



Balado : Les Voix du terrain 30 – L’incivilité racisée : l’identité en tant que déterminant de la santé

Description de l’épisode

Les infirmières et infirmiers autochtones sont souvent la cible d’incivilité et de milieux de travail hostiles en raison de leur identité. Avec le spectre de l’incivilité racisée qui plane, les infirmières et infirmiers autochtones se sentent rarement en sécurité et à l’aise d’afficher leur héritage autochtone sur le lieu de travail. Les expériences de l’incivilité racisée peuvent créer des sentiments d’isolement, de stress et d’anxiété qui peuvent conduire à l’épuisement professionnel et au roulement de personnel, et avoir des répercussions sur la prestation de soins aux patients. Il est essentiel de reconnaître l’incivilité racisée et d’y faire face en vue de promouvoir l’égalité et la justice sociale pour tous.

Ce balado présente une discussion de groupe qui porte sur l’incivilité racisée, et sur l’importance de l’identité autochtone pour la santé et le bien-être des fournisseurs en soins de santé autochtones. Animé par Sheila Blackstock, ancienne leader didactique au Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, et actuelle professeure agrégée au programme de soins infirmiers à l’University of Northern British Columbia, le balado met en vedette des panélistes qui sont des professionnelles de la santé autochtones : Christine Mack, Nellie Erickson, Monica McAlduff, Donna Porter, et Gwen Campbell-McArthur. Ces panélistes discutent de leurs expériences de l’incivilité racisée sur le lieu de travail, du rôle de l’identité en vue de déterminer la santé et le bien-être des fournisseurs de soins de santé autochtones, et des mesures qui doivent être prises pour permettre à ces derniers, de se sentir en sécurité et à l’aise d’afficher leur identité autochtone sur le lieu de travail.

Biographies

Sheila Blackstock, Ph. D., COHN, IA, M. Sc. inf., B. Sc. inf.



Sheila Blackstock (RN, B.Sc.inf., M.Sc.inf., COHN, Ph. D.) est une chercheuse en soins infirmiers de la Nation Gitksan. Elle compte plus de 32 ans d’expérience en sciences infirmières, notamment en soins de courte durée, en soins en milieu rural, en sciences infirmières pour Autochtones et en santé au travail.

Mme Blackstock a élaboré et enseigné un cours interdisciplinaire sur la santé autochtone et un cours sur la pratique infirmière autochtone à l’Université Thompson Rivers. Elle siège au conseil d’administration de la First Nations Health Authority (Autorité sanitaire des Premières Nations)

et est représentante inaugurale du corps professoral autochtone du conseil d'Administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Elle a été nommée par le ministre de la Santé au sein du groupe de travail de l'initiative « In Plain Sight », où elle œuvre en vue de modifier la législation en matière de soins de santé, et de promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles au profit des peuples autochtones, aux points de service.

Nellie Erickson, IA, B. Sc. inf.



Je suis Inineww Esqwae de la Première Nation de York Factory. J'ai été encouragée et encadrée par mes parents et ma famille élargie. Mes parents ont quitté York Factory pour s'installer à Churchill à l'époque où l'on nous attribuait des réserves. Mon *mooshum* remettait en question la survie de l'ensemble des personnes et des ressources sur une si petite parcelle de terre déterminée. Je demeure reconnaissante de leur décision de se déplacer jusqu'à Churchill. Nous avons des libertés, nous vivions en famille, et nous apprenions et parlions notre langue, le Nehiyawewin. Notre relation étroite avec les terres et notre respect envers elles se poursuivait d'une saison à l'autre. Nous avons des attelages de chiens, nous pratiquions la chasse, la pêche et le piégeage, et ma mère était une bijoutière artisanale et une couturière créative. Enfants, nous nous entraïdions et nous nous soucions les uns des autres.

Je suis infirmière autorisée depuis 50 ans. J'ai fréquenté l'hôpital Grace à Winnipeg et obtenu mon diplôme en sciences infirmières à cet endroit. Mon expérience en soins infirmiers comprend des postes dans des hôpitaux, en santé publique, en santé communautaire, en soins primaires et en soins personnels à domicile. Mon objectif a toujours été ce désir d'aider en fournissant des services infirmiers aux membres de la Nation Inineww. J'ai travaillé dans 22 communautés des Premières Nations au Manitoba, principalement dans le nord du Manitoba. J'ai été embauchée par des bandes et des conseils tribaux transférés, des foyers de soins personnels, et un hôpital sur une réserve des Premières Nations. Je crois que mes réussites sont attribuables au fait que j'ai toujours assez confiance en moi pour demander de l'aide, et que je suis consciente de mes connaissances et de mes compétences.

