

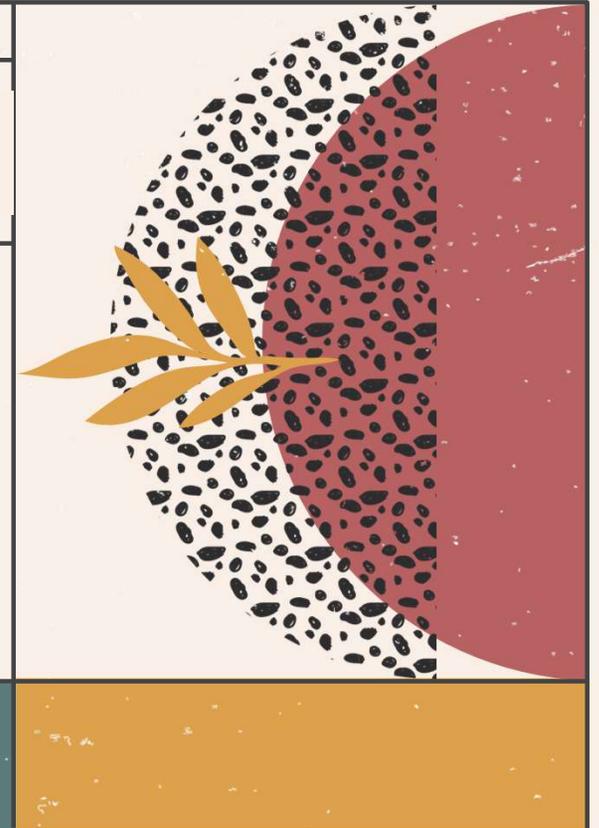
Sécurisation Culturelle



Qu'est-ce que la "sécurisation culturelle" ?

La sécurisation culturelle met à l'avant plan les différences de pouvoir au sein de la société

Elle exige des prestataires de services qu'ils réfléchissent aux **différences de pouvoir interpersonnel** et à la **manière dont le transfert de pouvoir** peut encourager le déploiement de soins appropriés pour les populations autochtones et, possiblement, pour tous les utilisateurs de services.



Qu'est-ce que la "sécurisation culturelle" ?

Critiquer et aborder les structures et politiques de pouvoir "considérées comme acquises".

- en reconnaissant les obstacles à l'efficacité clinique découlant du déséquilibre de pouvoir inhérent entre le prestataire et le patient

Les prestataires de services remettent en question leur propre culture et leurs systèmes culturels plutôt que de donner la priorité à l'acquisition de "compétences" dans les cultures des autres.

- rejette la notion selon laquelle les prestataires de services de santé devraient se concentrer sur l'apprentissage des coutumes culturelles des différents groupes ethniques.

L'objectif des activités de sécurisation culturelle doit également être clairement lié à la réalisation de l'équité en matière de santé.

- cherche à obtenir de meilleurs soins en étant conscient de la différence, en décolonisant, en considérant les relations de pouvoir, en mettant en œuvre une pratique réflexive et en permettant à l'utilisateur du service de déterminer si une rencontre est sécuritaire.

