matière de compétence culturelle;
 8. établir des mécanismes afin de créer des méthodologies, des connaissances et des données significatives en recherche et en évaluation³.

CONTEXTE

Les infirmières⁴ du Canada définissent la culture de façon générale en fonction de tendances communes de comportements acquis, ainsi que de valeurs qui sont transmises au fil du temps et qui distinguent les membres d'un groupe de ceux d'un autre⁵. Dans ce sens général, la culture peut inclure les aspects suivants : origine ethnique, langue, religion et croyances spirituelles, sexe, classe socioéconomique, âge, orientation sexuelle, origine géographique, histoire collective, études, éducation et expérience de vie⁶.

Il importe pour les infirmières de dispenser à la population canadienne des soins adaptés sur le plan culturel, pour les trois grandes raisons suivantes :

- Les infirmières doivent dispenser à leurs patients des soins conformes à l'éthique. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC donne des directives claires au sujet des responsabilités professionnelles sur le plan de la culture.

³ Adapté de la *Déclaration de principes : Initiative nationale pour la compétence culturelle en soins pédiatriques* du deuxième Forum national sur la compétence culturelle, 2002.

⁴ Pour les besoins du présent énoncé, le terme infirmière désigne l'infirmière autorisée ou immatriculée.

⁵ (Dreher et MacNaughton, 2002).

⁶ (Association canadienne pour la santé mentale, 2002).



- Les infirmières dispensent des soins à une population canadienne plus variée que jamais sur le plan culturel. Une comparaison des résultats des recensements de 1996 et de 2001 montre que le pourcentage des minorités visibles est passé de 11,2 à 13,4⁷. La proportion de la population qui n'a pas l'anglais ni le français comme langue maternelle a augmenté de 12,5 % et le chinois est devenu la troisième langue maternelle la plus répandue⁸. Même si, sur le plan religieux, les catholiques romains et les protestants sont toujours les plus nombreux au Canada, l'islam, l'hindouisme, le sikhisme et le bouddhisme ont pris de l'ampleur⁹. La proportion des familles nucléaires traditionnelles constituées de la mère, du père et des enfants diminue depuis 20 ans et cède la place à tout un éventail de combinaisons¹⁰.
- Au Canada, la culture est considérée comme l'un des 12 déterminants clés de la santé. Un déterminant de la santé est un « ensemble complexe des facteurs ou des conditions qui déterminent dans quelle mesure les Canadiens sont en santé ou pas¹¹ ». Le fait de comprendre et de dispenser des soins adaptés sur le plan culturel va influencer sur les résultats des soins fournis à nombre de groupes culturels, y compris aux Autochtones du Canada. Les Autochtones, et principalement les Indiens nord-américains, les Métis et les Inuits, constituaient 4,4 % de la population en 2001¹² et les taux de mortalité infantile, de maladies chroniques et de suicide y sont plus élevés que chez les autres Canadiens¹³.

mars 2004

Références

Association canadienne pour la santé mentale. (2002). *Création d'une organisation inclusive sur le plan culturel. Guide de ressources et d'action*. Extrait le 27 août 2003 de http://www.acsm.ca/info_centre/images/diversity_guide_fr.pdf

Association des infirmières des infirmiers du Canada. (Février 2000). *Diversité culturelle – Changements et défis. ZOOM sur les soins infirmiers*, (3), 1-4.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.

Bowen, S. (2002). *Cultural competency in paediatric health care: Issues and best practices*. Manuscrit non publié.

Conseil international des infirmières. (2001). *Énoncé de position : Le recrutement déontologique des infirmières*. Genève : auteur.

Deuxième Forum national sur la compétence culturelle. (2002). *Déclaration de principes : Initiative nationale pour la compétence culturelle en soins pédiatriques*. Extrait le 15 avril 2004 de http://www.caphc.org/PDFs/cultural/position_fr.pdf

⁷ (Statistique Canada, 2001).

⁸ (Statistique Canada, 2001).

⁹ (Statistique Canada, 2001).

¹⁰ (Statistique Canada, 2001).

¹¹ (Santé Canada, 2003).

¹² (Statistique Canada, 2001).

¹³ (Santé Canada, 2003).

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Association des infirmières et infirmiers du Canada, 50, Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Tél. : (613) 237-2133 ou 1-800-361-8404 Téléc. : (613) 237-3520

Site web : www.cna-aiic.ca Courriel : info@cna-aiic.ca



Dreher, M., et MacNaughton, N. (2002). Cultural competence in nursing: Foundation or fallacy? *Nursing Outlook*, (50), 181-186.

Patrimoine canadien. (2002). *Rapport annuel sur l'application de la Loi sur le multiculturalisme canadien 2001-2002*. Ottawa : auteur

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

Santé Canada. (2003). *Qu'est-ce qui détermine la santé?* Extrait le 6 janvier 2004 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/determinants/determinants.html>

Statistique Canada. (2001). 2001 Recensement : Profil des familles et des ménages canadiens. Extrait de http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/analytic/companion/fam/canada_f.cfm

Statistique Canada. (2001). Extrait le 9 septembre 2003 de <http://www12.statcan.ca/francais/census01/release/index.cfm>.

Statistique Canada. (2001). Peuples autochtones du Canada. Extrait le 9 septembre 2003 de http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/abor/Canada_f.cfm

Statistique Canada. (2001). *Population des minorités visibles, provinces et territoires*. Extrait le 19 juin 2003 de http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/demo40a_f.htm

Statistique Canada. (2001). *Profil des langues au Canada : Canada*. Extrait le 9 septembre 2003 de http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/lang/canada_f.cfm

Voir aussi :

Énoncés de position de l'AIIC :

Appui à la formation pour la pratique compétente des soins infirmiers (1998)

La prise de décision et la pratique infirmière factuelles (2002)

Un cadre pour le système de santé du Canada (2000)

Les droits de la personne (1991)

Commerce international et mobilité de la main-d'œuvre (2000)

Énoncés de position connexes du CII :

Les infirmières et les droits de l'homme (1998)

Les infirmières et les soins de santé primaires (1978)

Les soins infirmiers et le développement (2000)