Les autorisations et les normes de pratiques sont déterminées par les collèges des sciences infirmières. Afin de préserver mon employabilité et de rester compétitive en ce qui a trait aux tendances actuelles en matière de soins infirmiers et de besoins en service, j'ai poursuivi l'apprentissage permanent en m'inscrivant aux formations à distance qui existaient à l'époque. Les ordinateurs et l'internet n'étaient pas et ne sont pas toujours accessibles.

J'ai été témoin de nombreux changements au cours de ma carrière. L'adaptation au changement est une compétence essentielle qui se perfectionne au fil du temps. Le partage de connaissances avec des équipes interdisciplinaires qui interagissent et communiquent avec les communautés a constitué un point culminant tout au long de ma carrière. Je sais que les soins infirmiers ne sont qu'un rayon de la roue; la communauté, en tant que partenaire, peut aider à faire tourner cette roue. Aujourd'hui, nous avons beaucoup plus de chercheurs hautement éduqués qui peuvent aider, à titre de partenaires, à faire progresser nos services de santé, de manière à offrir des milieux et des normes plus acceptables et abordables, dans l'espoir de favoriser de meilleurs résultats.

Christine Mack, IA



Christine Mack est issue de la Nation Nuxalk, à Bella Coola en Colombie-Britannique (le cœur de la forêt pluviale de Great Bear). Avant que des épidémies de variole ne viennent ravager la région, on y comptait 200 communautés, et après la variole, moins de 200 personnes avaient survécu. Ils se sont regroupés, et c'est ainsi qu'a été créé Bella Coola. La résilience, Christine a ça dans le sang. Elle est fière d'être une femme Nuxalk forte, ainsi qu'une mère de cinq beaux enfants. Ses enfants lui ont donné la force dont elle avait besoin pour continuer à avancer et commencer son cheminement vers la guérison.

Christine a commencé sa carrière dans les soins de santé en 2002. Elle a commencé en tant qu'aide-résidente en soins, puis a poursuivi ses études pour devenir infirmière auxiliaire autorisée en 2008. Elle est infirmière auxiliaire autorisée (IAA) depuis 2009, et elle a travaillé pendant toutes ces années dans le domaine des soins offerts aux personnes atteintes de démence dans divers centres de soins infirmiers à Kamloops, en Colombie-Britannique.

Christine envisage de poursuivre ses études pour devenir une infirmière autorisée. Le fait d'avoir un enfant atteint de troubles mentaux, et d'avoir perdu ses deux meilleures amies en raison de la toxicomanie a attisé sa passion pour les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie. Elle entend poursuivre ses efforts sur cette voie, et prévoit travailler en santé mentale ou en toxicomanie, après avoir achevé le programme de formation d'infirmières autorisées.

Donna Porter, IA MAL



Donna Porter est une femme métisse fière et une citoyenne de la Nation métisse de la Colombie-Britannique. Elle est d'ascendance Sauteaux (Ojibwés) du côté de sa mère et Allemande de première génération du côté de son père. Sa famille autochtone est originaire de la Colonie de la rivière Rouge, au Manitoba. Elle est mère de quatre enfants et grand-mère de cinq petits-enfants. Elle est infirmière autorisée depuis quatre décennies, ayant commencé sa carrière en tant qu'aide médicale avant de devenir infirmière autorisée. Elle détient une maîtrise en leadership, avec une spécialisation en santé. Elle a travaillé à titre d'infirmière autorisée pour trois autorités sanitaires différentes, en Alberta et en Colombie-Britannique. Elle a été infirmière en unité néonatale de soins intensifs pendant plus de 20 ans, œuvrant dans le domaine du transport néonatal et enseignant les soins infirmiers ou la réanimation néonatale, le transport néonatal et la technique ECMO. Donna a travaillé en gestion opérationnelle et dans des domaines comme les services en périnatalité et les services chirurgicaux, et a occupé des postes de directrice opérationnelle dans des centres urbains et ruraux, dans le nord de la province. Elle a également appuyé la Dre Martha McLeod pendant deux ans, à titre de co-enseignant du cours « Nursing 704 Leadership in Health Practice » (soins infirmiers – leadership en pratique de la santé) à des étudiants à la maîtrise en soins infirmiers de première année à l'University of Northern British Columbia (UNBC). À l'heure actuelle, elle occupe le poste de responsable régional de la sécurité culturelle et de l'éducation sur le racisme à l'égard des Autochtones (Regional Lead of Cultural Safety).

and Anti-Indigenous Racism, Education) au sein de l'équipe Indigenous Health de Northern Health, situé à Prince George, en Colombie-Britannique.

Gwen Campbell-McArthur, PsycheN, FPRN B. Sc. inf., M. Sc. inf.



Gwendyline Campbell-McArthur est d'ascendance Métis, Sauteaux (Ojibwés) et ukrainienne. Elle est née sur le territoire de l'adhésion au Traité n° 5, à Kississing, au Manitoba. Élevée sur les terres, elle pratiqua la pêche, la chasse, le piégeage et la cueillette en plus de recevoir les enseignements de sa grand-mère paternelle, de son père, Bob Campbell, maître chasseur et pêcheur. Gwen est la nièce de l'Aînée Mae Louise Campbell – lauréate d'un prix Indspire pour son travail auprès de femmes et de familles autochtones vulnérables partout au Canada. Le travail de Gwen, en tant qu'infirmière psychiatrique, s'étend sur cinq décennies et sa pratique a été guidée par des Aînés autochtones et d'autres guides spirituels, en particulier dans la Nation Shuswap Nation, où elle vit en tant qu'invitée depuis 1988. Gwen est une mère fière et dévouée de deux fils adultes. Son plus vieux a obtenu son B. Sc. inf. de l'Université Thompson Rivers (TRU) en 2017, et son plus jeune travaille en tant qu'apprenti plombier, et poursuit également ses études à TRU.

Gwen a obtenu son diplôme du programme de formation d'infirmières psychiatriques autorisée (1978), son diplôme du programme pour infirmières diplômées dans le cadre du baccalauréat en sciences infirmières – santé mentale (2007) et sa maîtrise en sciences infirmières (2010). Elle est infirmière psychiatrique spécialisée en santé mentale et toxicomanie chez les peuples autochtones, infirmière éducatrice, chercheuse principale, auteure et activiste. Après avoir été nommée personnalité de l'année par le Service correctionnel Canada – Bureau de libération conditionnelle de Kamloops en 2014, et pris sa retraite en 2015, Gwen a participé activement à des activités de bénévolat en remplissant de nombreux rôles. Elle fut invitée à siéger au conseil d'administration du BC Academic Health and Science Network en tant que partenaire autochtone de 2020 à 2022, après avoir siégé au conseil du Provincial Patient Council de BC Support Unit. Gwen a participé aux activités de la Fondation de guérison de la rafle des années soixante qui vient en aide aux survivants autochtones d'enlèvements d'enfants autochtones de leur foyer, dans les années 1960. En tant qu'Aînée métisse estimée, Gwen donne de son temps à divers programmes d'éducation des Autochtones à l'école secondaire South Kamloops Senior Secondary, participe au conseil consultatif autochtone de Community Living BC, et est fréquemment au service de sa communauté. Elle continue de militer pour la santé autochtone, et appuie les pratiques de lutte contre le racisme, dans la mesure du possible, ainsi que le mouvement #Kamloops Stands with Ukraine, dans l'espoir d'une résolution pacifique au conflit en Ukraine.

Monica McAlduff, IPA, B. Sc. S, M.A.



Monica McAlduff est membre de la Nation Secwépemc et vice-présidente, sécurité culturelle et humilité culturelle et qualité, ainsi qu'infirmière en chef de l'Office of the Chief Nursing Office. C'est avec fierté que Monica s'est jointe à la First Nations Health Authority (FNHA), en janvier 2020 en tant que directrice générale au sein de l'OCNO, pour y apporter ses 30 ans d'expérience dans le domaine de la santé, d'abord comme infirmière psychiatrique autorisée, à Vancouver et le Lower Mainland, puis dans plusieurs postes de leadership au sein du système de soins de santé. Monica détient un baccalauréat en sciences de la santé avec une spécialisation en soins infirmiers psychiatriques de la Thompson Rivers University, ainsi qu'une maîtrise ès arts en leadership et formation de la Royal Roads University. Alors qu'elle a occupé plusieurs postes de direction dans le domaine de la santé, elle est connue pour son engagement profond envers les intérêts des clients et des familles ainsi que son désir d'améliorer la qualité et la sécurité du système de soins de santé. Privilégiant une approche de leadership fondée sur l'humilité, Monica considère la force et la résilience des Premières Nations comme une façon de changer le système.

Dans sa vie personnelle, Monica aime passer du temps avec son mari et son fils, et profiter du plein air sur la Rive Nord. Elle se passionne pour entrer en relation avec les gens et profiter de tout ce que la vie a à offrir.

Transcription

Bienvenue à « Les Voix du terrain », une série de balados produite par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, le CCNSA.

Le CCNSA met l'accent sur la recherche innovante et les initiatives communautaires promouvant la santé et le bien-être des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada.

Sheila Blackstock : Bienvenue à chacune d'entre vous. Nous sommes si reconnaissants que vous ayez accepté notre invitation du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Certaines définitions sont essentielles à cette discussion; il est important de les aborder avant de poursuivre.

Les microagressions sont le principal vecteur des comportements racistes. Elles sont subtiles, surprenantes et automatiques, et prennent souvent la forme d'échanges non verbaux de la part des offenseurs, qui visent à dénigrer les personnes des minorités ethniques.

Les psychologues utilisent l'expression « microagressions racistes » pour décrire les formes subtiles d'incivilité et de discrimination raciales quotidiennes signalées par des membres de groupes historiquement sous-représentés. Un nombre croissant d'indices établit un lien entre les expériences autodéclarées d'incivilité et la santé et le bien-être des personnes membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits qui œuvrent dans les milieux de travail et dans le domaine de la santé. Toutefois, il y a eu peu de recherches et de discussions au sujet de l'intersectionnalité des peuples

autochtones, de leurs expériences relatives à l'incivilité racisée, et de leur divulgation de leur identité en tant que phénomène en milieu de travail.

On examine le rôle de l'identité, en tant que déterminant de la santé en milieu de travail, et la capacité pour une personne de divulguer en toute sécurité son héritage autochtone. Il est important pour les établissements de reconnaître l'incivilité racisée et d'y faire face en vue de promouvoir l'égalité et la justice pour tous. Il s'agit d'une discussion importante.

Au cours de cette discussion des panélistes, nous examinerons l'identité autochtone en tant que déterminant de la santé pour les professionnels de la santé autochtones. Nous allons aborder de façon approfondie ce qui doit se produire dans les contextes de pratique pour permettre aux infirmières et infirmiers autochtones de divulguer leur identité et de prodiguer des soins infirmiers dans un milieu de travail sécuritaire sur le plan culturel.

Maintenant, j'aimerais prendre quelques instants pour inviter chacune d'entre vous à se présenter avant de procéder à des questions incitatives pour amorcer le dialogue.

Monica McAlduff : Merci Sheila, et je suis ravie de participer à ce groupe de discussion aujourd'hui. Bonjour tout le monde. Je m'appelle Monica McAlduff. Je suis membre de la Nation Secwepemc, et je suis très heureuse de mon héritage –, du côté de ma mère – avec notre culture et ses enseignements –, et du côté de mon père – je suis d'ascendance européenne.

Je suis privilégiée de vivre en tant qu'invitée sur les territoires traditionnels non cédés des peuples des Premières Nations Musqueam, Squamish, et Tsleil-Waututh depuis les 30 dernières années, où je travaille et habite. Je travaille en ce moment à la First Nations Health Authority (Autorité sanitaire des Premières Nations) en tant que infirmière en chef et vice-présidente, sécurité et humilité culturelles et qualité, et je suis reconnaissante de prendre part à cette conversation aujourd'hui.

Gwen Campbell-McArthur : [inaudible – Gwen se présente dans sa langue autochtone] Bonjour, comment allez-vous? Mon nom est Gwen Campbell MacArthur. C'est un honneur pour moi d'être ici. Je me trouve sur les territoires traditionnels non cédés du peuple Tk'emlúpsəmc, ici à Kamloops. À [mot inaudible]; il s'agit de la Nation Shuswap.

Mon père était métis et ma mère était ukrainienne de première génération. Je suis née et j'ai grandi dans la région de l'adhésion au Traité no 5 dans le nord du Manitoba, près d'un petit lac appelé Kississing. J'ai été élevée sur les terres et j'ai reçu les enseignements de mon père et de ma mère, de mes grands-parents paternels, ainsi que de mes oncles et tantes paternels. Je me souviens encore d'être assise sur le genou de ma grand-mère, et je me sens comme si j'ai été une Aînée en formation toute ma vie. Je proviens d'une longue lignée de soignants et de donneuses de vie. Ma grand-mère était sage-femme autochtone. Elle a aidé à l'accouchement de nombreux bébés et traitait tous ces bébés, toutes les mères et même les frères et sœurs de ces bébés à l'aide d'herbes naturelles et de médicaments qu'elle cueillait chaque année à des moments déterminés. Les femmes parcouraient plusieurs kilomètres en traîneau à chiens afin qu'elle puisse mettre au monde leurs enfants, car elles avaient confiance en elle. À l'époque, on nous appelait « Indiens » ou « personnes déplacées », et de toute façon, nous n'avions pas le droit de fréquenter les hôpitaux pour personnes blanches dans la petite ville où j'ai grandi. Les gens étaient donc heureux que ma grand-mère soit là.

Je suis, bien entendu, infirmière. Mon fils est infirmier, ma nièce, la fille de ma sœur est infirmière. Il y a également Mae Louise, c'est une Aînée, et elle travaille toujours auprès de femmes et de filles exploitées. