

Dans ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête. Par ailleurs, l'expression *infirmière autorisée* englobe les autres titres réservés « infirmière immatriculée » et « infirmière » également en vigueur dans des provinces ou territoires canadiens.

ENCOURAGER LA COMPÉTENCE CULTURELLE DANS LES SOINS INFIRMIERS

POSITION DE L'AIIC

La culture s'entend des processus qui surviennent entre les personnes et les groupes dans des organisations et dans la société, et qui confèrent un sens et une importance¹. L'AIIC est d'avis que la compétence culturelle constitue une compétence au niveau débutant pour les infirmières autorisées². L'AIIC croit que la compétence culturelle constitue la mise en œuvre de connaissances théoriques et pratiques, d'attitudes ou de qualités personnelles dont les infirmières ont besoin pour maximiser des relations respectueuses avec divers groupes de clients³ et avec leurs collègues. « L'inclusivité, le respect, la valorisation des différences, l'équité et l'engagement sont des valeurs qui sous-tendent la compétence culturelle⁴ ».

L'AIIC est d'avis que la compétence culturelle s'entend « d'une série de comportements, d'attitudes et de politiques qui convergent dans un système, un organisme ou entre des professionnels et [leur] permet... de travailler efficacement dans des situations transculturelles⁵ ». C'est un élément constituant des milieux de pratique de qualité, qui entraîne l'amélioration des résultats pour la santé des clients, pour les infirmières et pour les systèmes. Les milieux de pratique propices à la sécurité et à la qualité reflètent la diversité culturelle⁶.

La diversité culturelle, c'est la variation des facteurs culturels entre les gens⁷. Elle « ne désigne pas simplement la différence, mais elle sous-entend plutôt la différence par rapport à la majorité qui est censée être la norme⁸ ». Pour intégrer avec succès la diversité culturelle, il faut un climat « d'acceptation et de respect »⁹, car ceci peut être un « catalyseur permettant de générer des idées, des connaissances, une productivité, une créativité et des partenariats nouveaux¹⁰ ».

L'AIIC reconnaît que les enjeux culturels sont liés inextricablement aux enjeux socioéconomiques et politiques, et elle est déterminée à promouvoir le rôle central de la justice sociale dans le mandat social des soins infirmiers. L'AIIC croit que les infirmières ne doivent pas faire de discrimination basée sur la culture d'une personne et ce, quel que soit leur domaine de pratique.

¹ (Varcoe et Rodney, 2009, p. 141)

² (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada [AIAC], Association canadienne des écoles de sciences infirmières [ACESI] et Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2009; AIIC, 2010a; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [AIAO], 2007; Organisation mondiale de la Santé, 2009)

³ Les clients peuvent être des personnes, des familles, des groupes ou des populations.

⁴ (AIAO, 2007, p. 19)

⁵ Ibid, p. 70.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ (Srivastava, 2007, p. 13)

⁹ (Conseil international des infirmières, 2007, p. 2)

¹⁰ (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2006, p. 1)

La sécurité culturelle est à la fois un processus et un résultat qui visent à promouvoir une plus grande équité. Elle vise avant tout les causes profondes des « déséquilibres du pouvoir et les relations sociales inéquitables dans les soins de santé¹¹ ». La sécurité culturelle « inclut la sensibilisation culturelle, la sensibilité culturelle et la compétence culturelle¹² ». L'AIIC considère la compétence et la sécurité culturelles comme des conditions préalables à appliquer pour travailler efficacement en santé dans le monde. L'AIIC se réjouit des recherches plus poussées sur la sécurité culturelle dans le contexte des soins de santé au Canada.

L'AIIC est d'avis que les infirmières à titre individuel, les employeurs, les formateurs, les associations professionnelles, les organismes de réglementation, les syndicats, les organismes d'agrément, le gouvernement et le public partagent l'obligation d'appuyer la compétence culturelle.

RESPONSABILITÉS

Dans tous les domaines de la pratique des soins infirmiers, les infirmières doivent, à titre individuel, acquérir des compétences culturelles, les intégrer dans leurs relations avec les clients et leurs collègues et en rendre compte.

Les employeurs doivent créer des environnements qui valorisent la diversité. Ils doivent organiser et évaluer des structures et des systèmes physiques et psychologiques qui appuient et favorisent la sensibilisation, la sensibilité et la sécurité culturelles.

