



Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé



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

ISBN 978-1-77479-063-2 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Measuring Cultural Safety in Health Systems*.

ISBN 978-1-77479-062-5 (PDF)

Table des matières

Au sujet du présent document	4
À propos de l'ICIS	4
Contexte	5
Un cadre pour mesurer la sécurité culturelle	7
Thèmes liés aux interventions du système de santé	9
Thèmes liés à l'expérience du système de santé	10
Thèmes liés à la performance du système de santé	11
Thèmes liés aux résultats pour la santé et le bien-être	12
Quelle est l'utilité du cadre?	12
Commentaires	13
Annexes	14
Annexe A : Engagement de l'ICIS	14
Annexe B : Texte de remplacement pour la figure	15
Références	15
Bibliographie	16

Au sujet du présent document

Le présent document fournit un cadre et des exemples pour la mesure de la sécurité culturelle et du racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a mandaté la firme Nohotout Consultingⁱ pour l'élaboration de ce cadre qui servira de point de départ à une vaste discussion.

Nous communiquons cette version provisoire du cadre aux organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ainsi qu'à d'autres intervenants afin de recueillir leurs commentaires. Nous souhaitons obtenir leur avis sur le contenu du document ainsi que sur les possibilités de faire progresser les travaux dans la bonne voie.

À propos de l'ICIS

L'ICIS est un organisme national sans but lucratif dont le mandat consiste à renforcer les données, les normes et les indicateurs sur la santé ainsi qu'à favoriser leur diffusion. Les données sont un élément clé des stratégies visant à combattre le racisme dans les soins de santé. Pour que ces travaux soient valables, ils doivent être dirigés par les Autochtones et respecter la souveraineté des données autochtones. L'ICIS a pris l'engagement de favoriser la santé et le bien-être des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis en prenant notamment des mesures pour éliminer le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé du Canada. L'ICIS s'efforce d'élargir ses connaissances et ses compétences afin de pouvoir établir des partenariats efficaces avec les peuples et organismes autochtones et de contribuer au processus de réconciliation. Il souhaite exercer un rôle de soutien, s'il y a lieu, dans un contexte de partenariat. Pour en savoir plus sur l'engagement de l'ICIS, veuillez consulter l'[annexe A](#).

i. Harmony Johnson, directrice, Nohotout Consulting.

Contexte

L'expérience vécue par Joyce Echaquan et son décès en septembre 2020 ainsi que la publication par la Colombie-Britannique en novembre 2020 du rapport d'enquête [*In Plain Sight: Addressing Indigenous-Specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care*](#) ont levé le voile sur le racisme systémique auquel font face les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis dans les systèmes de santé. Cela a mené à une intensification des efforts à de multiples échelons afin d'éliminer cette forme de racisme. Les gouvernements, les autorités sanitaires, les dispensateurs de services de santé et d'autres intervenants ont été appelés à prendre des mesures pour s'attaquer à ce problème. Au cours de la même période, la pandémie de COVID-19 a mis en lumière des iniquités, et accéléré la prise de mesures et d'engagements de la part des gouvernements pour améliorer la collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone.

Le racisme systémique se traduit par une piètre performance du système de santé et par des expériences négatives pour les Autochtones, lesquelles ont été associées à de mauvais résultats pour la santé et à des décès évitables¹⁻⁹. Malgré l'ampleur des répercussions, il n'existe que très peu de données et de rapports permettant de cerner les problèmes et d'instaurer des mécanismes d'imputabilité dans les systèmes de santé en vue de modifier les pratiques. À l'heure actuelle, aucune mesure de la sécurité culturelle ou du racisme n'est déclarée à l'échelle nationale. Comme des vérités criantes demeurent cachées en raison de cette lacune importante au chapitre de l'information, il s'avère difficile de contrer le racisme envers les Autochtones. L'ICIS souhaite donc contribuer à appuyer les activités de mesure de la sécurité culturelle dans les systèmes de santé.

Bien que les intervenants des systèmes de santé soient tenus de dispenser des soins dans le respect des valeurs culturelles, seuls les Autochtones sont à même de définir en quoi cela consiste pour eux et les stratégies qu'il convient d'adopter pour sa mise en pratique. L'ICIS comprend que les travaux en la matière doivent être dirigés par les Autochtones et être menés au moyen d'approches respectueuses des valeurs culturelles fondées sur la confiance, les partenariats et le respect de la souveraineté des données autochtones.

Qu'est-ce que le racisme? Qu'est-ce que la sécurité culturelle?

Le racisme est une idéologie fondée sur la croyance que certaines personnes sont inférieures à d'autres en raison de la couleur de leur peau ou de leur origine culturelle. Cette idéologie conduit à des comportements, des pratiques et des politiques discriminatoires qui oppriment ou ignorent les groupes racialisés ou qui les considèrent comme des groupes de second ordre. Il en résulte une iniquité, certaines personnes ne recevant pas les services dont elles ont besoin et n'ayant pas accès à des possibilités ou à des résultats équitables. Le racisme est dit systémique ou institutionnel lorsque les pratiques discriminatoires et préjudiciables sont normalisées à l'échelle de la société et des services et organismes publics, et intégrées aux lois, aux politiques et aux règlements⁴.

La sécurité culturelle dans les 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.

Pourquoi la sécurité culturelle est-elle importante?

Le racisme dans les soins de santé entraîne de nombreux préjudices, notamment un accès inadéquat aux soins de santé (parfois attribuable à un évitement des soins ou à une sortie contre l'avis du médecin suivant une expérience négative), un stéréotypage et une stigmatisation, ainsi qu'un traitement inadéquat ou discriminatoire, lesquels peuvent conduire à de mauvais résultats pour la santé voire au décès¹⁻⁹.

Pourquoi faut-il mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé?

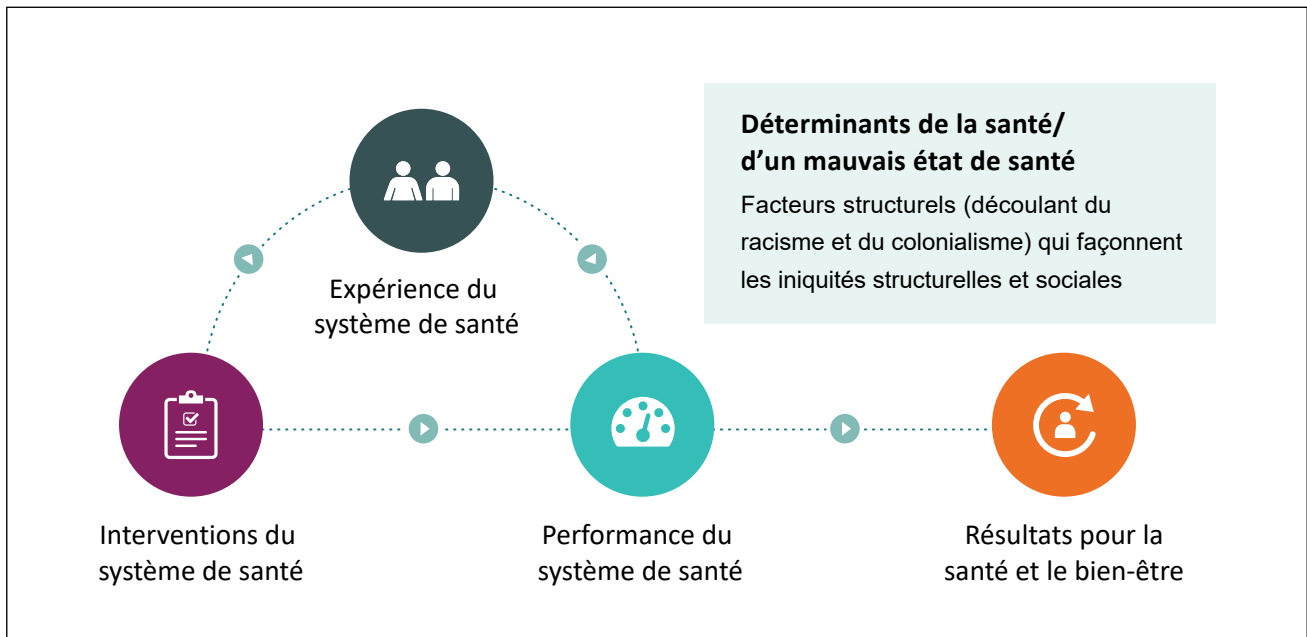
Les activités de mesure de la sécurité culturelle dans les systèmes de santé effectuées en collaboration avec les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis peuvent permettre de cerner les problèmes et d'instaurer des mesures ciblées d'amélioration de la qualité. Les activités de mesure et de diffusion d'information permettent de s'assurer que les systèmes de santé et les dispensateurs de soins fournissent des soins équitables et respectueux de la culture, tels que ceux-ci sont définis par les personnes qui reçoivent les soins.





Un cadre pour mesurer la sécurité culturelle

Le cadre présenté dans la figure ci-dessous brosse un tableau général des systèmes de santé, mais sous l'angle de la sécurité culturelle. Il illustre le processus selon lequel les interventions respectueuses des valeurs culturelles dans le système de santé favorisent une expérience du système empreinte de sécurité culturelle, ce qui améliore la performance du système et conduit à de meilleurs résultats pour la santé. Les déterminants de la santé (sociaux, structurels, biologiques, etc.) influent sur l'ensemble de ce processus. Les 4 catégories (interventions du système de santé, expérience du système de santé, performance du système de santé et résultats pour la santé et le bien-être) peuvent être subdivisées en thèmes plus précis, chacun associé à un ensemble distinct d'indicateurs permettant de mesurer la sécurité culturelle. L'examen des liens entre les diverses composantes facilite la compréhension du cadre :

- Des activités et interventions du système de santé sont mises en place pour accroître la sécurité culturelle (p. ex. participation d'Autochtones à la gouvernance, à l'établissement des priorités et à la prise de décisions; politiques contre le racisme; reconnaissance d'une définition unique de la santé et du bien-être).
- Les activités et interventions du système de santé améliorent la performance du système de santé en éliminant les problèmes et les disparités touchant, par exemple, l'accès aux services ou l'adéquation des soins.
- Ces activités et interventions du système de santé contribuent aussi à créer des expériences de soins plus positives pour les Autochtones.
- L'amélioration de l'expérience de soins dans le système de santé entraîne des changements dans l'utilisation des services de santé par les Autochtones — comme une augmentation du recours aux soins de santé primaires et aux soins préventifs — ce qui contribue à améliorer la performance du système de santé.
- Comme le racisme est associé à de piètres résultats pour la santé, l'expérience de soins respectueux de la culture conduit aussi à une amélioration des résultats pour la santé.
- Une bonne performance du système de santé, c'est-à-dire une prestation de soins équitables et de grande qualité, contribue également à améliorer les résultats pour la santé.
- Les déterminants de la santé ou d'un mauvais état de santé — comme le revenu, la scolarité et les conditions de logement — influent sur toutes les composantes.

Figure Un cadre pour mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé



 Interventions du système de santé	 Expérience du système de santé	 Performance du système de santé	 Résultats pour la santé et le bien-être
<p>Actions entreprises par les organismes ou les systèmes de santé pour accroître la sécurité culturelle</p> <p>Thèmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perspectives et pratiques autochtones • Direction, gouvernance et administration • Partenariats, communications et engagement • Planification • Politiques et protocoles • Données et preuves • Incidents, plaintes et dénonciations • Ressources humaines • Services de santé • Lieux physiques 	<p>Expérience des patients à l'égard de chaque processus associé aux services de santé</p> <p>Thèmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect • Autonomisation et équité • Sécurité • Relations • Identité • Réciprocité • Utilisation du système de santé 	<p>Capacité des systèmes de santé à fournir des soins et qualité de ces soins</p> <p>Thèmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efficacité, pertinence et efficience • Réactivité • Accessibilité • Continuité • Capacité • Durabilité 	<p>Objectifs généraux du système de santé, tels que la santé et le bien-être de la population</p> <p>Thèmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espérance de vie et bien-être • Décès • Affections • Fonctions et comportements



