



Mesure de la sécurité culturelle : analyse documentaire



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

Christi Belcourt, Reverence for Life — acrylique sur toile, 2013 — collection du Centre de santé autochtone Wabano

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Mesure de la sécurité culturelle : analyse documentaire*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *Cultural Safety Measurement: Literature Review*.

Table des matières

Reconnaissance et remerciements	4
Contexte	4
Méthodologie	5
Limites et observations.	5
Analyse documentaire : approche sommative	6
Principes fondamentaux.	7
Constatations générales	8
Caractéristiques — sources des publications.	9
Caractéristiques — lieu des publications	10
Caractéristiques — auteurs des publications	12
Messages et concepts clés de la mesure de la sécurité culturelle	13
Constatations principales selon le thème	15
Constatations selon le thème	15
Observations générales concernant les interventions	16
Constatations propres aux interventions selon le thème	17
Leadership, gouvernance et administration	17
Ressources humaines	18
Services de santé.	20
Données probantes	22
Constatations sur le processus de mesure	25
Échelles de mesure	25
Observations sur la mesure	25
Conclusions et prochaines étapes	26
Annexes.	27
Annexe A : Sources des constatations, selon le thème	27
Annexe B : Sources	28
Annexe C : Chaînes de recherche	32
Annexe D : Texte de remplacement pour les figures	34
Références	35

Reconnaissance et remerciements

- Nous reconnaissons avec respect que les bureaux de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) se trouvent sur des territoires ancestraux non cédés, où une diversité de Premières Nations, d'Inuits et de Métis vivent en grand nombre.
- Nous reconnaissons le racisme envers les Autochtones qui a sévi et continue de sévir. Nous soulignons, avec gratitude, le rôle joué par toutes les personnes qui travaillent à l'éliminer.
- Nous remercions le groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle des autochtones, qui a orienté la présentation des travaux, y compris Wynonna Smoke, Lisa Main et Roseann Larstone, Ph. D.
- Nous souhaitons remercier Keith Denny, Glenn Berg, Iman Sabra, Mariyam Malik et les nombreux autres membres du personnel de l'ICIS qui ont participé à la production de ce rapport.
- Nous remercions les auteurs des ressources qui font l'objet d'une synthèse dans la présente analyse rapide et soulignons leur apport dans le domaine. Cette synthèse n'est pas exhaustive et n'a pas été examinée ni approuvée par les auteurs des ressources.

Contexte

- L'ICIS collabore avec des conseillers et des partenaires inuits, métis et des Premières Nations à la conception d'un outil de mesure de la sécurité culturelle. Les organismes de santé comme les hôpitaux, les dispensateurs de services à domicile, les établissements de soins de longue durée et les cliniques de soins primaires pourront utiliser cet outil d'autoévaluation organisationnel.
- L'outil permettra la collecte de données pour établir un scénario de référence et faire le suivi des progrès en matière de sécurité culturelle.
- L'objectif est d'évaluer l'état de mise en œuvre des initiatives et des interventions visant à contrer le racisme envers les Autochtones.
- L'ICIS a confié à Sullivan Strategic Solutions (Patricia Sullivan-Taylor, directrice) la réalisation de l'analyse documentaire et le regroupement des données probantes sur les interventions recommandées pour faire progresser la sécurité culturelle.

Méthodologie

- Nous avons réalisé une analyse semi-systématique des ouvrages publiés au Canada et dans certains autres pays sur la mesure de la sécurité culturelle. Les constatations éclaireront la conception d'un outil de mesure de la sécurité culturelle fondé sur des données probantes et des pratiques exemplaires, de concert avec des conseillers et des organismes autochtones.
- Les ressources qui sous-tendront l'outil pourraient aussi s'appuyer sur les documents sources et seront peaufinées dans le cadre de consultations et d'essais.
- La recherche visait à obtenir des publications évaluées par les pairs et provenant de la littérature grise de 2016 à 2023 sur PubMed (Medline), Google Scholar et Google.
- Les lois, les politiques et les directives fédérales, provinciales et territoriales ont été prises en compte. Les résultats comprenaient des ressources provenant de sites Web de gouvernements ainsi que d'organismes et associations autochtones. Les connaissances de représentants autochtones diffusées publiquement ont aussi été prises en compte dans l'analyse documentaire.
- Les travaux ont été réalisés de mai à octobre 2023.

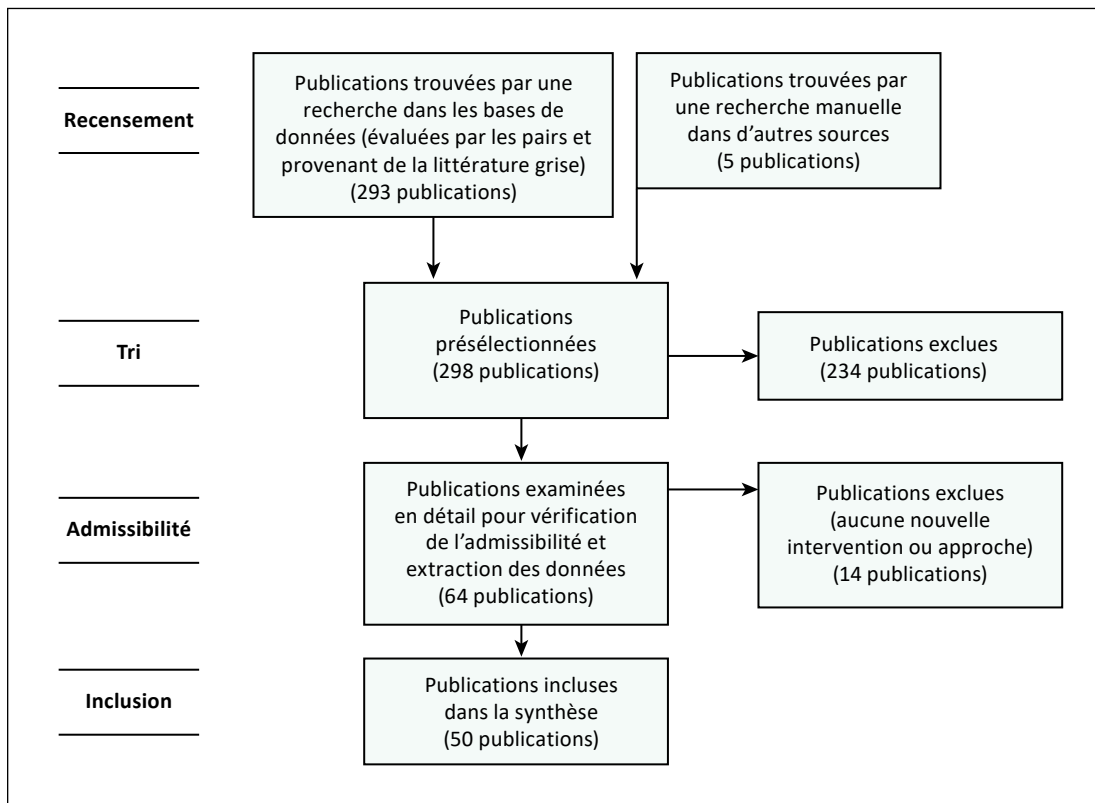
Limites et observations

- L'exercice se voulait une analyse documentaire rapide, ce qui suppose des travaux de recherche, d'analyse et de production de rapports à portée et ampleur restreintes. L'analyse portait principalement sur les interventions associées au renforcement de la sécurité culturelle. Comme il ne s'agissait pas d'une revue exhaustive, les articles pertinents n'ont pas nécessairement tous été recensés.
- 2 évaluateurs ont examiné les résumés, et 3 membres de l'équipe ont été formés pour ensuite extraire les données des publications intégrales qui répondaient aux critères d'inclusion.
- L'extraction des données n'a pas fait l'objet d'une vérification indépendante par un deuxième évaluateur.
- Les termes utilisés dans le présent document correspondent à ceux employés dans les publications sources. Par conséquent, il est question de formation sur les « compétences culturelles » et de formation sur la « sécurité culturelle ».

Analyse documentaire : approche sommative

La figure 1 illustre le processus de sélection des publications. Les méthodes de recherche initiales ont permis de recenser 293 publications. De ce nombre, 50 publications répondaient aux critères d'inclusion et ont donc été incluses dans la synthèse. Vous trouverez à l'[annexe C](#) les chaînes de recherche utilisées pour cette analyse documentaire.

Figure 1 Diagramme de sélection des publications



Principes fondamentaux

Les actions figurant dans 3 rapports fondamentaux concordent avec les interventions trouvées dans la littérature :

Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones¹

- Droit à l'autodétermination
- Droit de conserver les pratiques médicales et d'accéder à la pharmacopée et aux méthodes de guérison traditionnelles et culturelles
- Accès aux services sans discrimination
- Droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale
- Mesures prises en concertation avec les peuples autochtones pour reconnaître et protéger ces droits

Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action²

- Reconnaître et mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé
- Établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones; publier des rapports d'étape et évaluer les tendances
- Reconnaître les besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve et y répondre
- Reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande
- Voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine de la santé et veiller à leur maintien en poste
- Offrir une formation sur les compétences culturelles à tous les professionnels de la santé

Principe de Joyce³

- Le Principe de Joyce vise à garantir 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
- Selon le Principe de Joyce, la reconnaissance et le respect des savoirs et des connaissances traditionnelles et vivantes des Autochtones en matière de santé sont une condition *sine qua non*

Constatations générales

- L'analyse documentaire a porté sur 50 publications. Les figures et tableaux qui suivent présentent les caractéristiques des publications (source, lieu et auteur). La plupart des données probantes liées à la sécurité culturelle des Autochtones provenaient d'Australie, de Nouvelle-Zélande et du Canada. Les données probantes dans les publications des États-Unis portaient sur le racisme et la discrimination en général.
- 34 publications comptaient une personne autochtone comme auteur ou coauteur (68 % des publications); de ce nombre, 23 (46 % des publications) présentaient des interventions ou des données probantes liées à la mesure de la sécurité culturelle.
- Les publications traitaient de plus de 100 interventions, qui étaient pratiquement toutes mentionnées dans les articles signés par des personnes autochtones. Les interventions ont été regroupées selon le thème et la visée.

Caractéristiques — sources des publications

Figure 2 Types de sources

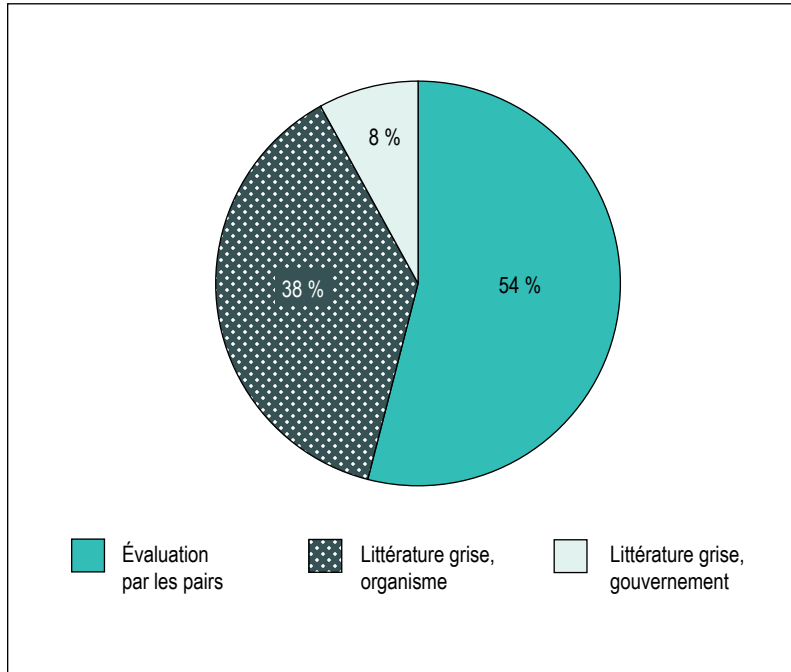


Tableau 1 Types de sources

Type de source	Nombre	Pourcentage
Évaluation par les pairs	27	54 %
Littérature grise, organisme	19	38 %
Littérature grise, gouvernement	4	8 %

Caractéristiques — lieu des publications

Figure 3 Sources, selon le pays

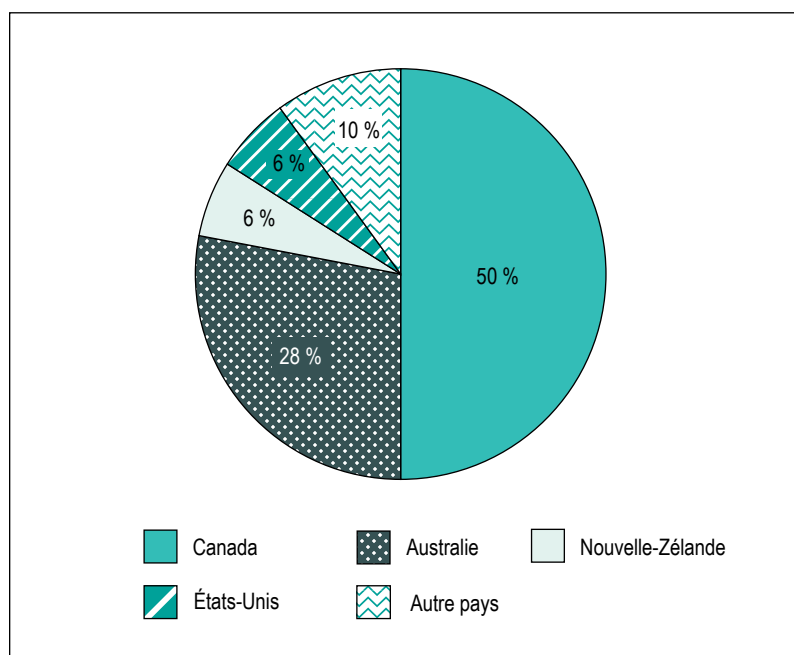


Tableau 2 Sources, selon le pays

Pays	Nombre	Pourcentage
Canada	25	50 %
Australie	14	28 %
Nouvelle-Zélande	3	6 %
États-Unis	3	6 %
Autre pays	5	10 %

Figure 4 Sources, selon l'autorité compétente canadienne

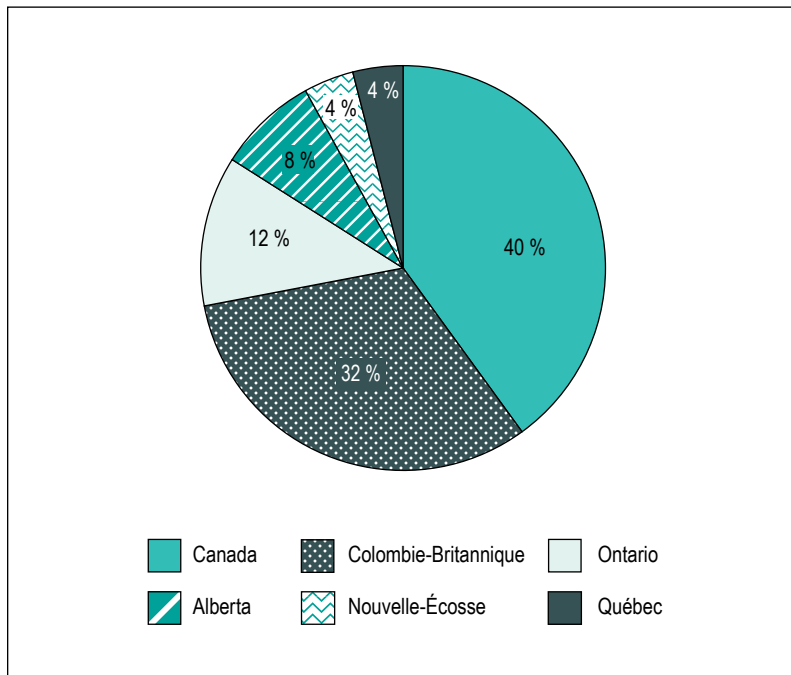


Tableau 3 Sources, selon l'autorité compétente canadienne

Autorité compétente canadienne	Nombre	Pourcentage
Canada	10	40 %
Colombie-Britannique	8	32 %
Ontario	3	12 %
Alberta	2	8 %
Nouvelle-Écosse	1	4 %
Québec	1	4 %

Caractéristiques — auteurs des publications

Figure 5 Publications dirigées par ou ayant comme coauteur une personne autochtone vs publications non dirigées par une personne autochtone

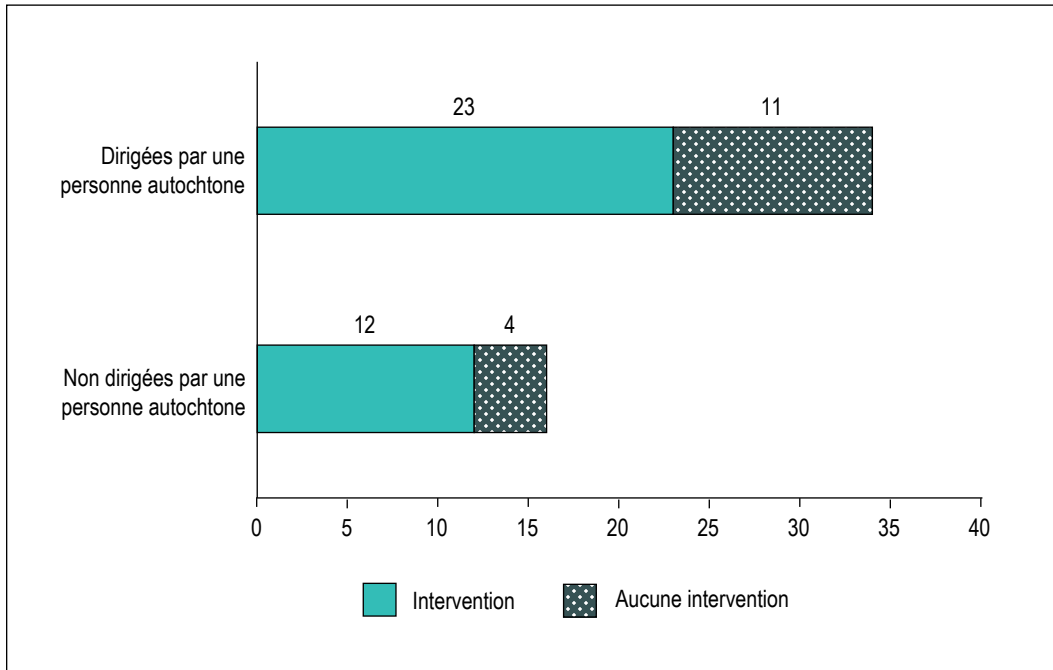


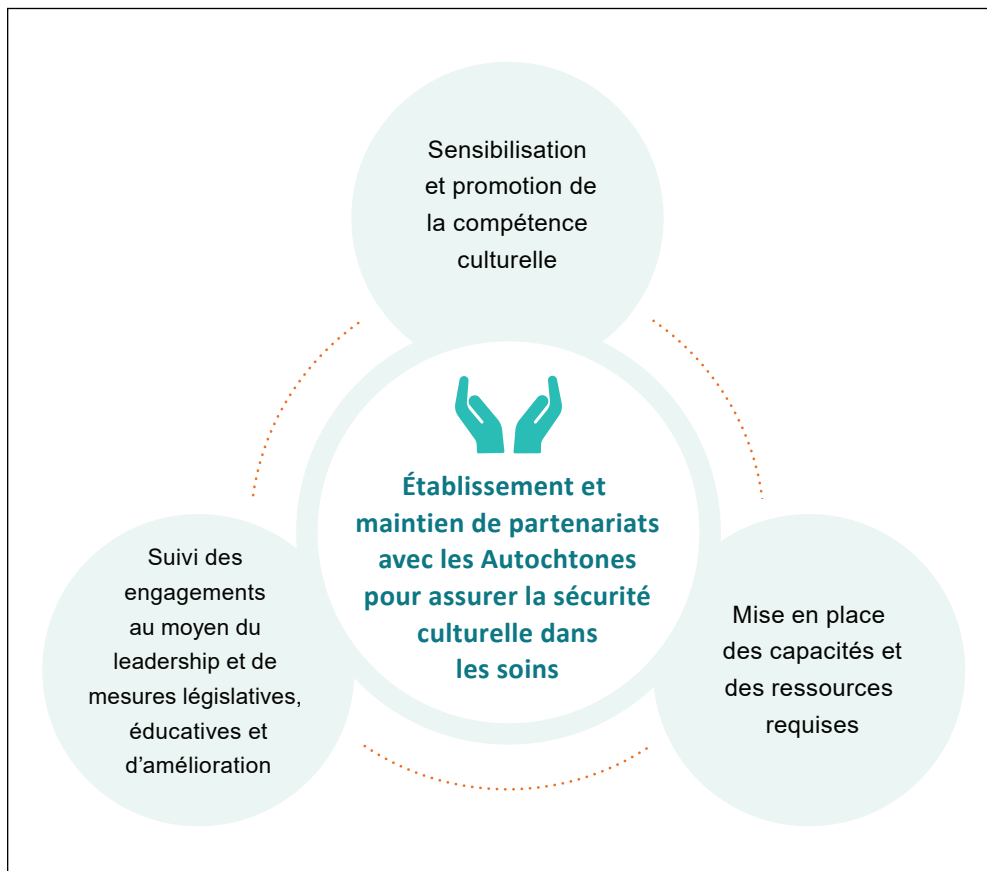
Tableau 4 Publications dirigées par ou ayant comme coauteur une personne autochtone vs publications non dirigées par une personne autochtone

Équipe d'auteurs	Intervention	Aucune intervention
Dirigées par une personne autochtone	23	11
Non dirigées par une personne autochtone	12	4

Messages et concepts clés de la mesure de la sécurité culturelle

- Les organismes sont encouragés à établir et à maintenir des partenariats avec les Autochtones afin de créer conjointement des soins culturellement adaptés.
 - Il est essentiel que les travaux de mesure de la sécurité culturelle se déroulent en collaboration avec des partenaires autochtones (patients, organismes, membres des collectivités).
 - Il doit en être ainsi pour le processus d'autoévaluation et les mesures de lutte contre le racisme envers les Autochtones (p. ex. établissement des priorités, planification, mise en œuvre, évaluation).
- Les concepts étaient axés sur divers leviers de changement, notamment la législation, l'éducation, le leadership, l'accréditation et l'amélioration de la qualité. Il existe de nombreuses données probantes sur la sensibilisation culturelle et le renforcement des compétences culturelles pour la promotion de soins respectueux des valeurs culturelles. Toutefois, la littérature met également en évidence le renforcement intentionnel des capacités et des ressources nécessaires pour assurer la pérennité (figure 6).

Figure 6 Concepts clés tirés de l'analyse documentaire



Constatations principales selon le thème

Constatations selon le thème

La figure 7 présente les 4 thèmes qui sont ressortis de l'analyse concernant les interventions que les organismes et les systèmes de santé peuvent mettre en œuvre pour améliorer la sécurité culturelle.

Figure 7 Thèmes des interventions



Observations générales concernant les interventions

- Accent mis sur les interventions axées sur l'action et les interventions axées sur les résultats
 - Surveillance par l'instance dirigeante du plan d'action de lutte contre le racisme systémique envers les Autochtones
 - Stratégies et plans de travail pour la sécurité culturelle
- Vaste étendue allant des interventions de base aux interventions fondées sur des principes ambitieux
 - Formation des dispensateurs (formation continue, prise en compte de la sécurité culturelle dans l'évaluation du rendement)
 - Responsabilisation des leaders (création d'une culture de responsabilité, prise en compte de l'équité et de la sécurité culturelle dans toutes les décisions stratégiques)
 - Capacités organisationnelles (mesure de l'incidence du changement des croyances des dispensateurs sur les soins prodigués, intégration d'une approche holistique de santé et de bien-être dans le modèle de soins de l'organisme)
- Combinaison d'interventions présentées selon leur « nature » et leurs « nature et raison »
 - Intégration d'une approche holistique de santé et bien-être dans le modèle de soins de l'organisme
 - Vérifications et évaluations de la sécurité culturelle
 - Communication au personnel des commentaires positifs reçus des Premières Nations, des Métis et des Inuits pour promouvoir les pratiques exemplaires et renforcer la culture de qualité et de sécurité
 - Mise en place par les dirigeants organisationnels de mécanismes permettant aux membres du personnel métis, inuit et des Premières Nations de formuler des commentaires sur les politiques et les pratiques de l'organisme en matière de ressources humaines, en toute confidentialité et sans subir de conséquences négatives
 - Communication efficace pour appuyer la prise de décisions conjointe

Constatations propres aux interventions selon le thème

Cette section comprend les interventions identifiées dans la littérature pour chaque thème. Des renseignements supplémentaires sur les sources des résultats par thème figurent à l'[annexe A](#). La liste numérotée des sources figure à l'[annexe B](#).

Leadership, gouvernance et administration

Interventions relatives à l'engagement organisationnel en faveur de la sécurité culturelle (15 sources)

- Les Autochtones participent à la gouvernance, au leadership, à l'établissement des priorités et aux décisions (y compris à des postes de gouvernance et de direction)
- L'instance dirigeante applique un cadre bien établi pour reconnaître le racisme systémique envers les Autochtones
- L'instance dirigeante surveille l'application de son plan d'action pour contrer le racisme systémique envers les Autochtones
- L'engagement de la direction en matière de sécurité culturelle est visible
- L'organisme désigne un dirigeant responsable de la collaboration avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits ainsi que leurs collectivités
- Les dirigeants de l'organisme reconnaissent les territoires ancestraux des Premières Nations où se trouvent leurs bureaux
- Les dirigeants de l'organisme accordent au personnel des ressources permettant de cultiver efficacement des relations avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits ainsi que leurs collectivités dans le but de poursuivre conjointement les objectifs de santé et de bien-être des Premières Nations, des Métis et des Inuits
- Les dirigeants de l'organisme collaborent avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits ainsi que leurs collectivités pour
 - établir des ententes de partenariat avec des organismes et des dispensateurs de services métis, inuits et des Premières Nations afin de tenir compte des déterminants de la santé des Autochtones
 - élaborer et mettre en place des programmes et services qui contribuent à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être définis dans les ententes de partenariat
 - créer des milieux physiques avec les membres et les collectivités des Premières Nations qui proviennent des terres ou du territoire où se trouve l'organisme

- participer activement aux événements qui mettent en valeur les traditions des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- établir des processus qui mettent à contribution les Premières Nations, les Métis et les Inuits, leurs collectivités ainsi que des partenaires afin d'éclairer l'organisme en ce qui concerne la qualité et la sécurité de ses services

Interventions relatives à la prise en compte de l'équité et de la sécurité culturelle dans toutes les décisions stratégiques (9 sources)

- Participation des Autochtones à la planification stratégique et des services
- Sécurité culturelle figurant parmi les priorités dans la planification stratégique et des services (y compris l'affectation de ressources suffisantes au maintien de la sécurité culturelle)

Ressources humaines

Interventions relatives à un bassin important d'Autochtones au sein de la main-d'œuvre de la santé (recrutement et maintien en poste d'employés autochtones) (16 sources)

- Accès à des dispensateurs de soins autochtones
- Emploi de personnel autochtone (voir à ce que l'effectif soit représentatif de la population servie)
- Accès à des programmes et services destinés aux membres autochtones du personnel qui vivent des traumatismes, du racisme ou de la discrimination dans leur vie personnelle ou professionnelle

Interventions relatives à la formation de base et à la formation continue du personnel (y compris l'orientation sur les politiques et les engagements de l'organisme en matière de lutte contre le racisme ainsi que de sécurité et d'humilité culturelles) (30 sources)

- Orientation et formation sur la culture à l'intention des dispensateurs (en collaboration avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits ainsi que leurs collectivités)
- Communication et formation efficaces au moyen d'un langage axé sur les forces

- Collaboration des dirigeants de l'organisme avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits ainsi que leurs collectivités, pour offrir au personnel des occasions de profiter de mentorat, de vivre des expériences en milieu communautaire et d'échanger avec des membres de la collectivité, dans une optique de reconnaissance et de respect des droits, des valeurs culturelles, des protocoles et de la pharmacopée des Premières Nations, des Métis et des Inuits
- Information et formation sur la façon culturellement appropriée d'accueillir et de gérer les rapports provenant des Premières Nations, des Métis et des Inuits ainsi que de leurs collectivités sur la qualité et la sécurité des services de l'organisme
- Conseils et ressources (fonds, temps rémunéré pour assister à des formations et faire avancer le dialogue interdisciplinaire, outils facilitant la mise en pratique des connaissances) pour permettre au personnel de suivre de la formation et favoriser les résultats et les comportements voulus

Interventions relatives à l'intégration des compétences liées à la sécurité culturelle dans les descriptions de poste, le recrutement et la gestion des RH (11 sources)

- Intégration des compétences culturelles dans l'évaluation du rendement du personnel (y compris des objectifs de rendement et d'apprentissage liés à la lutte contre le racisme ainsi qu'à la sécurité et à l'humilité culturelles)
- Incitatifs stratégiques pour la sécurité culturelle (p. ex. dans la facturation par les professionnels de la santé, la rémunération des dirigeants autochtones)

Interventions relatives à la stratégie, au plan, aux politiques et aux pratiques favorisant un effectif respectueux de la culture des Autochtones (6 sources)

- Les dirigeants de l'organisme collaborent avec des professionnels autochtones possédant une expertise en matière d'éducation et de sécurité et humilité culturelles, pour élaborer un plan ou une stratégie de perfectionnement du personnel juste, équitable et assurant l'inclusion
- Les dirigeants de l'organisme voient à ce que les politiques et les pratiques de l'organisme en matière de ressources humaines respectent les droits, les valeurs, les protocoles et les pratiques des Premières Nations, des Métis et des Inuits

Services de santé

Interventions relatives à la structure organisationnelle et aux pratiques assurant le respect des droits des Autochtones et leurs façons d'être : politiques et pratiques (25 sources)

- Participation des Autochtones à la gouvernance, au leadership, à l'établissement des priorités et aux décisions (y compris à des postes de gouvernance et de direction)
- Collaboration avec les peuples, les collectivités, les organismes et les dispensateurs de services métis, inuits et des Premières Nations pour créer des programmes et services culturellement adaptés qui contribuent à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être des Premières Nations, des Métis et des Inuits
- Stratégies et plans de travail pour la sécurité culturelle
- Intégration systématique de la sécurité culturelle et de l'équité dans toutes les politiques
- Ouverture à l'égard des connaissances, des croyances et des valeurs autochtones
- Politiques officielles sur la sécurité culturelle, élaborées en partenariat avec les clients et les collectivités autochtones, qui renforcent une culture invitant les membres du personnel à s'exprimer au sujet du racisme et de la discrimination envers les Autochtones en milieu de travail
- Outils et directives pour soutenir les services culturellement adaptés
- Reconnaissance d'une définition unique de la santé et du bien-être
- Intégration d'une approche holistique de santé et de bien-être dans le modèle de soins de l'organisme
- Intégration des pratiques traditionnelles dans les services de santé, les plans de traitement et les programmes s'adressant aux Autochtones
- Soins proactifs personnalisés
- Prise en compte dans le programme de recherche de l'organisme des priorités et des réalités des Premières Nations, des Métis et des Inuits ainsi que de leurs collectivités
- Mesures favorisant la connexion au territoire ancestral (p. ex. pratiques de fin de vie, aliments respectant la culture, prestation de soins à proximité du domicile du patient grâce à des modèles de services novateurs, exposition d'œuvres d'art et déploiement de drapeaux autochtones, signalisation claire, lieux de rencontre pour les membres des collectivités autochtones)
- Mise à profit des membres autochtones du personnel de la santé pour servir de guides dans le cheminement au sein de systèmes de santé complexes (agents de liaison)
- Capacité à tisser des liens de confiance avec des professionnels de la santé chaleureux qui font preuve d'empathie et de compassion et qui prennent sincèrement à cœur l'intérêt des patients et de leurs familles
- Mesures renforçant le sentiment de sécurité au sein du système

- Continuité des soins auprès d'un professionnel de la santé qui connaît l'historique de la personne (développement d'une relation personnelle)
- Mesures aidant les clients à sentir qu'ils maîtrisent la situation
- Mesures réduisant les obstacles aux soins, particulièrement si le traitement se donne loin du territoire ancestral de la personne (le lien avec le territoire ancestral, au cœur de l'identité autochtone, revêt une dimension spirituelle, émotionnelle et culturelle)
- Mesures favorisant le bien-être des aidants
- Mesures favorisant le lien avec la famille (p. ex. politiques favorables sur les visites de la famille, lieux pouvant accueillir des groupes de familles)
- Mécanisme mis en œuvre pour obtenir des conseils généraux sur les questions liées à la sécurité culturelle

Interventions relatives à la structure organisationnelle et aux pratiques favorisant le respect des droits des Autochtones et leurs façons d'être : communication (24 sources)

- Une stratégie de communication est mise en œuvre pour sensibiliser le personnel à la culture autochtone, au racisme et à la sécurité culturelle, et pour faire connaître les attentes organisationnelles et les outils (ainsi que les aspirations et les engagements; présentation des politiques organisationnelles sur la lutte contre le racisme ainsi que la sécurité et l'humilité culturelles, y compris la politique sur la lutte contre le racisme et la discrimination)
- L'équipe voit à ce que les clients métis, inuits et des Premières Nations soient informés sur leurs droits et leurs responsabilités lorsqu'ils accèdent à des services de santé
- Les clients peuvent passer assez de temps avec les dispensateurs
- Les dispensateurs communiquent efficacement en employant un langage axé sur les forces
- Les clients ont l'occasion de participer à un dialogue interpersonnel (dans le cadre de communications officielles et informelles)
- Les dispensateurs communiquent efficacement pour appuyer la prise de décisions conjointe
- Les membres de la famille peuvent s'adresser directement aux professionnels de la santé pour aplanir les obstacles à la communication et faire valoir les besoins du patient au moyen d'une communication informative régulière
- L'équipe voit à ce que les clients métis, inuits et des Premières Nations sachent comment avoir recours au processus offert par l'organisme pour formuler des commentaires sur la qualité et la sécurité de ses services

Interventions relatives à l'accès aux services ou à un soutien (p. ex. méthodes de guérison traditionnelles, interprétation, traduction, recours aux anciens et aux gardiens du savoir) (18 sources)

- Interventions visant à fournir, au point de service, des soins culturellement adaptés
- Collaboration entre les dirigeants de l'organisme ainsi que les peuples, les collectivités, les organismes et les dispensateurs de services métis, inuits et des Premières Nations pour identifier les personnes reconnues dans leur milieu comme étant des anciens, des guérisseurs et des gardiens du savoir
- Mise à contribution des anciens, des guérisseurs et des gardiens du savoir pour offrir des programmes et services culturellement adaptés aux membres des Premières Nations, aux Métis et aux Inuits, à leurs collectivités et aux membres autochtones du personnel
- Interventions visant à fournir, au point de service, des soins culturellement adaptés
- Services d'interprétation professionnels
- Accès à l'ombudsman de l'autorité compétente, ou à l'entité équivalente, facilité pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits, leurs collectivités et les membres autochtones du personnel, afin de leur offrir de l'aide en cas de plainte concernant une situation de racisme envers les Autochtones
- Continuité des soins (soutien à la prestation de services communautaires et de santé virtuels culturellement adaptés)
- Soutien à la transition vers les soins primaires

Données probantes

Interventions relatives aux mesures identifiées et à la collecte, à la surveillance et à l'utilisation des données aux fins de planification (17 sources)

- Voir à ce que les processus employés par l'organisme pour identifier, recueillir et analyser les données sur les Premières Nations, les Métis et les Inuits cadrent avec leurs perspectives
- Mettre en place des protocoles de gouvernance des données sur les Premières Nations, les Métis et les Inuits pour recueillir, analyser, interpréter et diffuser les données les concernant
- Collaborer avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits ainsi que leurs collectivités pour utiliser leurs commentaires de façon culturellement appropriée afin d'améliorer la qualité des services de l'organisme

- Utiliser des données quantitatives et qualitatives approuvées par les Premières Nations, les Métis et les Inuits ainsi que leurs collectivités pour éclairer les plans stratégiques et opérationnels de l'organisme
- Prendre en compte la sécurité culturelle dans le processus d'évaluation; évaluer périodiquement la sécurité culturelle (en collaboration avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits ainsi que leurs collectivités)
- Recueillir et utiliser des données relatives au profil du personnel (effectif autochtone selon la profession, ETP, postes, postes vacants et taux de roulement comparativement à la main-d'œuvre générale)

Interventions relatives aux méthodes culturellement appropriées pour évaluer l'accès des Autochtones aux services et leur expérience des services (y compris les processus d'identification) (14 sources)

- Voir à ce que les processus visant à formuler des commentaires sur la qualité et la sécurité des services de l'organisme comprennent une option pour déclarer en toute sécurité et confidentialité son identité comme membre des Premières Nations, Métis ou Inuit
- Mettre en place des mécanismes permettant aux membres du personnel métis, inuits et des Premières Nations de formuler des commentaires sur les politiques et les pratiques de l'organisme en matière de ressources humaines, en toute confidentialité et sans subir de conséquences négatives
- Mesurer les retombées du changement des croyances des dispensateurs concernant les soins fournis aux patients
- Mesurer les résultats des soins axés sur les patients (pour évaluer si les interventions produisent des résultats du point de vue des personnes recevant les soins)
- Voir à ce que clients et collectivités aient accès à des mécanismes de rétroaction accessibles et appropriés
- Fournir aux employés des mécanismes pour signaler les incidents touchant la sécurité culturelle
- Mettre en place des processus de dépôt de plainte, de rétroaction et d'amélioration de la qualité (y compris des processus adaptés aux pratiques et méthodes autochtones)

Interventions relatives aux rapports publics, à la responsabilisation et aux hommages publics (diffusion de rapports sur les apprentissages liés aux engagements auprès des peuples, des collectivités et des partenaires métis, inuits et des Premières Nations) (13 sources)

- Collaborer avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits, leurs collectivités ainsi que les membres autochtones du personnel pour créer des processus culturellement appropriés de rétroaction sur la qualité et la sécurité des services de l'organisme
- Mener des évaluations de la sécurité culturelle (à l'échelle de l'organisme et des dispensateurs)
- Entamer un processus d'accréditation
- Communiquer au personnel les commentaires positifs reçus des Premières Nations, des Métis et des Inuits ainsi que de leurs collectivités pour promouvoir les pratiques exemplaires et renforcer la culture de qualité et de sécurité

Constatations sur le processus de mesure

Échelles de mesure

- La plupart des outils d'autoévaluation comprenaient des champs de données qualitatives et quantitatives.
- Les données quantitatives étaient souvent saisies selon une échelle reposant sur un choix de couleurs, une sélection de valeurs binaires ou une échelle de Likert (tableau 5).
- Les rapports publics comprenaient des données sur la main-d'œuvre entrées selon une sélection restreinte de champs visant à normaliser la saisie des données.

Tableau 5 Échelles utilisées pour la saisie des données quantitatives

Type d'échelle	Feux de circulation	Choix binaires	Échelle de Likert A	Échelle de Likert B
Variables	<ul style="list-style-type: none"> • Vert • Jaune • Rouge 	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Je ne sais pas 	<ul style="list-style-type: none"> • Jamais/presque jamais • Rarement • Souvent • Toujours • Je ne sais pas 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'intervention • Élaboration en cours • Élaboration terminée/intervention en place • Sans objet • Je ne sais pas

Observations sur la mesure

- Les outils d'évaluation de la sécurité culturelle étaient le plus souvent utilisés dans l'autoévaluation des membres du personnel et des dispensateurs avant et après la formation.
- Les données probantes sont limitées concernant les répercussions des interventions sur les résultats.
- Les publications mettaient l'accent sur la communication avec les Autochtones et l'élaboration d'interventions en collaboration avec les Autochtones dans le cadre de partenariats concrets, ce qui comprend les processus, les outils, l'interprétation des constatations et la production de rapports.

« L'importance attachée aux liens entre la collectivité et l'évaluateur pendant le processus représente un aspect central de la démarche d'évaluation dans les collectivités autochtones. La qualité et l'utilité des résultats du processus seront en étroite corrélation avec la qualité des liens et des échanges avec les gens et la collectivité. »⁴

Conclusions et prochaines étapes

Il existe de nombreuses données probantes sur la mesure de la sécurité culturelle, en particulier sur les interventions visant à contrer le racisme dans les organismes et systèmes de santé. Les publications traitaient de plus de 100 interventions, pratiquement toutes mentionnées dans les articles signés par des Autochtones. Ces interventions peuvent être classées selon 4 thèmes. Les données probantes ont également confirmé la nécessité d'une collaboration soutenue avec les organismes et personnes autochtones à toutes les étapes de la mesure de la sécurité culturelle.

Les résultats de cette analyse documentaire permettront d'éclairer la conception d'un outil de mesure de la sécurité culturelle et d'une ressource d'orientation, en consultation avec des conseillers et des organismes autochtones. L'ICIS s'est engagé à promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles et estime devoir établir des mécanismes de mesure plus efficaces en vue de favoriser la responsabilisation et la transparence. Pour en savoir plus à propos de ce travail de collaboration avec les peuples des Premières Nations, les Inuits et les Métis, consultez notre [site Web](#) ou écrivez-nous à SanteAutochtone@icis.ca.

Annexes

Annexe A : Sources des constatations, selon le thème

Voir à l'annexe B la liste, selon le numéro, des sources utilisées dans l'analyse documentaire.

Leadership, gouvernance et administration

- Engagement organisationnel en faveur de la sécurité culturelle : sources 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 14, 19, 21, 22, 24, 30, 32, 34
- Prise en compte de l'équité et de la sécurité culturelle dans toutes les décisions stratégiques : sources 2, 7, 9, 10, 12, 19, 21, 32, 50

Ressources humaines

- Bassin important d'Autochtones au sein de la main-d'œuvre de la santé : sources 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 19, 20, 21, 28, 34, 48, 50
- Formation de base et formation continue du personnel : sources 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 40, 42, 44, 48, 49, 50
- Intégration des compétences liées à la sécurité culturelle dans les descriptions de poste, le recrutement et la gestion des RH : sources 2, 3, 7, 10, 12, 21, 29, 35, 19, 40, 50
- Stratégie, plan, politiques et pratiques favorisant un effectif respectueux de la culture des Autochtones : sources 7, 9, 10, 19, 26, 32

Services de santé

- Structure organisationnelle et pratiques assurant le respect des droits des Autochtones et leurs façons d'être : sources 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 19, 20, 22, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 40, 48, 50
- Accès aux services ou à un soutien (p. ex. méthodes de guérison traditionnelles, interprétation, traduction, soins culturellement adaptés) : sources 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 31, 32, 34, 48, 50

Données probantes

- Mesures identifiées; collecte, surveillance et utilisation des données aux fins de planification : sources 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 19, 21, 22, 24, 28, 30, 32, 34, 50
- Méthodes culturellement appropriées pour évaluer l'accès des Autochtones aux services et leur expérience des services : sources 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 19, 22, 32, 34, 50
- Rapports publics, responsabilisation et hommages publics : sources 2, 3, 8, 9, 10, 12, 19, 22, 28, 29, 30, 32, 35

Annexe B : Sources

1. Butler M, et al. [Improving Cultural Competence to Reduce Health Disparities](#). 2016.
2. Johnson H, Sutherland J. [A Conceptual Framework for Indigenous Cultural Safety Measurement](#). 2022.
3. Australian Institute of Health and Welfare. [Cultural Safety in Health Care for Indigenous Australians: Monitoring Framework — 2022 Release — Supplemental Material: Cultural Safety–Related Questions From the OSR Data Collection](#). 2023.
4. De Zilva S, Walker T, Palermo C, Brimblecombe J. [Culturally safe health care practice for Indigenous Peoples in Australia: A systematic meta-ethnographic review](#). *Journal of Health Services Research & Policy*. 2022.
5. Hiscock EC, et al. [An environmental scan of Indigenous Patient Navigator programs in Ontario](#). *Healthcare Management Forum*. 2022.
6. Green M, et al. [Measuring health care experiences that matter to Indigenous people in Australia with cancer: Identifying critical gaps in existing tools](#). *International Journal for Equity in Health*. 2021.
7. Varcoe C, et al. [EQUIP emergency: Can interventions to reduce racism, discrimination and stigma in EDs improve outcomes?](#). *BMC Health Services Research*. 2022.
8. Handtke O, Schilgen B, Mösko M. [Culturally competent healthcare — A scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision](#). *PLoS ONE*. 2019.
9. Brooks-Cleator L, Phillipps B, Giles A. [Culturally safe health initiatives for Indigenous Peoples in Canada: A scoping review](#). *Canadian Journal of Nursing Research*. 2018.
10. Régie de la santé des Premières Nations, Organisation de normes en santé. [HSO 75000:2022\(F\) — Sécurisation culturelle et humilité pour la Colombie-Britannique](#). 2022.
11. Churchill M, et al. [Evidence Brief: Wise Practices for Indigenous-Specific Cultural Safety Training](#). 2017.
12. Curtis E, et al. [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*. 2019.
13. Smith G, Kirkham R, Gunabarra C, Bokmakarray V, Burgess CP. [“We can work together, talk together”: An Aboriginal Health Care Home](#). *Australian Health Review*. 2019.

14. Bourke CJ, Marrie H, Marrie A. [Transforming institutional racism at an Australian hospital](#). *Australian Health Review*. 2019.
15. BC Association of Aboriginal Friendship Centres. [Tip Sheet: Indigenous Cultural Safety During COVID-19](#). 2020.
16. Varcoe C, et al. [Through an equity lens: Illuminating the relationships among social inequities, stigma and discrimination, and patient experiences of emergency health care](#). *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*. 2022.
17. Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, IWK Health. *Integrated Health Services Planning Framework Standard Set: Mi'kmaw Nation Access to Health Services: Indigenous Culturally Appropriate and Safe Care*. 2022.
18. Rogers BJ, et al. [At the Interface: Indigenous Health Practitioners and Evidence-Based Practice](#). 2019.
19. Institut canadien d'information sur la santé. [Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé](#). 2021.
20. Drost JL. [Developing the alliances to expand traditional Indigenous healing practices within Alberta Health Services](#). *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2019.
21. Régie de la santé des Premières Nations. [Indigenous Engagement and Cultural Safety Guidebook: A Resource for Primary Care Networks](#). 2019.
22. Oster RT, et al. [Action, accountability and transparency for Indigenous health systems safety](#). *HealthcarePapers*. 2023.
23. Ramalho R, et al. [An intersectional approach to exploring lived realities and harnessing the creativity of ethnic minority youth for health gains: Protocol for a multiphase mixed method study](#). *BMC Public Health*. 2023.
24. Organisation de normes en santé. [CAN/HSO 1001:2022 — Gouvernance](#). 2022.
25. Field P, Franklin R, Barker R, Ring I, Leggat P, Canuto K. [Commentary: Improving access to cardiac rehabilitation \(Heart: Road for health\) for Aboriginal and Torres Strait Islander peoples in rural and remote areas of North Queensland](#). *The Australian Journal of Rural Health*. 2022.
26. Schill K, Caxaj CS. [Cultural safety strategies for rural Indigenous palliative care: A scoping review](#). *BMC Palliative Care*. 2019.

27. Lluçmetkwe M, et al. [Moving beyond ignorance and epistemic violence: Indigenous health nurses' response to systems transformation](#). *HealthcarePapers*. 2023.
28. Australian Institute of Health and Welfare. [Cultural Safety in Health Care for Indigenous Australians: Monitoring Framework](#). 2023.
29. Mccalman J, Jongen C, Bainbridge R. [Organisational systems' approaches to improving cultural competence in healthcare: A systematic scoping review of the literature](#). *International Journal for Equity in Health*. 2017.
30. Northern Health. [Cultural Safety and System Change: An Assessment Tool](#). 2020.
31. Domenech Rodríguez MM, Reveles AK, Litson K, Patterson CA, Vázquez AL. [Development of the awareness, skills, knowledge: General \(ASK-G\) scale for measuring cultural competence in the general population](#). *PLoS ONE*. 2022.
32. Gadsden T, et al. [Can a continuous quality improvement program create culturally safe emergency departments for Aboriginal people in Australia? A multiple baseline study](#). *BMC Health Services Research*. 2019.
33. Tremblay M-C, McComber A, Limniatis G. [Québec's cultural awareness training makes flawed assumptions that do not prioritize the safety of Indigenous people](#). *La Conversation*. 31 juillet 2023.
34. Shawanda A. [Does health care? Accountability matters for Indigenous patients](#). *HealthcarePapers*. 2023.
35. Mashford-Pringle A, et al. [Designing accountability measures for health professionals: Results from a community-based micro-credential: Case study on Indigenous cultural safety](#). *BMC Public Health*. 2023.
36. Cargo M, et al. [Strategies to support culturally safe health and wellbeing evaluations in Indigenous settings in Australia and New Zealand: A concept mapping study](#). *International Journal for Equity in Health*. 2019.
37. Régie de la santé des Premières Nations, First Nations Health Council, First Nations Health Directors Association. [Anti-Racism, Cultural Safety & Humility Framework](#). 2021.
38. Ministère des Services aux citoyens, Colombie-Britannique. [Anti-Racism Data Act Progress Report: First Year — June 2022 to June 2023](#). 2023.
39. Gollan S, Stacey K. [Australian Evaluation Society First Nations Cultural Safety Framework](#). 2021.

40. Allen + Clarke. [Baseline Data Capture: Cultural Safety, Partnership and Health Equity Initiatives](#). 2020.
41. Melro CM, Matheson K, Bombay A. [Beliefs around the causes of inequities and intergroup attitudes among health professional students before and after a course related to Indigenous Peoples and colonialism](#). *BMC Medical Education*. 2023.
42. Hunter K, et al. [National Survey on Cultural Safety Training: Analysis of Results](#). 2021.
43. Anstice NS, et al. [Developing culturally safe education practices in optometry schools across Australia and Aotearoa New Zealand](#). *Clinical and Experimental Optometry*. 2023.
44. Gwynne K, Lincoln M. [Developing the rural health workforce to improve Australian Aboriginal and Torres Strait Islander health outcomes: A systematic review](#). *Australian Health Review*. 2017.
45. Lowitja Institute. [Cultural safety audit tools](#). Consulté en juin 2023.
46. Kelley ML, et al. [Developing palliative care programs in Indigenous communities using participatory action research: A Canadian application of the public health approach to palliative care](#). *Annals of Palliative Medicine*. 2018.
47. Taylor EV, et al. [Putting policy into practice: How three cancer services perform against Indigenous health and cancer frameworks](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022.
48. Tremblay M-C, et al. [Improving cultural safety of diabetes care in Indigenous populations of Canada, Australia, New Zealand and the United States: A systematic rapid review](#). *Canadian Journal of Diabetes*. 2020.
49. Browne AJ, et al. [Disruption as opportunity: Impacts of an organizational health equity intervention in primary care clinics](#). *International Journal for Equity in Health*. 2018.
50. Seattle Human Services Coalition. [Identifying Structural Racism Folio](#). 2022.

Annexe C : Chaînes de recherche

Question principale : Quelles sont les pratiques et les ressources actuellement en place ou en cours d'élaboration qui facilitent la collecte de données ou le suivi de la mesure de la sécurité culturelle dans les organismes de santé?

Variables aux fins d'analyse et termes de recherche

Les termes de recherche suivants (en anglais) ont été déterminés d'après une analyse préliminaire des rapports déjà publiés, les travaux antérieurs sur la sécurité culturelle et une analyse rapide des termes utilisés dans des articles pertinents. La liste a été peaufinée à la suite d'itérations de recherche de publications pertinentes.

Chaînes de recherche : critères d'inclusion

Contenu publié en anglais de 2016 à 2023

Chaînes de recherche utilisées dans l'analyse documentaire :

1. Aboriginal.mp. ou « Australian Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples »/
2. Indigenous Peoples/ ou indigenous.mp.
3. Inuit.mp. ou Inuit/
4. Metis.mp. ou Indigenous Canadians/
5. Native American.mp. ou « American Indian or Alaska Native »/
6. Indians, North American/ ou first nations.mp.
7. Maori.mp. ou Maori People/
8. 1 ou 2 ou 3 ou 4 ou 5 ou 6 ou 7
9. Cultural Diversity/ ou Cultural Competency/ ou cultural safety.mp.
10. cultural competence.mp.
11. culturally competent.mp.
12. Systemic Racism/ ou Racism/ ou racism.mp.
13. Oppression.mp.
14. 9 ou 10 ou 11 ou 12 ou 13
15. healthcare service*.mp.
16. healthcare organization*.mp.
17. healthcare provider*.mp.
18. health care service*.mp.
19. health care organization*.mp.
20. health care provider*.mp.
21. Health service organization*.mp. ou Health Services/

22. 15 ou 16 ou 17 ou 18 ou 19 ou 20 ou 21
23. implement*.mp.
24. impact.mp.
25. progress.mp.
26. trend*.mp.
27. capability assessment.mp.
28. Feedback/ ou audit feedback.mp.
29. decolonize.mp.
30. decolonizing.mp.
31. decolonize*.mp.
32. 23 ou 24 ou 25 ou 26 ou 27 ou 28 ou 29 ou 30 ou 31
33. policy.mp. ou Policy/
34. human resource practice*.mp.
35. standard*.mp. ou Reference Standards/
36. legislation.mp. ou Legislation/
37. jurisprudence.mp. ou Jurisprudence/
38. administration.mp. ou « Organization and Administration »/
39. 33 ou 34 ou 35 ou 36 ou 37 ou 38
40. Canada.mp. ou Canada/
41. Canadian.mp. ou Indigenous Canadians/
42. South Australia/ ou Australia.mp. ou Australia/ ou Western Australia/
43. Australian.mp.
44. New Zealand.mp. ou New Zealand/
45. 40 ou 41 ou 42 ou 43 ou 44
46. 14 et 32
47. 22 et 39
48. 8 et 46 et 47
49. 45 et 48
50. Cultural.mp. ou Cultural Diversity/ ou Cultural Competency/
51. 9 ou 10 ou 11 ou 12 ou 13 ou 50
52. 32 et 51
53. 22 ou 39
54. 8 et 52 et 53
55. 45 et 54
56. Limit 55 to (English language and humans and yr="2017 -Current")

Chaînes de recherche : critères d'exclusion

Articles non liés à la mesure ou à la surveillance de la sécurité culturelle; articles portant précisément sur une profession, une population ou une affection; travaux de recherche à un stade précoce (à l'étape de la conception seulement); évaluation ciblant une seule intervention (formation, agent de liaison autochtone, interprète autochtone, etc.)

Annexe D : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1 : Diagramme de sélection des publications

L'approche utilisée a permis de classer les publications en 4 catégories : recensement, tri, admissibilité et inclusion. 293 publications ont été trouvées par une recherche dans les bases de données évaluées par les pairs et provenant de la littérature grise, et 5 publications ont été trouvées par une recherche manuelle dans d'autres sources. Au total, 298 publications ont été présélectionnées; de ce nombre, 234 ont été exclues. Parmi les 64 publications examinées en détail, 14 autres ont été exclues, car elles ne traitaient d'aucune nouvelle intervention ou approche. Finalement, 50 publications ont été incluses dans la synthèse.

Texte de remplacement pour la figure 7 : Thèmes des interventions

4 thèmes sont ressortis de l'analyse concernant les interventions favorisant la sécurité culturelle :

Leadership, gouvernance et administration

- Engagement organisationnel en faveur de la sécurité culturelle
- Prise en compte de l'équité et de la sécurité culturelle dans toutes les décisions stratégiques

Ressources humaines

- Bassin important d'Autochtones au sein de la main-d'œuvre de la santé
- Formation de base et formation continue du personnel
- Intégration des compétences liées à la sécurité culturelle dans les descriptions de poste, le recrutement et la gestion des RH
- Stratégie, plan, politiques et pratiques favorisant un effectif respectueux de la culture des Autochtones

Services de santé

- Structure organisationnelle et pratiques assurant le respect des droits des Autochtones et leurs façons d'être
- Accès aux services ou à un soutien (p. ex. méthodes de guérison traditionnelles, interprétation, traduction, recours aux anciens et aux gardiens du savoir)

Données probantes

- Définition de mesures; collecte, surveillance et utilisation des données pour éclairer la planification
- Méthodes culturellement appropriées pour évaluer l'accès des Autochtones aux services et leur expérience des services
- Rapports publics, responsabilisation et hommages publics

Références

1. Nations Unies. [*Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*](#). 2007.
2. Commission de vérité et réconciliation du Canada. [*Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*](#). 2015.
3. Conseil des Atikamekw de Manawan, Conseil de la Nation Atikamekw. [*Principe de Joyce*](#). 2020.
4. Johnson H, Sutherland J. [*A Conceptual Framework for Indigenous Cultural Safety Measurement*](#). 2022.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 511
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

49696-0424