Les formateurs doivent intégrer les concepts de la compétence culturelle et de la diversité culturelle dans les programmes d'études. Il leur incombe de promouvoir la compétence culturelle chez les enseignants et les étudiants.

Les organismes de réglementation doivent établir des normes et des lignes directrices qui favorisent la compétence culturelle. Les associations professionnelles sont responsables de promouvoir la compétence culturelle. Aussi bien les organismes de réglementation que les associations professionnelles doivent faire preuve de compétence culturelle dans leurs relations avec leurs adhérents ou leurs membres.

Les syndicats d'infirmières doivent promouvoir les concepts de la culture et de la diversité auprès de leurs membres et dans les milieux de travail des soins de santé. Ils font de la représentation en vertu de conventions collectives ou de mesures législatives portant sur de nombreuses formes de discrimination et ils favorisent la compétence culturelle dans les activités de comités sur les droits de la personne et la diversité.

Les organismes d'agrément doivent créer et appliquer des indicateurs de valorisation en matière de diversité et de prestation de soins compétents sur le plan culturel dans les organisations de soins de santé.

Les gouvernements sont responsables:

- de favoriser un climat d'acceptation;
- d'adopter des mesures législatives afin de protéger les droits culturels et humains de la personne¹³;
- de veiller à ce que les organisations de soins de santé fournissent des soins compétents sur le plan culturel;
- de fournir du financement afin de dispenser des soins compétents et sécuritaires sur le plan culturel et d'effectuer des recherches portant sur la diversité dans les milieux de travail de la santé.

¹¹ (AIIAC, ACESI et AIIC, 2009; Kirkham et Browne, 2006, cité dans Browne et al., 2009, p. 168)

¹² (AIIAO, 2007, p. 70)

¹³ (Bureau du Haut-commissaire aux droits de l'homme, Nations Unies, 1966.



Chaque personne est responsable de choisir quels renseignements elle va communiquer aux fournisseurs de soins de santé (p. ex., croyances, valeurs, comportements) dans la mesure où ces renseignements peuvent avoir des répercussions sur les soins de santé qu'elle recevra.

CONTEXTE

La diversité culturelle prend de l'ampleur au Canada. « Les données du recensement de 2006 sont claires : la population canadienne est de plus en plus diversifiée et, selon les prévisions de Statistique Canada, la diversité raciale, ethnique, linguistique et religieuse du pays continuera d'augmenter. Ces changements présentent de nouveaux défis pour les institutions gouvernementales, puisque les besoins des Canadiens changent également avec la diversification de la population. »¹⁴

En 2008, 8,4 % des effectifs infirmiers du Canada étaient diplômés d'un programme de soins infirmiers offert à l'étranger. La Colombie-Britannique et l'Ontario comptent le pourcentage le plus élevé d'infirmières autorisées formées à l'étranger, soit 15,8 % et 12,3 % respectivement, et ce sont le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador qui en comptent le moins, soit 1,5 % dans les deux cas¹⁵. Les données anecdotiques indiquent que le visage des effectifs infirmiers du Canada ne reflète pas la diversité de la population auprès de laquelle ils travaillent¹⁶. Les organisations d'infirmières cherchent à réaliser des plans de gestion des ressources humaines en soins infirmiers qui reflètent la diversité culturelle et les caractéristiques démographiques.

La compétence culturelle est un concept certes important, mais qui peut parfois prêter à l'oubli des obstacles systémiques, ce qui nuit à la capacité de s'attaquer pleinement aux iniquités dans les soins de santé. La sécurité culturelle, quant à elle, « favorise une plus grande équité en matière de santé et dans les soins de santé... [car elle s'attaque aux] causes profondes des iniquités dans ce domaine¹⁷. »

« La sécurité culturelle est un concept relativement nouveau qui émane du contexte des soins infirmiers de la Nouvelle-Zélande¹⁸ ». Ce concept est fondé sur la compréhension des différences au niveau du pouvoir qui sont inhérentes à la prestation des services de santé, ainsi que sur la correction de ces iniquités par des moyens d'éducation. « La sécurité culturelle continuera d'avoir de la valeur pour la pratique, la recherche et la formation en soins infirmiers si on l'utilise pour mettre l'accent sur l'autoréflexion critique, la critique des structures, les discours, les rapports de forces et les hypothèses, et si on fait le lien avec le programme de la justice sociale¹⁹. Elle « pourrait être un moyen important d'opérationnaliser l'équité et la justice sociale²⁰. » Des recherches plus poussées sur la sécurité culturelle dans le contexte des soins de santé au Canada seront les bienvenues.

Les infirmières au Canada sont bien placées pour promouvoir la compétence culturelle auprès des clients et de leurs collègues. De nombreux projets, initiatives, études et lignes directrices en cours d'élaboration aux échelons local,

¹⁴ Citoyenneté et Immigration Canada.

¹⁵ (Institut canadien d'information sur la santé 2009).

¹⁶ (CII, 2004).

¹⁷ (AIIC, 2010b)

¹⁸ (Browne et al. 2009, p. 167)

¹⁹ Ibid, p. 177.

²⁰ Ibid, p. 171.



provincial ou territorial, régional et fédéral visent à recommander des moyens de promouvoir et d'adopter la compétence et la sécurité culturelles dans les soins infirmiers. L'examen de la justice sociale de l'AIIC, par exemple, constitue un moyen d'aider les infirmières à instaurer et à évaluer l'équité en santé dans les programmes et les politiques²¹.

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIIC
Octobre 2010*

Références

Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, et Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2007). *Embracing cultural diversity in health care: Developing cultural competence*. Toronto : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010a). *Compétences de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, juin 2010 – mai 2015*. Ottawa : auteur. Consulté le 25 août 2010 à http://www.cna-aiic.ca/CNA/nursing/rnexam/competencies/default_f.aspx

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010b). Séance III : Atelier sur la sécurité culturelle et la compétence culturelle. *Leadership in global health nursing: Making the connections*. Symposium précongrès présenté au cours du Congrès 2010 de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Halifax : auteur

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (sous presse). *La justice sociale ... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi* (2^e éd.). Ottawa : auteur.

Browne, A. J., Varcoe, C., Smye, V., Reimer-Kirkham, S., Lynam, M. J. et Wong, S. (2009). Cultural safety and the challenges of translating critically oriented knowledge in practice. *Nursing Philosophy* 10(3), 167-179.

Bureau du Haut-commissaire aux droits de l'homme, Nations Unies. (1966). *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. Genève : auteur.

Citoyenneté et Immigration Canada. (2010). *Rapport annuel sur l'application de la Loi sur le multiculturalisme canadien 2007-2008*. Consulté le 11 janvier 2010 à <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/multi-rapport2008/partiel.asp>

College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2006). *Providing culturally competent care*. [Énoncé de position]. Consulté le 4 janvier 2010 à <http://www.crnns.ca/documents/PositionStatementCulturallyCompetentCare2006.pdf>

Conseil international des infirmières. (2004). Procès-verbal du Forum sur les effectifs du Conseil international des infirmières, 20 au 22 septembre 2004, Wellington (Nouvelle-Zélande). Genève : auteur.

²¹ (AIIC, sous presse)



Conseil international des infirmières. (2007). *Cultural and linguistic competence*. [Énoncé de position]. Consulté le 20 août 2010 à http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B03_Cultural_Linguistic_Competence.pdf

Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2004-2008*. Ottawa : auteur.

Organisation mondiale de la Santé. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Genève : auteur.

Srivastava, R. (dir.) (2007). *The healthcare professional's guide to clinical cultural competence*. Toronto : Mosby Elsevier.

Varcoe, C., et Rodney, P. (2009). Constrained agency: The social structure of nurses' work. Dans B.S. Bolaria et H. Dickinson (dir.), *Health, illness and Healthcare in Canada* (4^e éd., p. 122-151). Scarborough (ON) : Nelson Thomas Learning.

Voir aussi :

Document connexe de l'AIIC :

Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2008)

Énoncés de position connexes de l'AIIC :

Paix et santé (2009)

Prestation de soins infirmiers de fin de vie (2008)

Les infirmières et les droits de la personne (2004)

Énoncé de position commun avec la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers :

Milieus de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système (2006)

Énoncé de position connexe du CII :

Les infirmières et les droits de la personne (2006)

Remplace :

Le développement des soins adaptés sur le plan culturel (2004)

EP- 114

