



Constatations préliminaires sur la mesure des interventions pour la promotion de la sécurité culturelle



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

Image de couverture : Christi Belcourt, *Reverence for Life*, acrylique sur toile, 2013, collection du Centre de santé autochtone Wabano.

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

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. *Constatations préliminaires sur la mesure des interventions pour la promotion de la sécurité culturelle*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *Early Findings on the Measurement of Interventions to Advance Cultural Safety*.

Table des matières

Sommaire	4
Reconnaissance et remerciements	6
À propos de l'ICIS	6
Contexte	7
Objectif du document	9
Contexte	9
Apprentissages thématiques	10
Valeur et adéquation avec les priorités de l'organisme ou du système.	10
Adéquation avec les lois, les normes et les rapports	12
Objectifs des organismes pilotes	12
Situation actuelle	13
Progrès dans la lutte contre le racisme envers les Autochtones.	13
Mise en œuvre des autoévaluations organisationnelles	14
Approches d'engagement et apprentissage	15
Adaptations de l'outil selon l'organisme pilote	17
Catalyseurs et obstacles notables	18
Catalyseurs	18
Obstacles	18
Autres messages clés	19
Prochaines étapes	21
Annexes	22
Annexe A : Principaux participants des organismes pilotes	22
Annexe B : Glossaire	24
Annexe C : Types de commentaires recueillis	25
Annexe D : Texte de remplacement pour la figure	26
Références	27

Sommaire

Le racisme envers les Autochtones est répandu dans le réseau canadien de la santé et entraîne des expériences traumatisantes et de mauvais résultats cliniques chez ces membres de la population, notamment des décès évitables, comparativement aux non-Autochtones¹⁻⁵. Or, la mesure de la sécurité culturelle et du racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé et organismes de services de santé peut aider à faire ressortir les iniquités, à lutter contre le racisme systémique, à augmenter la responsabilisation et à améliorer les résultats cliniques. Ce travail doit se faire en collaboration avec les personnes et organismes inuits, métis et des Premières Nations, selon des approches fondées sur les particularités. La sécurité culturelle au sein des systèmes de santé ne peut être définie que par la personne autochtone qui reçoit le service de santé. Elle s'illustre par l'absence de profilage et de discrimination. Elle engendre une expérience vécue dans le respect et la sécurité et permet une communication et une prestation de services efficaces¹.

Dans le but de corriger des lacunes en matière de données et de production de rapports, l'ICIS a publié en 2021 le cadre conceptuel [Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé](#)¹. En 2023, l'ICIS a commencé à collaborer avec des conseillers et partenaires inuits, métis et des Premières Nations à la conception d'un outil normalisé pour mesurer les interventions qui favorisent des soins respectueux des valeurs culturelles autochtones. L'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS (« l'outil ») est en phase avec la section du cadre conceptuel relative aux interventions. Il peut soutenir la collecte de données sur les indicateurs à l'échelle organisationnelle.

Le présent document résume les discussions qui se sont déroulées entre janvier et mai 2024 avec les organismes pilotes qui ont accepté de mettre volontairement à l'essai l'outil et le guide connexe. Il présente un aperçu du processus de mise à l'essai, les avis sur le bien-fondé de ce type de mesure et les objectifs définis par les organismes pilotes, ainsi que les approches initialement utilisées par chacun pour évaluer et faire progresser la sécurité culturelle dans les soins.

Les organismes pilotes, qui différaient quant à leur taille et à la diversité de leurs services, ont réalisé des progrès très variables dans leur lutte contre le racisme envers les Autochtones. Ils ont accueilli de bon gré l'outil et le processus normalisés qui allaient soutenir leurs activités d'évaluation et de planification. Ils ont également été reconnaissants d'avoir eu l'occasion de confirmer leurs points forts et de mettre en lumière les améliorations possibles en se fondant sur des perspectives internes et externes.

Les discussions préliminaires avec les organismes pilotes étaient axées sur le haut degré de convergence de l'outil et des priorités de l'organisme ou du système, la législation, les critères d'agrément et les normes d'exercice des professionnels de la santé, ainsi que les rapports fondamentaux (comme les [Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation](#)). En outre, tous les organismes pilotes avaient pour objectif d'utiliser leurs données de référence pour élaborer un plan d'action à l'échelle de l'organisme ou du système ou un plan de santé des Autochtones général. Chacun a reconnu l'utilité de l'outil pour faciliter le dialogue avec les intervenants internes et externes.

Ce rapport décrit aussi brièvement les méthodes initiales de mise en œuvre utilisées dans les organismes pilotes, et les ajustements apportés à l'outil pour l'adapter à leurs populations de clients et leur contexte local. Bien que l'adaptation aux circonstances locales se soit avérée utile, un ensemble d'interventions de base devra être maintenu afin de normaliser la surveillance et la déclaration au fil du temps et dans tous les systèmes de santé.

Les organismes pilotes ont noté la nécessité de renforcer la compétence culturelle en première ligne de prestation des services de santé, ce qui témoigne de l'importance des connaissances, des attitudes et des comportements requis pour promouvoir la sécurité culturelle.

L'outil et la trousse d'orientation seront maintenant perfectionnés à partir des commentaires des organismes pilotes et du groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle, composé uniquement d'Autochtones. Entre autres modifications, le langage sera rectifié et une attention particulière sera portée à chaque intervention afin qu'elle soit bien comprise par divers publics (p. ex. patients/clients, familles, administrateurs, cliniciens).

Ces ressources seront publiées à la fin de 2024 dans le but de faire progresser la mise en œuvre d'interventions renforçant la sécurité culturelle dans les systèmes de santé.

Reconnaissance et remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) remercie les collaborateurs de chacun des organismes pilotes, les patients, les familles et les membres des communautés qui ont participé activement à la préparation de ce document. Une liste des organismes est fournie à l'[annexe A](#). Bien que l'ICIS ait amassé des commentaires très variés afin d'éclairer ce rapport au cours des premières étapes de planification et durant les essais pilotes, son contenu ne reflète toutefois pas nécessairement les opinions de chaque personne et organisme.

L'ICIS a collaboré avec Sullivan Strategic Solutions (Patricia Sullivan-Taylor, directrice) à l'élaboration du rapport *Constatations préliminaires sur la mesure des interventions pour la promotion de la sécurité culturelle*. L'ICIS souhaite en particulier remercier les membres du groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle qui ont guidé ce projet : Roseann Larstone, Ph. D.; Lisa Main; Wynonna Smoke; Jo-Joe Van Hooser; Hilary Fry; Tania Dick; Alex McComber; et Kara Paul. L'ICIS remercie aussi la D^{re} Sheila Blackstock, Mackenzie Daybutch, Jennifer Petiquay-Dufresne et Julia Dubé, qui ont contribué à orienter les priorités en matière de mesure, l'approche et les ressources.

À propos de l'ICIS

L'ICIS est un organisme national sans but lucratif qui a notamment pour responsabilité d'améliorer les données, les normes, les indicateurs et la production de rapports sur la santé. Les données sont essentielles aux stratégies de lutte contre le racisme dans le réseau de la santé. L'ICIS suit un parcours d'apprentissage qui repose sur les enseignements que nous continuons de tirer de nos échanges avec les peuples autochtones. Notre travail est ancré dans l'humilité et la sensibilisation culturelles, la collaboration respectueuse, ainsi que les processus et partenariats mis en œuvre par les Autochtones. Nous avons tous un rôle à jouer pour éliminer le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé. Pour en savoir plus sur l'engagement de l'ICIS et les domaines prioritaires en matière de santé des Autochtones, consultez notre [site Web](#) ou écrivez-nous à santeautochtone@icis.ca.

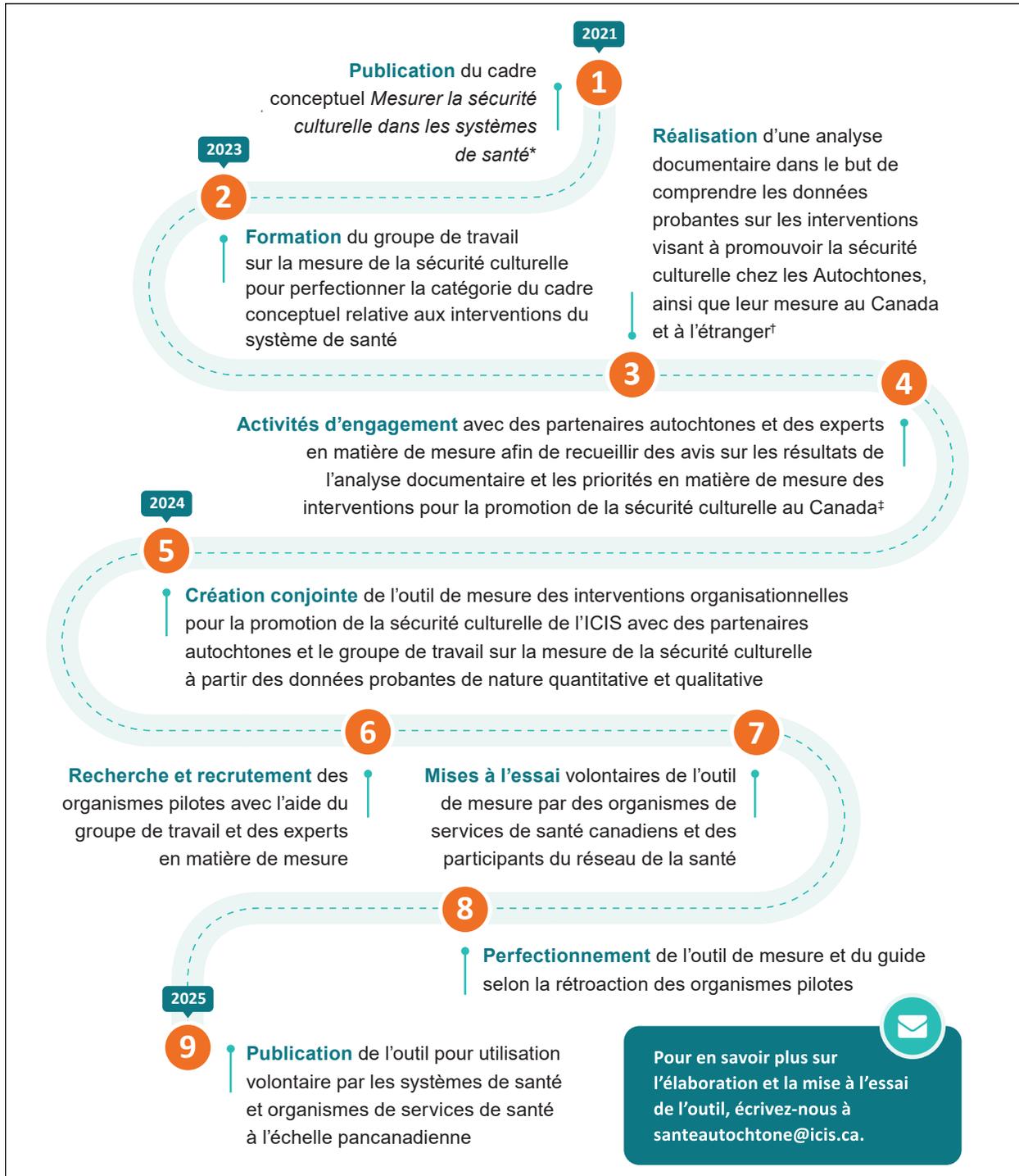
Contexte

Le racisme envers les Autochtones est répandu dans les systèmes de santé du Canada. Il génère, pour les Autochtones, des expériences traumatisantes et de mauvais résultats cliniques, y compris des décès évitables, comparativement aux non-Autochtones¹⁻⁵. Tristement notoires, les décès tragiques de [Joyce Echaquan](#) et de [Brian Sinclair](#) illustrent bien la discrimination raciale dont sont victimes les Autochtones dans les systèmes de santé canadiens.

Mesurer la sécurité culturelle et le racisme envers les Autochtones dans le réseau de la santé peut permettre de cerner les iniquités, de favoriser l'amélioration, d'éliminer le racisme systémique et d'améliorer les résultats cliniques. Ce travail doit être réalisé en collaboration avec les personnes et organismes inuits, métis et des Premières Nations, selon des approches fondées sur les particularités. La sécurité culturelle au sein des systèmes de santé ne peut être définie que par la personne autochtone qui reçoit le service de santé. Elle s'illustre par l'absence de profilage et de discrimination. Elle engendre une expérience vécue dans le respect et la sécurité et permet une communication et une prestation de services efficaces¹.

Afin de créer des systèmes de santé respectueux de la culture des Premières Nations, des Inuits et des Métis, il est nécessaire de produire des mesures et des rapports pour favoriser l'amélioration et la responsabilisation. Dans le but de corriger des lacunes en matière de données et de production de rapports, l'ICIS a publié en 2021 le cadre conceptuel [Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé](#)¹. En 2024, l'ICIS a collaboré avec des leaders d'opinion autochtones en matière de systèmes de santé à la sélection d'un ensemble de base d'indicateurs de la sécurité culturelle. Parallèlement, l'ICIS a travaillé avec des conseillers et des partenaires inuits, métis et des Premières Nations à la conception d'un outil normalisé pour mesurer les interventions permettant la prestation de soins respectueux des valeurs culturelles autochtones. L'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS (ci-après nommé « l'outil ») est en phase avec la section du cadre conceptuel relative aux interventions. Il peut soutenir la collecte de données sur les indicateurs à l'échelle organisationnelle. Pour en savoir plus sur la portée de ce projet, consultez notre fiche d'information [Mesure et suivi des interventions respectueuses des valeurs culturelles](#)⁶; la figure ci-dessous résume le processus d'élaboration de l'outil.

Figure Processus d'élaboration de l'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS



Remarques

* Pour en savoir plus, consultez [Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé](#).

† Pour en savoir plus, consultez [Mesure de la sécurité culturelle : analyse documentaire](#).

‡ Pour en savoir plus, consultez [Mesure de la sécurité culturelle : résultats de la consultation et recommandations](#).

Objectif du document

L'ICIS s'est engagé à renforcer la sécurité et l'humilité culturelles. Nous reconnaissons aussi que nous pouvons accroître la responsabilisation et la transparence en améliorant les activités de mesure. Au printemps 2024, nous avons lancé un essai pilote de l'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS auprès de 3 organismes de services de santé (un en Ontario et 2 en Colombie-Britannique) et un système de santé (Services de santé de l'Alberta). Par souci de clarté dans le reste du présent rapport, le terme « organisme » sera utilisé dans son sens large pour désigner les 4 lieux d'essai.

Le présent document résume les discussions avec les organismes pilotes ayant eu lieu de janvier à mai 2024 concernant les expériences initiales de mise en œuvre. Il présente les perspectives préliminaires sur la valeur de la mesure et les objectifs déterminés par les organismes pilotes, ainsi que les approches initialement utilisées par chacun pour évaluer et faire progresser la sécurité culturelle dans les soins qu'ils fournissent.

Contexte

Le groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle qui collabore avec l'ICIS depuis l'été 2023 a participé à la recherche des 4 organismes pilotes, qui ont été recrutés à l'automne 2023.

Les premières rencontres avec les organismes, au début de 2024, visaient à les sensibiliser à la mesure des interventions pour la promotion de la sécurité culturelle, ainsi qu'à comprendre leurs pratiques courantes en matière de sécurité culturelle et l'adéquation de ces activités de mesure avec les priorités législatives et organisationnelles ainsi que celles des systèmes de santé. Ces discussions nous ont permis de recueillir des avis sur le contenu de l'outil et le langage à adopter. L'outil a ensuite été perfectionné et un guide de mise en œuvre a été créé.

En mars 2024, chaque organisme pilote a reçu une lettre d'invitation officielle et un mandat décrivant les objectifs et responsabilités des organismes pilotes et de l'ICIS. La mise à l'essai a officiellement débuté en avril 2024 par des réunions avec chaque organisme pilote afin de présenter le matériel et de répondre aux questions. D'autres discussions, qui ont eu lieu en avril et mai 2024, portaient sur les démarches adoptées ou prévues par chaque organisme pilote pour trouver des participants à l'évaluation et mettre en œuvre l'outil. Nous en avons profité pour examiner les apprentissages réalisés de même que les approches employées dans les organismes pilotes, puisque chacune variait en fonction du contexte local.

Caractéristiques uniques de chaque organisme pilote :

- [Cedars Recovery](#) est un centre de rétablissement en hébergement qui offre des programmes de traitement de longue durée aux personnes atteintes de dépendance. Situé sur un terrain de 60 acres sur l'île de Vancouver, en Colombie-Britannique, l'établissement est fier de son enseignement axé sur le territoire. La guérison axée sur la terre est une pratique intégrée et culturellement adaptée où peuvent entrer en jeu counseling, éducation, loisirs, cérémonies et récoltes. Les pratiques de Cedars Recovery sont guidées par des aînés et des gardiens du savoir. La langue est respectée et utilisée dans les cérémonies des différents peuples : Premières Nations, Inuits, Métis et non-Autochtones.
- Le [Cowichan District Hospital](#) est un hôpital communautaire de la Colombie-Britannique. [Son nouveau bâtiment, en construction, devrait ouvrir en 2027.](#)
- [Services de santé de l'Alberta](#) est un système provincial de santé intégré responsable de fournir les soins et services de santé partout en Alberta. [Indigenous Wellness Core](#) (IWC) a dirigé tous les aspects du projet pilote, y compris l'adaptation de l'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS au contexte de Services de santé de l'Alberta et des Premières Nations, Métis et Inuits de la province. Le partenariat entre l'ICIS et IWC a aidé Services de santé de l'Alberta à mesurer et à déterminer ses capacités organisationnelles à fournir des soins respectueux de la culture.
- [Hamilton Health Sciences](#) (HHS) est un organisme universitaire de soins de santé composé de 5 hôpitaux, d'un centre de cancérologie et d'autres établissements de santé satellites à Hamilton, en Ontario. HHS est affilié à l'école de médecine Michael G. DeGroot de l'Université McMaster ainsi qu'au collège Mohawk. Avec plus de 18 000 employés, médecins, chercheurs et bénévoles, c'est le plus grand employeur de la région du Grand Hamilton.

Apprentissages thématiques

Valeur et adéquation avec les priorités de l'organisme ou du système

Les organismes pilotes sont conscients de la valeur importante que l'outil pourrait offrir au niveau des organismes (« sur le terrain ») et du système (sur le plan régional ou provincial). Ils ont souligné qu'un outil normalisé d'évaluation organisationnelle permet de produire des données de référence et d'établir un suivi des progrès à l'échelle du système de santé.

Les organismes pilotes ont également apprécié le fait que l'outil de mesure, le guide et les données probantes utilisées dans le cadre des activités d'élaboration et de mise à l'essai aient été produits en collaboration avec des Autochtones. Les participants ont estimé que l'outil et le processus soutenaient les activités d'évaluation et de planification. Ils permettent

aux organismes de définir leurs forces, ainsi que les éléments qui nécessitent une attention particulière ou qui doivent être priorités. Les sites sont reconnaissants d'avoir eu l'occasion de confirmer leurs points forts et de mettre en lumière les améliorations possibles en se fondant sur des perspectives internes et externes.

La plupart pensent que les données et le dialogue engendrés augmenteront les appels au changement afin qu'il y ait davantage de responsabilisation et de surveillance quant aux progrès réalisés.

« Cet outil d'évaluation et de réflexion aide les dirigeants à évaluer la situation actuelle. Il aide à déterminer si nous concentrons notre énergie et notre attention aux bons endroits. »



Certains participants ont aimé le fait que les données issues de l'autoévaluation organisationnelle réalisée dans le cadre du projet pilote soient conservées au sein de l'organisme. D'autres estiment qu'il serait utile de comparer leurs progrès avec les données nationales.

« Notre organisme pourra mieux lutter contre le racisme envers les Autochtones plutôt que d'être simplement comparé aux autres. »



Un site a trouvé le processus de mesure utile parce qu'il est en phase avec le plan pluriannuel pour favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) récemment mis en place et que les résultats pourraient éclairer son plan en matière de santé des Autochtones.

Tous les sites ont affirmé que la mise en œuvre de cet outil de l'ICIS leur avait donné l'occasion d'entamer une réflexion sur leurs pratiques, ce qui les aiderait à définir leurs forces et leurs possibilités d'amélioration, et à établir leurs priorités à cet égard (en ce qui a trait aux modèles de prestation des services de santé et aux traditions autochtones, y compris les pratiques de guérison ancestrales sur place).

« L'outil de l'ICIS permet de brosser le portrait des progrès de l'organisme relativement à la mise en œuvre de services culturellement adaptés. Il peut nous aider à améliorer nos services. »



Adéquation avec les lois, les normes et les rapports

L'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS a été élaboré à partir de données probantes et des pratiques exemplaires, en consultation avec des conseillers et des organismes autochtones. Ces données probantes sont en grande partie consignées dans le document [Mesure de la sécurité culturelle : analyse documentaire](#). Cette analyse documentaire semi-systématique des ouvrages sur la mesure de la sécurité culturelle publiés au Canada et dans certains autres pays comprend des publications évaluées par les pairs et provenant de la littérature grise de 2016 à 2023⁷.

D'importants facteurs facilitants de nature structurelle ont mis en évidence la nécessité de non seulement s'attaquer au racisme envers les Autochtones, mais aussi de mettre en œuvre des actions précises. Les organismes pilotes ont aimé le haut degré de cohérence de l'outil avec la législation — comme les rapports fondamentaux liés à la [Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones](#) (p. ex. les [Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation](#)), ainsi que les normes d'agrément et de pratique professionnelle.

Plusieurs ont décidé d'accorder la priorité au contenu de l'autoévaluation rattaché à la législation et aux normes d'agrément.

« Nous priorisons le contenu relatif aux normes d'agrément (p. ex. la formation) et utiliserons les données de référence recueillies afin d'élaborer un plan d'action clair pour nous préparer à l'agrément. »



Objectifs des organismes pilotes

Les 4 organismes pilotes étaient heureux de participer au projet pilote pour perfectionner l'outil et partager leur expérience avec d'autres organismes engagés à faire progresser la sécurité culturelle dans les soins. Ils souhaitent tous utiliser leurs données de référence afin d'élaborer un plan d'action ou un plan de santé des Autochtones qui serait appliqué à l'échelle de l'organisme ou du système.

D'autres objectifs ont été mentionnés :

- Collaborer avec les dirigeants pour évaluer la situation de base au sein de l'organisme et mettre en œuvre les changements requis.
- Favoriser la conversation pour comprendre le manque de connaissances et de sensibilisation.

- Élaborer des plans d'action en se fondant sur la rétroaction des dirigeants, des patients, des dispensateurs de soins et des membres de la communauté.
- Responsabiliser les intervenants par rapport à l'évaluation et au suivi des progrès.

« L'outil de l'ICIS a donné lieu à un dialogue extraordinaire à l'interne et avec des personnes et organismes de l'externe. »



« Cet outil et ce processus de mesure favorisent la collaboration pour améliorer les pratiques de notre organisme et les services offerts aux Autochtones au pays. »



Situation actuelle

Progrès dans la lutte contre le racisme envers les Autochtones

L'autoévaluation organisationnelle a permis à chaque organisme pilote de déterminer où il en était dans sa lutte contre le racisme envers les Autochtones, tant la préparation de son personnel que de l'organisme en général. Conformément aux attentes, les 4 sites en étaient à diverses étapes de leur parcours d'apprentissage et de mise en œuvre. Bien que tous les organismes avaient, d'une manière ou d'une autre, déclaré publiquement leur engagement à appuyer les [Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation](#), certains n'avaient pas mis en place de plan d'action précis pour surveiller leurs progrès à ce chapitre. Ils ont donc jugé extrêmement utiles les données de référence fournies par l'outil normalisé de mesure.

« Nous avons l'intention de nous servir des données de référence pour élaborer des plans d'action et de faire un suivi de nos progrès au moyen d'évaluations périodiques. »



Certains organismes en étaient aux stades préliminaires de leur lutte contre le racisme envers les Autochtones; d'autres avaient déjà mis en place des structures et des fondements. Par exemple, l'équipe de direction d'un organisme avait récemment suivi une formation sur la sécurité culturelle, et l'organisme s'était engagé publiquement sur son site Web à lutter contre le racisme envers les Autochtones. Un autre organisme s'était engagé à respecter la législation provinciale et s'était donné pour mandat « d'éliminer le racisme contre les Autochtones » au moyen d'une structure nouvellement créée. La législation, la volonté politique et le soutien de la haute direction ont été mentionnés comme d'importants catalyseurs.

Mise en œuvre des autoévaluations organisationnelles

Pour faciliter ce travail, certains organismes ont formé de petits groupes de personnes rattachés à un programme d'EDI ou à une équipe responsable de la santé et du mieux-être des Autochtones. D'autres organismes n'avaient aucune ressource consacrée à la lutte contre le racisme envers les Autochtones et à la promotion de la sécurité culturelle.

La plupart des organismes participant au projet pilote n'étaient pas en mesure d'identifier leurs clients ou leurs employés comme Inuits, Métis ou membres des Premières Nations. Par conséquent, diverses formules ont été utilisées pour inclure les patients et les familles dans la mise à l'essai. Les organismes ont par exemple fait appel à des comités consultatifs de patients et de membres de leur famille, à des membres de comités d'EDI, à des partenaires autochtones locaux ou à des infirmières communautaires collaborant directement avec les communautés autochtones locales.

L'ICIS a fourni les ressources suivantes pour soutenir le projet pilote :

- un mandat
- un guide
- l'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS
- un formulaire de rétroaction des organismes pilotes
- une mise en correspondance des interventions pour la promotion de la sécurité culturelle avec la législation, les rapports et les normes
- des réunions pour soutenir les activités d'engagement préliminaire, la préparation, le lancement, la surveillance des progrès et le bilan
- les procès-verbaux et les mesures de suivi des réunions

Approches d'engagement et apprentissage

Les organismes pilotes ont été encouragés à réaliser l'autoévaluation organisationnelle d'une manière respectueuse de la culture par la collaboration et l'intégration de perspectives diverses, notamment en incluant des participants autochtones et non autochtones, et en recueillant des avis auprès de membres du personnel, de patients et de membres de leur famille et ainsi que de partenaires communautaires⁸.

Chaque organisme pilote a déterminé la méthode d'engagement qu'il préférerait en s'appuyant sur plusieurs facteurs, comme la disponibilité des ressources, le leadership autochtone établi, la présence de partenariats avec les Autochtones et leur solidité, ainsi que la présence d'un comité responsable de la sécurité culturelle ou de l'EDI et d'un comité consultatif de patients et de leurs proches.

Tous les organismes ont exprimé clairement qu'ils s'engageaient à collaborer avec les Autochtones pour orienter leurs activités de mesures de la sécurité culturelle et s'assurer que les initiatives soient respectueuses de la culture et pilotées par des champions internes. Plusieurs ont tenu à inclure des membres du personnel ou des partenaires autochtones de la communauté dans la gouvernance et la mise en place du processus. Certains ont demandé à un responsable ou coresponsable autochtone de les aider à choisir les questions d'autoévaluation et à les classer en ordre de priorité; d'autres ont fait appel à des employés bénévoles autochtones et non autochtones pour faire progresser la sécurité culturelle au sein de leur organisme.

Les organismes pilotes ont utilisé diverses stratégies d'engagement itératives en avril et mai 2024. 2 d'entre eux se sont concentrés sur l'engagement à l'interne, y compris celui de la haute direction et d'autres secteurs organisationnels. Les 2 autres ont également exécuté des activités d'engagement externe auprès de membres (autochtones ou non) de la communauté ou d'organismes partenaires en planifiant des réunions périodiques pour faire connaître le projet pilote de mesure de la sécurité culturelle.

« L'engagement nécessite du temps et de la confiance, à plus forte raison si la relation n'est pas déjà bien établie. »



Certains organismes ont remis en question le moment choisi pour les activités d'engagement et tenaient à aborder leurs partenaires externes de la manière « appropriée ». Pour un engagement efficace, il est impératif de démontrer que l'on connaît et respecte la diversité des protocoles et pratiques des peuples, communautés et nations autochtones.

Il faut du temps pour tisser des relations avec les membres de la communauté autochtone locale, les aînés et les gardiens du savoir qui sauront bien orienter le travail. Même lorsque des partenariats avec des organismes autochtones externes existaient, plusieurs organismes pilotes se sont rendu compte que ces organismes disposaient souvent de ressources très limitées et ne seraient peut-être pas en mesure de prendre part à l'évaluation à un certain moment.

Les activités d'engagement ont pris la forme de discussions individuelles et de groupe, de rencontres de comités à l'échelle de l'organisme ou du système, et de forums régionaux. Un responsable d'un des organismes a rencontré le personnel détenant une expertise pertinente des sujets évalués (gouvernance, ressources humaines, services cliniques, données et analyses). Un autre organisme a inclus, dans ses activités d'engagement, des approches fondées sur les particularités et axées sur le territoire en collaboration avec des centres d'amitié et des partenaires locaux, ainsi qu'avec des communautés et gouvernements autochtones.

2 organismes pilotes ont collaboré pour tirer parti d'une expertise des plateformes de communication en ligne, ce qui leur a permis de partager leurs apprentissages de renforcer leurs capacités. Des experts régionaux ont aussi été inclus dans le processus pour aligner la collecte de données sur la législation provinciale et les normes d'agrément.

Les activités d'engagement impliquaient généralement une sensibilisation au travail réalisé et une harmonisation avec les plans stratégiques et les obligations législatives et générales de l'organisme. Il fallait ensuite déterminer les sections de l'outil de l'ICIS à utiliser (p. ex. toutes les sections ou une section vs un sous-ensemble intersectionnel de mesures d'intervention). Les organismes pilotes qui souhaitaient recueillir des avis externes ont aussi commencé à réfléchir à des approches pour définir un sous-ensemble approprié de mesures d'interventions pour les clients/familles et les partenaires, autochtones ou non.

« Nous devons nous efforcer de choisir des approches respectueuses de la culture pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation. »



Divers modes de communication ont été employés. Parfois, les messages ont été transmis par la hiérarchie, par une personne désignée et, dans un cas, en association avec un autre organisme pour renforcer le degré d'engagement et son importance. Quelles que soient les stratégies et tactiques adoptées, les organismes pilotes ont tous convenu de l'importance et de la pertinence de l'engagement.

« Nos discussions initiales ont fait ressortir l'importance de recueillir des opinions externes dans les activités de collecte de données et de les représenter lors de la diffusion des résultats [...] afin de conjuguer les perspectives internes et celles des membres de la communauté, des patients et des familles. »



Adaptations de l'outil selon l'organisme pilote

La normalisation de l'outil favorise la surveillance continue et la mise en harmonie avec les indicateurs de sécurité culturelle. Cela dit, les organismes pilotes ont été encouragés à adapter l'outil aux peuples inuits, métis et des Premières Nations qu'ils servent, à leurs préférences terminologiques et aux priorités locales⁸.

La moitié des organismes ont recueilli des avis internes pour définir les adaptations nécessaires; l'autre moitié a modifié l'outil en fonction des commentaires de partenaires externes, de patients et leur famille et de cliniciens.

L'outil a fait l'objet des adaptations suivantes :

- Le langage relatif à plusieurs mesures d'intervention a été modifié de manière à préciser que l'organisme se situe sur une terre cédée par traité ou faisant l'objet de revendications territoriales et à identifier les populations autochtones qui y obtiennent des soins.
- Seul le contenu sur un thème a été conservé (p. ex. la gouvernance, la direction, l'administration), ce qui a permis de cibler l'autoévaluation et de l'harmoniser aux responsabilités relatives aux postes.
- Le contenu a été modifié aux fins de simplification du langage et de précision de l'objectif de chaque mesure des interventions.
- L'échelle de mesure a été adaptée et un sous-ensemble d'interventions a été évalué en fonction de chaque thème pour une mise à l'essai de l'outil sur un petit groupe avant une plus large mise en œuvre.
- Une introduction a été ajoutée à l'outil pour clarifier le contenu sur la « perspective des répondants » (p. ex. les membres de l'équipe de direction).

Catalyseurs et obstacles notables

Catalyseurs

La législation et les déclarations publiques d'engagement provinciales ont contribué à établir la sécurité culturelle comme une priorité. Les organismes pilotes ont par exemple été influencés par la [Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act](#) (2019) en Colombie-Britannique et le rapport [Alberta Health Services \(AHS\) Indigenous Health Commitments](#) (2020) en Alberta.

Les organismes ayant un mandat précis ou une déclaration d'engagement conjuguée à une responsabilité d'agir ont eu plus de facilité que les autres à envisager ce travail comme une priorité stratégique.

« Cette autoévaluation [des interventions pour la promotion de la sécurité culturelle] fournit les données de référence requises et une feuille de route potentielle. »



Tous les organismes pilotes ont défini l'infrastructure, la responsabilisation et un financement continu visant à faire avancer la sécurité culturelle dans les systèmes et les organismes de santé comme des catalyseurs. 3 organismes employaient des ressources dédiées à la santé des Autochtones. Dans l'un d'entre eux, il s'agissait d'un contractuel temporaire.

Tous les organismes ont cité l'agrément et les normes qui établissent des attentes en matière de lutte contre le racisme envers les Autochtones comme des catalyseurs.

« L'outil de l'ICIS est en phase avec notre législation, nos priorités organisationnelles et les exigences d'agrément. »



Obstacles

Bien que tous les organismes pilotes soient conscients de la valeur de ce travail de mesure de la sécurité culturelle et de son adéquation avec leurs engagements, la plupart ont signalé des priorités concurrentes sur le plan organisationnel ou provincial, par exemple l'aménagement de nouvelles installations, le déménagement vers un nouvel emplacement ou des changements structurels dans le système de santé.

Tous les organismes pilotes disposaient de peu de marge de manœuvre sur le plan des ressources. Dans certains cas, une personne a piloté les activités au nom de l'organisme ou un groupe spécial d'employés a dû ajouter cette responsabilité à ses tâches habituelles.

Le personnel de certains organismes pilotes avait le sentiment de ne pas posséder les compétences essentielles pour participer à l'évaluation, particulièrement dans les organismes qui n'offraient aucune formation sur la compétence ou la sécurité culturelle; ces organismes ont peu de chance d'avoir les capacités requises pour créer un dialogue et des espaces sûrs qui laissent place aux différences quant aux priorités et perspectives en matière de sécurité culturelle.

Autres messages clés

Les discussions avec les organismes pilotes ainsi que leurs activités d'engagement internes et externes ont confirmé l'importance des mesures des interventions pouvant favoriser la sécurité culturelle. Comme il a été mentionné, les organismes devront avoir les ressources et la capacité nécessaires pour cultiver efficacement leurs relations avec les patients et leurs familles, les partenaires autochtones et les communautés afin que leur autoévaluation offre une perspective équilibrée et objective.

Comme l'indiquent les documents [Mesure de la sécurité culturelle : analyse documentaire](#) et [Mesure de la sécurité culturelle : résultats de la consultation et recommandations](#), l'autoévaluation organisationnelle n'est qu'une méthode parmi plusieurs pour lutter contre le racisme envers les Autochtones dans les organismes de services de santé. Des sondages sur l'expérience des patients et des travailleurs doivent venir l'appuyer. Leurs résultats permettraient d'établir si les patients et le personnel considèrent que les soins sont respectueux de la culture et de déterminer l'incidence des interventions.

« Recueillir l'avis des patients, des familles et des communautés constitue l'une des seules manières de mesurer véritablement les incidences des interventions. »



Les résultats préliminaires du projet pilote ont aidé à éclairer le perfectionnement de l'outil. Certaines modifications devront être apportées aux descriptions des interventions afin qu'elles soient bien comprises par divers publics (p. ex. patients/clients et leur famille, administrateurs, cliniciens). Le contenu sur un sous-ensemble d'interventions devra être révisé de manière à préciser l'objectif de chaque mesure; sinon, les réponses pourraient induire en erreur.

Bien que l'adaptation aux circonstances locales se soit avérée utile, il faudra maintenir un ensemble d'interventions de base afin de normaliser la surveillance et la production de rapports au fil du temps et d'un système de santé à l'autre.

Les organismes pilotes ont également noté la nécessité de renforcer la compétence culturelle en première ligne de prestation des services de santé, ce qui témoigne de l'importance des connaissances, des attitudes et des comportements requis pour promouvoir la sécurité culturelle. Les formations sur la compétence culturelle données par les organismes visent généralement la haute direction, dans lequel cas le personnel en contact avec les clients peut avoir de la difficulté à comprendre son rôle dans la création d'un environnement respectueux de la culture. Les normes d'exercice des professionnels de la santé (p. ex. en Colombie-Britannique et en Ontario) peuvent aider à renforcer les exigences.

« Il est très difficile d'appliquer les mesures de lutte contre le racisme et de promotion de la sécurité culturelle en première ligne. »



De plus, les participants des organismes pilotes ont souligné la nécessité de déployer les interventions promouvant la sécurité culturelle à grande échelle. L'ICIS collabore avec d'autres organismes qui pourraient prêter main-forte à cet égard.

« De nombreux dispensateurs travaillent à l'échelle du système, d'où l'importance de disséminer les interventions. »



Plusieurs organismes pilotes ont exprimé leur volonté de participer à une étude de cas ou de faire partie d'un groupe pour échanger sur leurs expériences et apprendre d'autres organismes qui travaillent aussi à promouvoir la sécurité culturelle. Tous les organismes estiment qu'il serait très utile de faire un suivi des progrès et de répéter périodiquement l'évaluation organisationnelle.

Prochaines étapes

Les organismes pilotes poursuivront leurs activités d'engagement et de mise en œuvre de l'outil au cours de l'été et au début de l'automne 2024. Ensuite, chacun soumettra ses adaptations apportées à l'outil ou aux ressources et fournira des informations supplémentaires en répondant à un questionnaire normalisé (consultez l'[annexe C](#) pour connaître le type de commentaires que l'ICIS recueillera). L'organisme ou le système de santé conservera les données pilotes recueillies à l'aide de l'outil.

Les commentaires des organismes pilotes guideront le perfectionnement de l'outil et du guide, dont la publication est prévue pour la fin de 2024. Ces ressources viendront appuyer la mise en œuvre d'interventions renforçant la sécurité culturelle dans les systèmes de santé.

La mesure de la mise en œuvre des interventions pour la promotion de la sécurité culturelle constitue un volet des activités de surveillance des indicateurs de sécurité culturelle et des activités de production de rapports sur le sujet. Ce travail a pour but d'éclairer la création d'un ensemble fondamental d'indicateurs que les organismes et systèmes de santé pourront utiliser pour assurer un suivi de leurs progrès au fil du temps.

Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires sur ce travail de collaboration avec les peuples inuits, métis et des Premières Nations, écrivez-nous à santeautochtone@icis.ca ou visitez notre [site Web](#).

Annexes

Annexe A : Principaux participants des organismes pilotes

Nom	Organisme	Titre	Province	Autochtone?
Wynonna Smoke (membre du groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones)	Anciennement Hamilton Health Sciences Emploi et Développement social Canada	Anciennement conseillère stratégique autochtone Analyste des politiques, Analyse des questions autochtone et du Nord	Ontario	Oui
Val Austen-Wiebe	Services de santé de l'Alberta	Directrice principale, Indigenous Health Core Committee; coprésidente de l'initiative Eliminating Racism Against Indigenous Peoples (ERA-IP)	Alberta	Non
Stacy Greening	Services de santé de l'Alberta	Directrice générale, zone nord; coprésidente, ERA-IP	Alberta	Non
Lori Meckelborg	Services de santé de l'Alberta	Directrice	Alberta	Oui
Donna Matier	Services de santé de l'Alberta	Directrice, zone nord	Alberta	Non
Kienan Williams	Services de santé de l'Alberta	Directeur de programme, Indigenous Wellness Core (IWC)	Alberta	Oui
Sara Waters	Services de santé de l'Alberta	Conseillère principale, IWC	Alberta	Non
Angie Wong	Services de santé de l'Alberta	Conseillère principale, IWC	Alberta	Non

Nom	Organisme	Titre	Province	Autochtone?
Shelly Bayley	Services de santé de l'Alberta	Coordonnatrice administrative de direction	Alberta	Non
Ellie Kim	Services de santé de l'Alberta	Conseillère principale, zone nord	Alberta	Non
Stacey Petersen, travailleur social autorisé	Cedars Recovery	Président-directeur général	Colombie-Britannique	Non
Ethan McCandless	Cedars Recovery	Directeur, Admissions	Colombie-Britannique	Non
Geoffrey Schmidt	Cedars Recovery	Directeur, Ressources humaines	Colombie-Britannique	Non
David Huntley	Cowichan District Hospital (CDH)	Directeur, Prestation des services cliniques	Colombie-Britannique	Non
D' Graham Blackburn	CDH	Directeur médical et chef du personnel du CDH	Colombie-Britannique	Non
Emma Jane James	CDH	Directrice administrative, Prestation des services cliniques, Collectivités de la vallée de Cowichan et de l'ouest	Colombie-Britannique	Non
D^{re} Maki Ikemura	CDH	Directrice médicale et administrative, activités cliniques dans la vallée de Cowichan, hôpital St. Paul et hôpital Lady Minto	Colombie-Britannique	Non
Garrett Elliott	CDH	Directeur, Santé des Autochtones, Centre de l'île	Colombie-Britannique	Oui
Jennifer Jones	CDH	Directrice, Engagement des Autochtones, projet de remplacement du CDH	Colombie-Britannique	Oui
Lorraine Harry	CDH	Gestionnaire, Santé des Autochtones, Centre de l'île	Colombie-Britannique	Oui

Annexe B : Glossaire

Le tableau ci-dessous présente une liste des termes et concepts clés utilisés dans le présent document, suivis de leur définition. Les définitions ont pour but de clarifier la terminologie, d'éviter la confusion entre les concepts et d'établir la distinction avec leur signification dans le langage courant, s'il y a lieu.

Tableau Glossaire des principaux termes et concepts

Concept	Définition
approche fondée sur les particularités	Approche ayant pour but d'éviter l'amalgame des peuples autochtones du Canada et de reconnaître les Premières Nations, les Inuits et les Métis comme des groupes distincts, chacun ayant ses propres cultures, traditions, communautés et histoires diverses. Une approche fondée sur les particularités garantit que les droits, intérêts et circonstances propres à chacun de ces groupes seront reconnus, confirmés et pris en compte ¹⁰ .
Autochtone	Inuit, Métis ou membre des Premières Nations ⁴ .
compétence culturelle	La capacité d'interagir avec compassion, sensibilité et efficacité avec les personnes de diverses cultures ⁹ .
interventions du système de santé	Actions entreprises par les organismes ou les systèmes de santé pour accroître la sécurité culturelle ¹ .
sécurité culturelle	La sécurité culturelle au sein des systèmes de santé ne peut être définie que par la personne autochtone qui reçoit le service de santé. La sécurité culturelle s'illustre par l'absence de profilage et de discrimination. Elle engendre une expérience vécue dans le respect et la sécurité et permet une communication et une prestation de services efficaces. La sécurité culturelle exige des prises de position, des outils et des approches antiracistes et consiste à cultiver l'humilité culturelle en tout temps ¹ .

Annexe C : Types de commentaires recueillis

L'ICIS posera les questions suivantes pour recueillir les commentaires sur l'outil de mesure, qui serviront ensuite à en éclairer le perfectionnement :

1. Quel est l'aspect le plus utile de l'outil?
2. Quel est l'aspect le moins utile de l'outil, ou qui devrait être changé?
3. Quelle approche avez-vous utilisée pour mettre en œuvre l'outil dans votre organisme?
Quelles mesures avez-vous prises?

Par exemple, qui a participé à la planification, à la hiérarchisation des questions, à la mise en œuvre du processus, à l'interprétation des résultats et à la hiérarchisation des actions? Comment avez-vous aligné ce travail sur vos priorités actuelles en matière de promotion de la sécurité culturelle dans les soins?

4. Qu'est-ce qui a bien fonctionné?
5. Après réflexion, que modifieriez-vous dans votre approche?
Si vous avez adapté l'outil en fonction des besoins de votre organisme, veuillez envoyer une copie de vos modifications à santeautochtone@icis.ca afin d'aider l'ICIS à continuer de perfectionner son outil.
6. Quel soutien additionnel serait utile (de la part de l'ICIS, de votre système de santé, de votre organisme de services de santé, d'autres personnes ou d'autres organismes)?
7. Quels autres commentaires aimeriez-vous nous transmettre pour éclairer la planification des futures mises en œuvre de l'outil?
8. Comment l'outil a-t-il influencé les activités de lutte contre le racisme envers les Autochtones dans votre organisme?
9. Avez-vous des exemples de leçons tirées ou de réussites liées à votre expérience de l'outil dont vous aimeriez faire part? Si oui, veuillez préciser ci-dessous.

Annexe D : Texte de remplacement pour la figure

Texte de remplacement pour la figure : Processus d'élaboration de l'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS

En 2021 :

- Publication du cadre conceptuel *Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé**

En 2023 :

- Formation du groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle pour perfectionner la catégorie du cadre conceptuel relative aux interventions du système de santé
- Réalisation d'une analyse documentaire dans le but de comprendre les données probantes sur les interventions visant à promouvoir la sécurité culturelle chez les Autochtones, ainsi que leur mesure au Canada et à l'étranger†
- Activités d'engagement avec des partenaires autochtones et des experts en matière de mesure afin de recueillir des avis sur les résultats de l'analyse documentaire et les priorités en matière de mesure des interventions pour la promotion de la sécurité culturelle au Canada‡

En 2024 :

- Création conjointe de l'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS avec des partenaires autochtones et le groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle à partir des données probantes de nature quantitative et qualitative
- Recherche et recrutement des organismes pilotes avec l'aide du groupe de travail et des experts en matière de mesure
- Mises à l'essai volontaires de l'outil de mesure par des organismes de services de santé canadiens et des participants du réseau de la santé
- Perfectionnement de l'outil de mesure et du guide selon la rétroaction des organismes pilotes

En 2025 :

- Publication de l'outil pour utilisation volontaire par les systèmes de santé et organismes de services de santé à l'échelle pancanadienne

Pour en savoir plus sur l'élaboration et la mise à l'essai de l'outil, écrivez-nous à santeautochtone@icis.ca.

Remarques

* Pour en savoir plus, consultez [Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé](#).

† Pour en savoir plus, consultez [Mesure de la sécurité culturelle : analyse documentaire](#).

‡ Pour en savoir plus, consultez [Mesure de la sécurité culturelle : résultats de la consultation et recommandations](#).

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé](#). 2021.
2. Allan B, Smylie J. [First Peoples, Second Class Treatment: The Role of Racism in the Health and Well-Being of Indigenous Peoples in Canada](#). 2015.
3. Turpel-Lafond ME. [In Plain Sight: Addressing Indigenous-Specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care](#). 2020.
4. Loppie S, et al; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [L'effet du racisme sur les autochtones et ses conséquences](#). 2020.
5. Oster RT, et al. [Action, accountability and transparency for Indigenous health systems safety](#). *HealthcarePapers*. 2023.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [Mesure et suivi des interventions respectueuses des valeurs culturelles](#) [fiche d'information]. 2024.
7. Institut canadien d'information sur la santé. [Mesure de la sécurité culturelle : analyse documentaire](#). 2024.
8. Institut canadien d'information sur la santé. CIHI Organizational Interventions Measurement Tool to Advance Cultural Safety — Guidance Resource: Spring 2024 — For Testing Sites. 2024.
9. Assemblée des Premières Nations. [It's our time education toolkit](#). Consulté en juin 2024.
10. Ministère de la Justice du Canada. [Principes régissant la relation du Gouvernement du Canada avec les peuples autochtones](#). 2018.



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

56664-0824