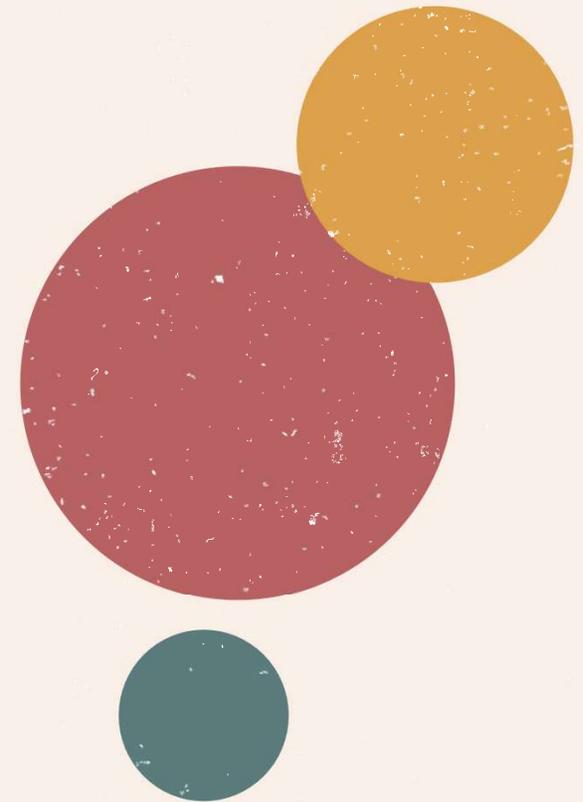


		
	<p>”La sécurisation culturelle exige que les [prestataires de services] et les organisations qui leur sont associées s’interrogent sur eux-mêmes et sur l’impact potentiel de leur propre culture sur les interactions cliniques et la prestation de services. Cela exige que les [prestataires de services] et les organisations reconnaissent et traitent leurs propres préjugés, attitudes, suppositions, stéréotypes, préjugés, structures et caractéristiques qui peuvent affecter la qualité des soins fournis. Ce faisant, la sécurisation culturelle englobe une conscience critique où les [prestataires de services] et les organisations s’engagent dans une autoréflexion et une conscience de soi permanentes et se tiennent responsables de fournir des soins culturellement sécuritaires, tels que définis par les utilisateurs de services et leurs communautés, et tels que mesurés par les progrès vers l’équité en santé. La sécurisation culturelle exige que les [prestataires de services] et leurs organisations associées influencent les soins de santé [le travail social, l’éducation, etc.] afin de réduire les préjugés et de parvenir à l’équité au sein du personnel et de l’environnement de travail”.</p> <p>—Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D. et al.</p>	
		

Ce que ce n'est pas

La sécurisation culturelle consiste à évaluer de manière critique le pouvoir et le "business as usual" et à atteindre l'équité en matière de santé, mais ce n'est pas le cas :

- Les prestataires de services bien intentionnés (voir le paradoxe dans l'article "pavé de bonnes intentions").
- Les compétences et les connaissances seules
- Au niveau individuel seulement



Distinguer la sécurisation et la compétence culturelles



Sécurisation

Processus de réflexion continu, développement d'une "conscience critique".

Accent mis sur la culture du prestataire de services et sur l'environnement du service

Changement au niveau individuel et organisationnel

Définition du client et de la communauté



Compétence

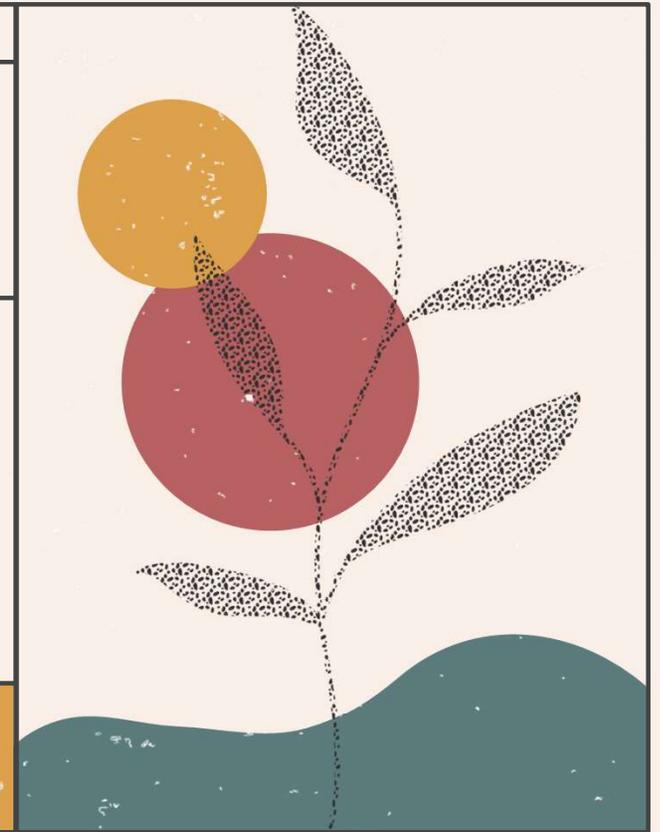
Plus statique, développement des connaissances et des compétences interpersonnelles

Accent mis sur la culture du client en tant qu'"autre".

Changement au niveau individuel

Définition du prestataire et de l'organisation

Comment ça se ressent



Williams, R. (1999), Cultural safety — what does it mean for our work practice?.
Australian and New Zealand Journal of Public Health, 23: 213-
214. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1999.tb01240.x>

"...où il n'y a pas d'agression, de défi ou de déni de leur identité, de qui ils sont et de ce dont ils ont besoin. Il s'agit d'un respect partagé, d'un sens partagé, d'une connaissance et d'une expérience partagées, d'un apprentissage commun dans la dignité et d'une écoute réelle".



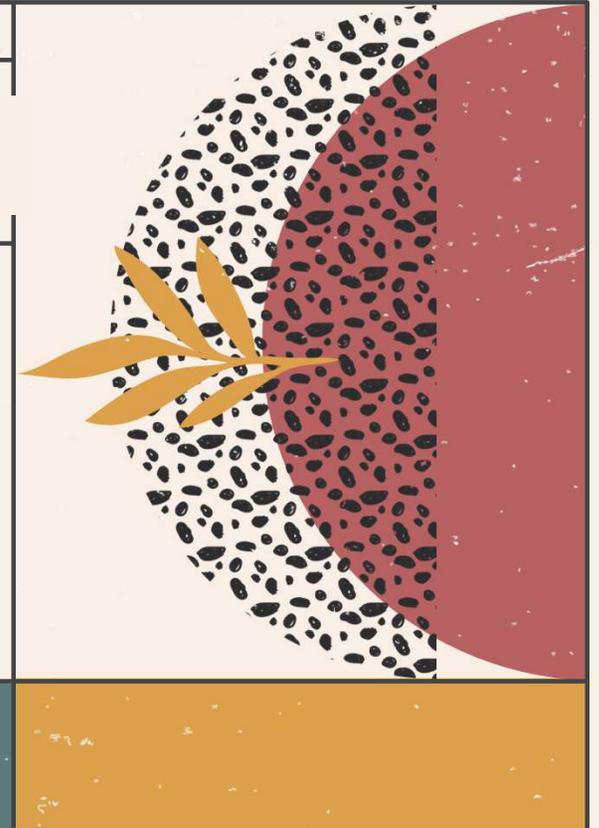
Comment ça se ressent

Toujours défini par le bénéficiaire des soins

- Respecté, vraiment entendu et activement impliqué
- Actif et non passif, responsabilisation
- L'évaluation est essentielle

Construire des relations de confiance

- Donner la priorité aux besoins et aux antécédents de chaque client
- Consacrer plus de temps, être cohérent, fiable et ne pas porter de jugement.



Nguyen, H. (2008), Patient centred care: Cultural safety in Indigenous health. *Australian Family Physician*, 37(12) <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.351890330015262>

Gerlach, AJ, Browne, AJ, Greenwood, M. Engaging Indigenous families in a community-based Indigenous early childhood programme in British Columbia, Canada: A cultural safety perspective. *Health Soc Care Community*. 2017; 25: 1763– 1773. <https://doi.org/10.1111/hsc.12450>



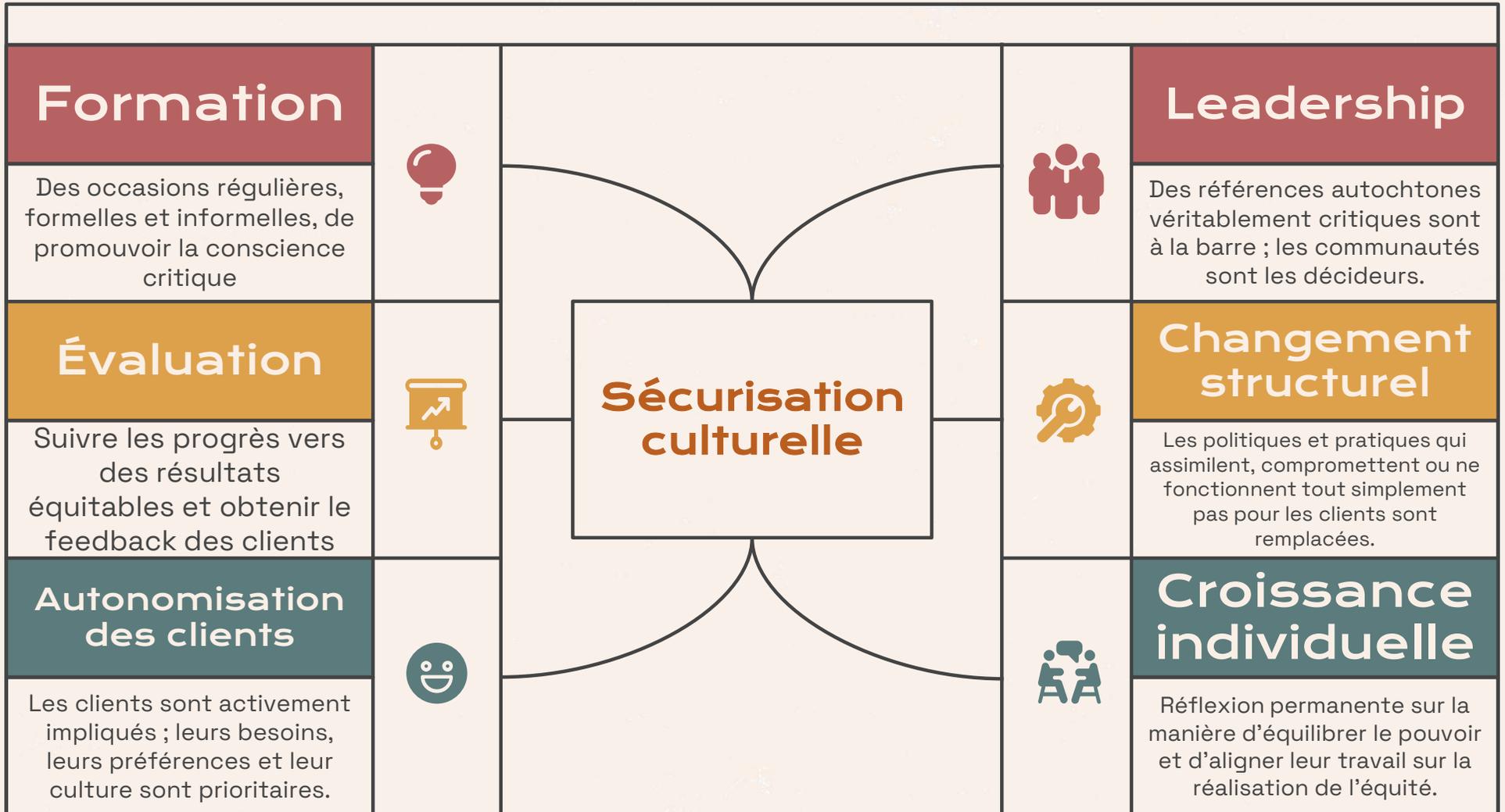
Comment ça marche

Gerlach, AJ, Browne, AJ, Greenwood, M. Engaging Indigenous families in a community-based Indigenous early childhood programme in British Columbia, Canada: A cultural safety perspective. *Health Soc Care Community*. 2017; 25: 1763-1773. <https://doi.org/10.1111/hsc.12450>

Williams, R. (1999), Cultural safety — what does it mean for our work practice?. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23: 213-214. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1999.tb01240.x>

Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D. et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. *Int J Equity Health* 18, 174 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>

Muise GM. Enabling cultural safety in Indigenous primary healthcare. *Healthcare Management Forum*. 2019;32(1):25-31. [doi:10.1177/0840470418794204](https://doi.org/10.1177/0840470418794204)



Lectures utiles

Exemples du Canada :

Greenwood, M., Lindsay, N., King, J., & Loewen, D. (2017). Ethical spaces and places: Indigenous cultural safety in British Columbia health care. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 13(3), 179-189. <https://doi.org/10.1177/1177180117714411>

Gerlach, AJ, Browne, AJ, Greenwood, M. Engaging Indigenous families in a community-based Indigenous early childhood programme in British Columbia, Canada: A cultural safety perspective. *Health Soc Care Community*. 2017; 25: 1763-1773. <https://doi.org/10.1111/hsc.12450>

Muise GM. Enabling cultural safety in Indigenous primary healthcare. *Healthcare Management Forum*. 2019;32(1):25-31. doi:10.1177/0840470418794204

Exemples de Montréal :

Fast, E., Drouin-Gagné, M.-È., Bertrand, N., Bertrand, S., & Allouche, Z. (2017). Incorporating diverse understandings of Indigenous identity: toward a broader definition of cultural safety for urban Indigenous youth. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 13(3), 152-160. <https://doi.org/10.1177/1177180117714158>



Lectures utiles

Principes et orientations :

Williams, R. (1999), Cultural safety — what does it mean for our work practice?. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23: 213-214. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1999.tb01240.x>

Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D. et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. *Int J Equity Health* 18, 174 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>



THANK YOU! MERCI!

Présentation préparée par :

Nmesoma Nweze

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon** and infographics & images by **Freepik**

