

La sécurisation culturelle est-elle suffisante pour prévenir le racisme systémique et réduire les iniquités en santé ? Regard critique sur le projet de loi 32

Is cultural safety enough to prevent systemic racism and reduce health inequities? A critical look at Quebec's Bill 32

Loubna Belaid¹, Tatiana Garakani¹, Lara Maillet¹

➔ Résumé

Introduction : Face aux iniquités criantes entre populations autochtones et non autochtones, le gouvernement du Québec a proposé un projet de loi qui vise à sécuriser culturellement les services de santé et sociaux pour les populations autochtones.

Objectif : L'objectif de cet article est de porter un regard critique sur ce projet de loi.

Résultats : Nous montrons qu'il s'inscrit dans une logique coloniale. Cette logique coloniale se manifeste autant dans le contenu du projet que dans sa forme. Concernant le contenu, les parties prenantes autochtones n'ont pas été consultées pour élaborer conjointement le projet de loi. Ce dernier n'inclut aucune revendication autochtone. Le projet nie l'existence d'un racisme systémique dans les institutions de santé et évacue toute la dimension de pouvoir pourtant inhérente à la définition du concept de sécurisation culturelle. Concernant la forme, l'écriture du projet est empreinte de paternalisme et l'utilisation de la dichotomie nous/eux renforce un discours racialisé et binaire entre la culture dominante et la culture autochtone. Cette dichotomie contribue à perpétuer des idéologies de supériorité et d'infériorité entre catégories de population.

Conclusions : En mettant l'accent sur les réalités culturelles des autochtones, le gouvernement contourne les vraies causes des iniquités en santé. Le gouvernement devrait travailler en étroite collaboration avec les parties prenantes autochtones et soutenir des politiques qui visent à agir sur les déterminants structurels de santé. Il devrait respecter l'autodétermination des peuples autochtones.

Mots-clés : Sécurisation culturelle ; Racisme systémique ; Iniquités en santé ; Déterminants structurels ; Populations autochtones ; Québec ; Projet de loi.

➔ Abstract

Introduction: Faced with the glaring inequities between Indigenous and non-Indigenous populations, the Quebec government has proposed a bill to increase cultural safety in its health and social services for Indigenous populations.

Objective: This article aims to critically examine this bill.

Results: We show that it is marked by a colonial rationale. This rationale is as evident in the content of the bill as it is in its form. Regarding the content, Indigenous stakeholders were not consulted to jointly develop the bill, which fails to include any Indigenous demands. It denies the existence of systemic racism within healthcare institutions and neglects the inherent power dynamics integral to the concept of cultural safety. Regarding its form, the drafting of the bill is marked by paternalism, and the use of the "us/them" dichotomy reinforces a racialized and binary discourse between the dominant culture and Indigenous cultures. This dichotomy perpetuates ideologies of superiority and inferiority among population groups.

Conclusion: By focusing on Indigenous cultural realities, the government sidesteps addressing the root causes of health inequities. Instead, the government should collaborate closely with Indigenous stakeholders and support policies addressing the structural determinants of health. It must also support the self-determination of Indigenous peoples.

Keywords: Cultural safety; Systemic racism; Health inequities; Structural determinants; Indigenous populations; Quebec, draft bill.

¹ École nationale d'administration publique, Québec, Canada.

Introduction

Le projet de loi 32, s'il est adopté, parviendra-t-il concrètement à prévenir le racisme systémique à l'égard des autochtones dans les services de santé et sociaux au Québec ? Contribuera-t-il à réduire les iniquités criantes en santé auxquelles sont confrontées les communautés autochtones ? Le projet de loi 32 survient après le décès tragique de Mme Joyce Echaquan, femme atikamekw décédée dans un hôpital de la province du Québec (1). La médecin légiste rapporte que le racisme et les préjugés auxquels a fait face Mme Echaquan ont contribué à son décès (2 3). À la suite de son décès, les Conseils des Premières Nations atikamekw ont rédigé le Principe de Joyce et invité le gouvernement à développer un plan d'action fondé sur ce dernier (4). En réponse, le gouvernement du Québec a présenté le projet de loi 32. Il consiste à adopter une approche de sécurisation culturelle au sein de son réseau de santé et des services sociaux (5). Le projet propose quatre mesures : (i) prendre en compte les valeurs et les réalités culturelles et historiques des autochtones ; (ii) favoriser le partenariat avec les autochtones ainsi qu'une communication efficace avec eux ; (iii) être accueillant et inclusif à l'égard des autochtones ; (iv) et adapter, lorsque c'est possible, l'offre des services de santé et des services sociaux.

Cet article vise à porter un regard critique sur ce projet de loi en montrant qu'il repose sur une logique coloniale. Les mesures proposées qui en découlent sont insuffisantes et inefficaces pour accroître la sécurisation culturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux et réduire les iniquités en santé auxquelles sont confrontées les communautés autochtones.

1. Un projet de loi fondé sur une logique coloniale

Nous définissons le concept de *logique coloniale* comme une manière de penser et d'agir héritée de la colonisation et qui perpétue des relations inégales de pouvoir et de domination (6-8). Dans le projet de loi 32, la logique coloniale se manifeste autant dans le contenu du projet que dans sa forme. Concernant le contenu, les représentants autochtones n'ont pas été consultés pour élaborer conjointement le projet de loi. Le projet évacue toute la dimension de pouvoir pourtant inhérente à la définition originale du concept de sécurisation culturelle. De surcroît, le projet ne tient compte d'aucune revendication autochtone formulée dans le Principe

de Joyce. Concernant la forme, l'écriture du projet de loi est empreinte de paternalisme. En mettant l'accent sur les réalités culturelles des autochtones, le projet de loi renforce cette logique coloniale en catégorisant et distinguant la culture dominante et les cultures autochtones. Enfin, cibler uniquement les réalités culturelles autochtones permet aussi au gouvernement de contourner les vraies causes des iniquités en santé, dont le racisme systémique, une offre de soins inadéquates, et l'absence de propositions éducatives et économiques dans les communautés autochtones.

Absence d'implication des parties prenantes autochtones

Alors que les communautés autochtones sont les principales concernées par ce projet de loi, les principaux représentants politiques et de la société civile autochtone n'ont pas été consultés. Par ailleurs, le projet de loi mentionne l'importance d'un partenariat avec les communautés autochtones. Toutefois, aucun détail n'est fourni sur le développement et la mise en place de ce partenariat. En effet, le projet n'identifie aucun partenaire autochtone, ne décrit aucun processus de mise en place de ce partenariat et des mécanismes de gouvernance. Développer un partenariat authentique exige non seulement d'impliquer toutes les parties prenantes autochtones mais aussi de les considérer comme des partenaires à un niveau égal et de procéder à un réel partage de pouvoir et d'influence décisionnels sur les stratégies à mettre en place pour sécuriser culturellement les services de santé et sociaux (9).

L'absence d'implication des parties prenantes autochtones implique un déni de leur expertise et savoir pour élaborer des pratiques culturellement sécurisantes (10). En agissant ainsi, le gouvernement impose sa vision de la sécurisation culturelle des services de santé et sociaux et fait preuve d'un manque de volonté politique pour développer un partenariat authentique et équitable.

Suppression de la dimension de pouvoir du concept de sécurisation culturelle

Le projet de loi évacue toute la dimension de pouvoir pourtant inhérente à la définition du concept de sécurisation culturelle (11). Dans son acception originale, la sécurisation culturelle met en lumière le déséquilibre de pouvoir entre le prestataire et le patient (12). Elle vise à obtenir les meilleurs soins en considérant les relations de pouvoir, en mettant en œuvre une pratique réflexive et en permettant au patient de déterminer si une rencontre

clinique est culturellement sécurisante (13). Le concept de sécurisation culturelle exige que les acteurs du système de santé s'auto-examinent et évaluent l'influence potentielle de leur propre culture sur les interactions avec les populations autochtones. Ils doivent remettre en question leurs propres préjugés, attitudes, hypothèses, stéréotypes qui pourraient contribuer à diminuer la qualité des soins de santé pour certains patients. Autrement dit, la sécurisation culturelle porte sur la culture du clinicien ou de l'environnement clinique plutôt que sur la culture du patient (13). Le projet de loi tel que formulé procède de manière inverse. Il est centré sur les réalités culturelles des patients et non sur les acteurs du système de santé. Cela signifie que le gouvernement n'est pas prêt à remettre en question son pouvoir et ses privilèges et à procéder à une redistribution équitable du pouvoir.

Déni des revendications autochtones (Principe de Joyce)

À la suite du décès tragique de Mme Echaquan, le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la Nation atikamekw ont élaboré le Principe de Joyce (4). Il s'agit d'un appel adressé au gouvernement à reconnaître le droit à l'autonomie et à l'autodétermination des peuples autochtones en matière de santé et services sociaux. Le Principe de Joyce demande au gouvernement de reconnaître l'existence d'un racisme systémique auquel sont confrontés les autochtones, « notamment en lien avec un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle » (p. 9) (4). Le Principe de Joyce exige que le gouvernement reconnaisse le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des autochtones en matière de santé (4).

Le projet de loi tel qu'il est formulé n'inclut aucune revendication du Principe de Joyce alors que celui-ci pose les fondements d'une sécurisation culturelle des services de santé et sociaux en mettant en lumière l'existence d'un racisme systémique, un déterminant structurel qui génère les iniquités en santé auxquelles sont confrontées les communautés autochtones (14-15).

De surcroît, en mettant l'accent sur les réalités culturelles autochtones, le projet de loi perpétue une logique coloniale en s'appuyant sur un essentialisme culturel. L'essentialisme culturel consiste à définir des individus ou des groupes sociaux à travers des caractéristiques fixes et immuables (16). Dans cette perspective, la culture, l'identité, l'ethnicité sont perçues comme

naturelles, homogènes et intemporelles, occultant ainsi les dynamiques sociales, historiques et politiques qui les façonnent (16). « Ces marqueurs culturels sont des éléments qui marquent les frontières en tant que lignes de démarcation qui impliquent l'existence de systèmes distincts de relations sociales et des mécanismes destinés à les maintenir » (16) (p. 23).

Le projet de loi 32 s'assure de bien distinguer la culture dominante et les autochtones en utilisant la dichotomie nous/eux. De plus, le projet de loi ne fait aucune distinction entre les trois populations autochtones, soit les Premières Nations, Inuits et Métis. Cette approche simpliste crée une tendance à homogénéiser les peuples autochtones en un collectif « eux ». Cette forme d'essentialisme culturel renforce un discours racialisé et binaire et implique une mise à l'écart qui identifie ceux qui sont considérés comme différents de la culture dominante et ainsi perpétue des idéologies de supériorité et d'infériorité. Les conséquences pour les personnes qui subissent cette mise à l'écart incluent l'aliénation, la marginalisation, la diminution des possibilités, l'oppression internalisée et l'exclusion (13). Le projet de loi devrait éviter de catégoriser les peuples autochtones comme un « bloc à part » de la société québécoise. Il devrait utiliser un langage inclusif. Une reformulation possible serait : « Les autochtones font partie intégrante de la nation québécoise et doivent bénéficier de soins de santé de qualité tout en voyant leurs cultures et savoirs respectés. »

Enfin, l'écriture du projet est empreinte de paternalisme. Le projet de loi devrait appliquer les revendications autochtones et améliorer l'offre des services (prévenir/supprimer les préjugés, discriminations dans les interactions patients/personnels de santé, diminuer le roulement du personnel de santé, supprimer les ruptures de services) (17). En étroite collaboration avec les parties prenantes autochtones, le gouvernement devrait apporter des solutions concrètes à ces défis qui affectent la santé des communautés autochtones et contribuent à renforcer les iniquités en santé entre populations autochtones et non autochtones.

2. Un projet de loi qui propose des stratégies de sécurisation culturelle insuffisantes et inefficaces pour prévenir le racisme systémique et réduire les iniquités en santé

Le projet de loi repose sur quatre stratégies : (i) l'embauche de personnel autochtone ; (ii) l'accès à des

ressources d'accompagnement pour les autochtones, y compris dans le cadre de tout régime d'examen de plaintes ; (iii) la formation obligatoire de tous les employés sur les réalités culturelles et historiques des autochtones ; (iv) la prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones (18).

L'embauche de personnel de santé autochtone :

L'embauche de personnel autochtone ne garantit pas que les Premières Nations, Inuits et Métis seront impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des pratiques culturellement sécurisantes (10). « Sans aucune précision sur le "qui", ni sur le rôle et les responsabilités qu'impliquera l'embauche de personnel autochtone, cette mesure induit un grand risque de tokenisation des populations autochtones » (p. 23) (10). Pour que cette mesure soit efficace, le personnel autochtone qui sera recruté dans le système de santé devra occuper des postes qui permettront d'influencer et d'avoir un pouvoir sur les prises de décision qui concernent les populations autochtones (10). De plus, « l'embauche d'une personne même la plus compétente à elle seule ne peut représenter et plaider pour les expériences et les besoins très variés des différentes communautés et elle ne peut pas corriger à elle seule les iniquités en santé » (p. 23) (10).

L'accès à des ressources d'accompagnement pour les autochtones, y compris dans le cadre de tout régime d'examen de plaintes :

Il existe actuellement certaines ressources d'accompagnement pour les autochtones dans le système de santé. Celles-ci sont principalement un accompagnement individuel pour limiter les barrières à l'accès aux soins, améliorer certains services et développer les capacités organisationnelles pour offrir des services culturellement sécurisants (19). Une récente étude de la portée montre que ces ressources sont importantes, mais qu'elles ne contribuent pas à transformer le système ou à agir de manière efficace sur les inégalités sociales d'accès aux soins (19).

La formation obligatoire de tous les employés sur les réalités culturelles et historiques des autochtones :

La formation des professionnels de la santé aux approches culturellement sécurisantes s'inscrit dans un mouvement mondial qui vise à supprimer les inégalités de santé entre autochtones et non-autochtones (20). Une récente revue systématique a conclu que les données probantes sont limitées concernant l'efficacité des contenus spécifiques

et des approches de formation à la sécurisation culturelle (20). Au Québec, une formation avait été mise en place en 2019. Cette formation a été vivement critiquée par les parties prenantes autochtones et leurs alliés en raison du manque de consultation des communautés autochtones, des raccourcis historiques et de l'approche interculturelle obsolète, et de l'absence de reconnaissance du colonialisme médical ou du rôle des établissements médicaux dans le génocide culturel des peuples autochtones (21-22). Pour que cette mesure soit pertinente, il faudrait que le contenu et l'approche soient développés par les autochtones.

La prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones :

Cette mesure fait référence aux mouvements autochtones contre les violences, disparitions et assassinats de milliers de filles et femmes autochtones. Les femmes et les filles autochtones continuent de subir de nombreuses formes de violence à des taux plus élevés que les femmes non autochtones (23-24). Pour comprendre leurs réalités, il faut les replacer dans le contexte historique de génocide culturel et de colonisation ayant conduit à un phénomène de racialisation et de sexualisation des femmes et des filles autochtones (25-26). En effet, le traumatisme collectif résultant du système des pensionnats, le racisme systémique, la pauvreté, ainsi que le logement inadéquat, les options éducatives limitées, les taux élevés de violence et le manque de services de soutien culturellement sécuritaires ont contribué à marginaliser les femmes et les filles autochtones (27). Le gouvernement devrait inciter les parties prenantes autochtones à développer des programmes qui ciblent les déterminants structurels (racisme, sexisme, violence, économie, éducation, logement) qui influencent la santé et le bien-être des femmes et des filles autochtones.

Conclusion et recommandations

Le projet de loi repose sur une logique coloniale. Les mesures qui découlent du projet de loi sont insuffisantes pour prévenir le racisme systémique et réduire les iniquités en santé. Si le gouvernement du Québec souhaite mettre en place des approches culturellement sécurisantes, il doit être prêt à critiquer ses propres structures de pouvoir, c'est-à-dire remettre en question ses privilèges et ses pouvoirs plutôt que de tenir compte des réalités culturelles des autochtones.

La sécurisation culturelle est un pas vers l'équité en santé. Mais elle aura peu ou pas d'effet si elle n'est pas soutenue par des mesures qui visent les forces systémiques qui maintiennent les hiérarchies de pouvoir. Par conséquent, le gouvernement du Québec devrait réviser l'entièreté du projet de loi 32, autant sur son contenu que sur sa forme. Nous recommandons que le gouvernement applique les principes fondamentaux suivants :

- Le gouvernement devrait développer un partenariat authentique avec les parties prenantes autochtones.
- Le gouvernement devrait élaborer un projet de loi qui applique le Principe de Joyce. Le gouvernement doit laisser les peuples autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) définir eux-mêmes ce qu'est la sécurisation culturelle dans les services de santé et sociaux.
- Le gouvernement devrait reconnaître l'auto-détermination des peuples autochtones en matière de santé et de services sociaux.
- Le gouvernement doit reconnaître l'existence d'un racisme systémique envers les peuples autochtones dans ses institutions et mettre en place des interventions anti-racistes pour prévenir le racisme interpersonnel et systémique.
- Les approches de sécurisation culturelle doivent être accompagnées d'autres mesures pour agir sur les déterminants structurels de santé. Par exemple, le gouvernement devrait investir dans le système éducatif pour soutenir la réussite post-secondaire des jeunes autochtones, améliorer l'offre et la qualité des services de santé et sociaux, et favoriser le développement économique et social des communautés autochtones (possibilités d'emploi, développement d'entreprises, soutenir le développement de services, financer de façon pérenne des programmes conçus en collaboration avec les communautés autochtones, financer des programmes de logement).
- Le gouvernement devrait aider les parties prenantes autochtones à développer des programmes qui ciblent les déterminants structurels qui influencent la santé et le bien-être des femmes et des filles autochtones.

Références bibliographiques

1. Radio-Canada. Une femme autochtone meurt à l'hôpital de Joliette dans des circonstances troubles. 2020.
2. Saint-Arnaud P. La mort de Joyce Echaquan a démontré l'existence du racisme systémique. La Presse Canadienne. 2021.
3. Le Devoir. En direct | La coroner présente son rapport sur la mort de Joyce Echaquan. Le Devoir. 2021.
4. Les Conseils des Premières Nations manawan, atikamekw. Principe de Joyce. Canada; 2020.
5. Gouvernement du Québec. Présentation du projet de loi sur la sécurisation culturelle. Cabinet du ministre responsable des relations avec les Premières Nations et les Inuits; 2023.
6. Césaire A. Discours sur le colonialisme. 1950.
7. Fanon F. Les Damnés de la terre. Paris, France: La Découverte; 2002. p. 85-100.
8. Said EW. Orientalism. New York, United States: Pantheon Books; 1978.
9. Wallerstein N, Duran B. The Theoretical, Historical, and Practice Roots of CBPR. In: Minkler M, Wallerstein N (ed.). Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes. San Francisco, United States: Sons; 2008.
10. Mémoire de la coalition professionnelle pour la santé autochtone au Québec. Le projet de loi 32 sur la sécurisation culturelle. Un projet de loi préjudiciable. CPSAQ; 2023. 20 p.
11. Browne AJ, Varcoe C, Smye V, Reimer-Kirkham S, Lynam MJ, Wong S. Cultural Safety and The Challenges of Translating Critically Oriented Knowledge in Practice. *Nursing Philosophy*. 2009;10(3):167-79.
12. Laverty M, McDermott DR, Calma T. Embedding Cultural Safety in Australia's Main Health Care Standards. *Medical Journal of Australia*. 2017;207(1):15-6.
13. Curtis E, Jones R, Tipene-Leach D, Walker C, Loring B, Paine SJ, et al. Why Cultural Safety Rather Than Cultural Competency Is Required To Achieve Health Equity: A Literature Review and Recommended Definition. *International Journal for Equity in Health*. 2019;18(1):174.
14. Allan B, Smylie J. First Peoples, Second Class Treatment: The Role of Racism in the Health and Well-being of Indigenous Peoples in Canada. Wellesley Institute; 2015. 17 p.
15. Reid P, Cormack D, Paine SJ. Colonial Histories, Racism and Health - The Experience of Māori and Indigenous Peoples. *Public Health*. 2019;172:119-24.
16. Juteau D. L'ethnicité et ses frontières. Deuxième édition revue et mise à jour. Montréal, Canada: Les Presses de l'université de Montréal; 2015. 306 p.
17. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Rapport final [En ligne]. CERP; 2019. 520 p. Disponible sur: https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf
18. Gouvernement du Québec. Projet de loi 32 : Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux. 2023.
19. Tremblay MC, Olivier-D'Avignon G, Garceau L, Échaquan S, Fletcher C, Leclerc AM, et al. Cultural Safety Involves New Professional Roles: A Rapid Review of Interventions in Australia, the United States, Canada and New Zealand. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*. 2023;19(1):166-75.
20. Hardy BJ, Filipenko S, Smylie D, Ziegler C, Smylie J. Systematic Review of Indigenous Cultural Safety Training Interventions for Healthcare Professionals in Australia, Canada, New Zealand and the United States. *BMJ Open*. 2023;13(10):e073320.
21. Tremblay MC, McComber A. La formation de sensibilisation aux réalités autochtones de Québec est inadéquate et contient des inexactitudes. *The Conversation*. 2023.
22. Niosi L. Joyce Echaquan : une formation sur les réalités autochtones dénoncée. Radio-Canada. 2022.

23. Ficklin E, Tehee M, Killgore RM, Isaacs D, Mack S, Ellington T. Fighting for Our Sisters: Community Advocacy and Action for Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. *Journal of Social Issues*. 2022;78(1):53-78.
24. Rapport final de l'enquête nationale sur les femmes et filles autochtones disparues : réclamer notre pouvoir et notre place. Canada; 2019.
25. Brant J. Femmes et filles autochtones disparues et assassinées au Canada. *L'Encyclopédie canadienne*. 2017.
26. Perreault J. Femmes autochtones : la violence coloniale et ses avatars. *Relations*. 2017;(789):19-21.
27. Olson-Pitawanakwat B, Baskin C. In *Between the Missing and Murdered: The Need for Indigenous-led Responses to Trafficking*. *Affilia*. 2021;36(1):10-26.