Thèmes liés aux interventions du système de santé

Les « interventions du système de santé » décrivent les activités ou les actions entreprises par les organismes ou les systèmes de santé pour accroître la sécurité culturelle. Les thèmes comprennent ce qui suit :

- **Perspectives et pratiques autochtones** : Intégration de perspectives autochtones en ce qui concerne la santé et le bien-être, de pratiques et traitements traditionnels ou fondés sur les valeurs culturelles, et de programmes à l'intention des Autochtones.
- **Direction, gouvernance et administration** : Participation des Autochtones aux activités de direction et de gouvernance.
- **Partenariats, communications et engagement** : Communication et collaboration avec les peuples autochtones à l'égard de la sécurité culturelle et d'autres priorités. Il peut s'agir de partenariats officiels, de processus de communication entre l'organisme de santé et les collectivités autochtones ou leurs représentants, de communications ciblées à l'intention de collectivités et de clients, et d'échange d'information.
- **Planification** : Faire de la participation des Autochtones et de la sécurité culturelle une priorité dans la planification stratégique et des services.
- **Politiques et protocoles** : Politiques et protocoles visant à éliminer le racisme systémique et à accroître la sécurité culturelle.
- **Données et preuves** : Évaluations permettant de cibler et de mesurer le racisme ou la sécurité culturelle.
- **Incidents, plaintes et dénonciations** : Processus de plainte, de rétroaction et d'amélioration de la qualité respectueux de la culture et mécanismes de signalement des incidents impliquant les employés sur le plan de la sécurité culturelle.
- **Ressources humaines** : Pratiques d'embauche respectueuses des valeurs culturelles ainsi que gestion continue du rendement, du recrutement et du maintien en poste des employés autochtones.
- **Services de santé** : Mise en place de directives et d'outils respectueux de la culture (p. ex. services de liaison à l'intention des Autochtones, services d'interprétation, soins personnalisés).
- **Lieux physiques** : Présence ou création de lieux respectueux de la culture autochtone, y compris d'images et d'affiches représentant la culture et les langues autochtones ainsi que de salles de guérison.



Thèmes liés à l'expérience du système de santé

L'« expérience du système de santé » fait référence à l'expérience qu'ont les patients de chaque processus associé aux services de santé. Les mesures propres à chaque thème peuvent englober des expériences positives ou agréables ainsi que des expériences désagréables. Les thèmes comprennent ce qui suit :

- **Respect** : Expériences de soins positives et négatives, notamment celles liées au sentiment d'avoir été traité avec respect, dignité et attention sur le plan personnel et culturel.
- **Autonomisation et équité** : Expériences de soins positives et négatives liées au sentiment de pouvoir participer aux décisions relatives à ses soins et exercer son droit à l'autodétermination au cours de l'expérience.
- **Sécurité** : Expériences de soins positives et négatives liées au sentiment de sécurité culturelle et à la non-stigmatisation.
- **Relations** : Expériences de soins positives et négatives liées au sentiment d'avoir établi un lien avec le dispensateur de soins, au sentiment que le dispensateur fait preuve d'empathie, de compassion, etc. Ce thème englobe aussi le degré de participation des membres de la famille aux soins.
- **Identité** : Expériences de soins positives et négatives liées au sentiment que son identité autochtone, sa culture et sa collectivité sont reconnues.
- **Réciprocité** : Expériences de soins positives et négatives liées au sentiment qu'il y a apprentissage mutuel et communication efficace avec le dispensateur de soins (p. ex. le dispensateur comprend les répercussions du colonialisme).
- **Utilisation du système de santé** : Expériences de soins positives et négatives liées à l'obtention de soins équitables et à l'administration du traitement convenant à l'affection.



Thèmes liés à la performance du système de santé

La « performance du système de santé » désigne la capacité des systèmes de santé à fournir des soins et décrit la qualité de ces soins. Les thèmes comprennent ce qui suit :

- **Efficacité, pertinence et efficience** : Les soins de santé répondent aux besoins du client et les résultats sont appropriés, selon les normes établies et l'optimisation de l'utilisation des ressources.
- **Réactivité** : Les soins de santé sont fournis de manière respectueuse et sont axés sur le client, ils englobent notamment le respect de la dignité, la confidentialité, la participation aux décisions, la rapidité, la qualité des installations, l'accès à des réseaux de soutien et le choix du dispensateur de soins.
- **Accessibilité** : Capacité des personnes à obtenir des soins de santé à l'endroit et au moment appropriés, peu importe leur revenu, leur origine culturelle, leur emplacement physique, etc.
- **Continuité** : Les soins de santé sont dispensés sans interruption et coordonnés entre les programmes, les dispensateurs de soins, les organismes et les niveaux de soins au fil du temps.
- **Capacité** : Capacité du système ou de l'organisme à établir des processus et à s'assurer que les ressources appropriées (y compris des personnes qualifiées et expérimentées) ont été mises en place pour offrir des soins respectueux de la culture.
- **Durabilité** : Capacité du système ou de l'organisme à fournir l'infrastructure nécessaire, comme la main-d'œuvre, l'équipement et les installations, à innover et à répondre aux besoins émergents (p. ex. recherche, surveillance).



Thèmes liés aux résultats pour la santé et le bien-être

Les « résultats pour la santé et le bien-être » sont des objectifs fondamentaux des systèmes de santé. Ils incluent la santé des personnes et des populations.

- **Espérance de vie et bien-être** : Comprend les mesures globales du bien-être physique, mental et social des personnes.
- **Décès** : Comprend les mesures relatives aux taux de mortalité en fonction de l'âge et des affections.
- **Affections** : Comprend les mesures liées à la prévalence des maladies, aux blessures, aux traumatismes et autres états de santé.
- **Fonctions et comportements** : Comprend les mesures liées à l'altération des structures ou des fonctions corporelles (déficiences), de la capacité à exécuter des activités (limitations), des comportements et de la capacité à participer (restrictions).

L'addenda fournit une liste des indicateurs qui pourraient être recueillis à l'égard de chaque thème.

Quelle est l'utilité du cadre?

Le cadre présenté ici peut faciliter la mise en place d'une démarche exhaustive de mesure de la sécurité culturelle dans les systèmes de santé. Les gouvernements, organismes et collectivités autochtones et non autochtones peuvent s'en servir de manière collaborative pour planifier leurs stratégies de mesure, notamment pour cerner les lacunes au chapitre des données et élaborer, sélectionner et diffuser des mesures qui répondent aux besoins à l'échelle locale, en s'appuyant sur la liste d'indicateurs présentée dans l'addenda et d'autres ressources. Les partenaires peuvent entreprendre une démarche d'évaluation de leur système ou services de santé respectifs dans le cadre d'une stratégie globale visant à éliminer le racisme envers les Autochtones et à accroître la sécurité culturelle. Le cadre fournit une terminologie normalisée et établit des correspondances entre les concepts afin de favoriser la collaboration à l'échelle locale.

Commentaires

L'ICIS s'engage à favoriser la santé et le bien-être des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis en déployant notamment des efforts pour appuyer la mesure de la sécurité culturelle dans les systèmes de santé. N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires sur le contenu du présent document de discussion et de vos conseils sur les occasions et les moyens de faire progresser les travaux sur la mesure de la sécurité culturelle.

Questions à considérer

- Estimez-vous qu'il est important d'élaborer des indicateurs de sécurité culturelle?
- Le présent cadre établit un lien entre la prestation de soins respectueux de la culture et la création d'expériences positives, l'amélioration de la performance du système de santé et de meilleurs résultats pour la santé. S'agit-il selon vous d'une bonne façon d'aborder la question? Quelles sont vos impressions? Y a-t-il d'autres éléments à prendre en considération?
- L'ICIS souhaite établir des partenariats avec des organismes autochtones en vue d'élaborer des indicateurs de sécurité culturelle dans les systèmes de santé. Êtes-vous au fait de possibilités de partenariat avec des organismes ou gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis?
- Avez-vous d'autres conseils ou commentaires à formuler concernant le contenu du présent document?

Écrivez-nous à santeautochtone@icis.ca.

Annexes

Annexe A : Engagement de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a pris l'engagement de favoriser la santé et le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis en prenant notamment des mesures pour éliminer le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé du Canada. L'ICIS s'efforce d'élargir ses connaissances et ses compétences afin de pouvoir établir des partenariats efficaces avec les peuples et organismes autochtones et de contribuer au processus de réconciliation. Les travaux de l'ICIS à ce chapitre intègrent 4 dimensions prioritaires :

- **Capacités de base** : Développer les capacités de base en renforçant l'humilité et la sécurité culturelles au sein de l'ICIS, au moyen notamment des politiques, de la formation et des processus nécessaires.
- **Relations et partenariats** : Nouer des relations et des partenariats avec les peuples, les collectivités, les gouvernements et les organismes des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de trouver des occasions de collaboration à l'échelle locale, régionale et nationale en vue d'améliorer la santé et le bien-être des Autochtones.
- **Gouvernance des données autochtones** : Développer une approche respectueuse de la gouvernance des données autochtones à l'ICIS, en conformité avec les principes de souveraineté des données autochtones.
- **Analyses et renforcement des capacités** : Produire des analyses exploitables et renforcer les capacités en travaillant avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour dégager les analyses, les produits, les services, la formation, les infrastructures de données et les outils qui favorisent la réalisation des priorités en santé, la planification des soins et l'amélioration du bien-être des Autochtones.

Compte tenu de son engagement à favoriser la santé et le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis et de son expertise en matière de données et d'activités de mesure, l'ICIS est particulièrement bien outillé pour soutenir les travaux de mesure de la sécurité culturelle dans les systèmes de santé. Il souhaite établir des partenariats respectueux avec les autorités compétentes intéressées et les gouvernements et organismes autochtones dans le but de faire avancer les travaux relatifs à ce cadre et de mettre à l'essai des stratégies et des méthodes respectueuses des principes de gouvernance et de souveraineté des données autochtones.

Annexe B : Texte de remplacement pour la figure

Il s'agit d'un cadre pour la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones dans les systèmes de santé. Il illustre le processus selon lequel les interventions du système de santé respectueuses de la culture favorisent une expérience du système de santé empreinte de sécurité culturelle, ce qui améliore la performance du système de santé et conduit à de meilleurs résultats pour la santé. Les déterminants de la santé influent sur l'ensemble de ce processus. Les 4 catégories — interventions du système de santé, expérience du système de santé, performance du système de santé et résultats pour la santé et le bien-être — peuvent être subdivisées en thèmes plus précis, chacun associé à un ensemble distinct d'indicateurs permettant de mesurer la sécurité culturelle.

Références

1. 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.
2. Turpel-Lafond ME. [*In Plain Sight: Addressing Indigenous-Specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care*](#). 2020.
3. Harding L. *What's the Harm? Examining the Stereotyping of Indigenous Peoples in Health Systems* [thèse de doctorat non publiée]. Université Simon Fraser. 2018.
4. Harmon A, et al. [From cosmetics to NASCAR, calls for racial justice are spreading](#). *The New York Times*. 13 juin 2020.
5. Conseil canadien de la santé. [Empathie, dignité et respect : créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain](#). 2012.
6. Loppie S, et al; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [L'effet du racisme sur les autochtones et ses conséquences](#). 2014/2020.
7. McCallum MJ, Perry A. *Structures of Indifference: An Indigenous Life and Death in a Canadian City*. 2018.
8. Paradies Y, et al. [Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis](#). PLoS One. 2015.
9. Vukic A, et al. [Understanding race and racism in nursing: Insights from Aboriginal nurses](#). *ISRN Nursing*. 2012.

Bibliographie

Cadre de mesure de la sécurité culturelle dans les soins de santé

Agence de la santé publique du Canada. [Cadre des méthodes autochtones éprouvées pour l'initiative canadienne des pratiques exemplaires](#). 2015.

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.

Allen + Clarke. [Baseline Data Capture: Cultural Safety, Partnership and Health Equity Initiatives](#). 2020.

Australian Human Rights Commission. [Chapter 4: Cultural safety and security: Tools to address lateral violence](#). Consulté le 27 mars 2021.

Australian Indigenous Doctors' Association. [Cultural Safety Factsheet](#). Consulté le 27 mars 2021.

Australian Institute of Health and Welfare. [Report overview](#). Consulté le 27 mars 2021.

Baba L; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelles en éducation, en formation et dans les services de santé](#). 2013.

Baker A, Giles A. [Cultural safety: A framework for interactions between Aboriginal patients and Canadian family medicine practitioners](#). *Journal of Indigenous Health*. 2012.

Betancourt JR, et al. [Cultural Competence in Health Care: Emerging Frameworks and Practical Approaches](#). 2002.

Brascoupé S, Waters C. [Cultural safety: Exploring the applicability of the concept of cultural safety to Aboriginal health and community wellness](#). *Journal of Aboriginal Health*. 2009.

Browne A, et al. [Enhancing health care equity with Indigenous populations: Evidence-based strategies from an ethnographic study](#). *BMC Health Services Research*. 2016.

Browne A, Fiske J. [First Nations women's encounters with mainstream health care services](#). *Western Journal of Nursing Research*. 2001.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [L'état des connaissances sur la santé des Autochtones : Examen de la santé publique autochtone au Canada](#). 2012.

- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. [National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One](#). 2018.
- Chin J. [Culturally competent health care](#). *Public Health Reports*. 2000.
- Conseil canadien de la santé. [Empathie, dignité et respect : créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain](#). 2012.
- Conseil canadien de la santé. [L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada](#). 2005.
- État de Victoria, ministère de la Santé. [Cultural Responsiveness Framework: Guidelines for Victorian Health Services](#). 2009.
- Évaluation des programmes de prévention de l'ETCAF et de soutien pour les personnes atteintes de l'ETCAF. [Culturally Safe. Mapping Evaluation of Community-Based FASD Prevention and FASD Support Programs](#). 2012.
- Federation of Saskatchewan Indian Nations. [Cultural Responsiveness Framework](#). Sans date.
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé; Association des gestionnaires de santé des Premières Nations; Keith L. [Cheminer ensemble : renforcer la compétence culturelle autochtone dans les organismes de santé](#). Sans date.
- Gomersall JS, et al. [What Indigenous Australian clients value about primary health care: A systematic review of qualitative evidence](#). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2017.
- Goodman A, et al. ["They treated me like crap and I know it was because I was Native": The healthcare experiences of Aboriginal Peoples living in Vancouver's inner city](#). *Social Science & Medicine*. 2017.
- Gouvernement de l'Australie. [Cultural safety in health care for Indigenous Australians: Monitoring framework](#). Consulté le 27 mars 2021.
- Green M, et al. [Understanding Indigenous Australians' experiences of cancer care: Stakeholders' views on what to measure and how to measure it](#). *BMC Health Services Research*. 2018.
- Hole R, et al. [Visibility and voice: Aboriginal People experience culturally safe and unsafe health care](#). *Qualitative Health Research*. 2015.
- Hook J, et al. [Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients](#). *Journal of Counseling Psychology*. 2013.

Indigenous Primary Health Care Council. [Ne' iikaanigaana Toolkit: Guidance for Creating Safer Environments for Indigenous Peoples](#). 2021.

Institut canadien d'information sur la santé. [Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien](#). 2013.

Lawrence B. An Organizational Self-Assessment Tool for Aboriginal Cultural Competency Draft Version 10.3. Interior Health. 2017.

Mander S, Miller Y. [Perceived safety, quality and cultural competency of maternity care for culturally and linguistically diverse women in Queensland](#). *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2016.

Manitoba Centre for Health Policy. [The Health Status of and Access to Healthcare by Registered First Nation Peoples in Manitoba, 2nd Edition](#). 2019.

McEldowney R, Connor M. [Cultural safety as an ethic of care: A praxiological process](#). *Journal of Transcultural Nursing*. 2011.

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest [Votre bien-être, notre priorité : Plan d'action sur le respect de la culture 2018-2020](#). 2019.

National Aboriginal and Torres Strait Islander Health Workers Association. [Cultural Safety Framework](#). Sans date.

Nursing Council of New Zealand. [Guidelines for Cultural Safety, the Treaty of Waitangi and Maori Health in Nursing Education and Practice](#). 2011.

Organisation nationale de la santé autochtone. [Cultural competency and safety: A guide for health care administrators, providers and educators](#). 2008.

Provincial Health Services Authority. PHSA Indigenous Cultural Safety Framework: An Organizational Assessment Tool. 2016.

Régie de la santé des Premières Nations. [FNHA's Policy Statement on Cultural Safety and Humility](#). 2016.

Régie de la santé des Premières Nations; Services aux Autochtones Canada; Province de la Colombie-Britannique. [Evaluation of the British Columbia Tripartite Framework Agreement on First Nation Health Governance: Appendices](#). 2019.

Services aux Autochtones Canada. [Indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations et des Inuits, statistiques rapides, édition de 2018](#). Consulté le 27 mars 2021.

Shah C, Reeves A. [The Aboriginal Cultural Safety Initiative: An innovative health sciences curriculum in Ontario colleges and universities](#). *International Journal of Indigenous Health*. 2015.

Southern Chiefs' Organization Inc. [Southern Chiefs' Organization Survey on Experiences of Racism in the Manitoba Health Care System 2021](#). 2021.

Statistique Canada. [Enquête auprès des peuples autochtones 2017 — Participation économique](#). 2017. Consulté le 27 mars 2021.

Tripartite Committee on First Nations Health Executive Working Group on Cultural Safety and Humility. *Cultural Safety and Humility in Health Services for First Nations and Aboriginal People in British Columbia: A Guiding Framework for Action*. 2016.

Turpel-Lafond ME. [In Plain Sight: Addressing Indigenous-Specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care — Data Report](#). 2020.

Vancouver Coastal Health, Régie de la santé des Premières Nations. *VCH First Nations and Aboriginal Culturally Competent and Responsive Strategic Framework: Implementation Plan: Phase One: Indicators*. 2014.

Walker R, et al. [Measuring cross-cultural patient safety: Identifying barriers and developing performance indicators](#). *Healthcare Quarterly*. 2010.

Weech-Maldonado R, et al. [Cultural competency assessment tool for hospitals: Evaluating hospitals' adherence to the culturally and linguistically appropriate services standards](#). *Health Care Management Review*. 2012.

Well Living House. [Inuit Adult and Child Health Survey Tools](#). Sans date.

Well Living House. [Our Health Counts](#). Consulté le 27 mars 2021.

Western Health. [Aboriginal Health Cultural Safety Plan: January 2019–December 2021](#). 2019.

Williams R. [Cultural safety — What does it mean for our work practice?](#) *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1999.

Yeung S. [Conceptualizing cultural safety: Definitions and applications of safety in health care for Indigenous mothers in Canada](#). *Journal for Social Thought*. 2016.



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 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

24894-0921

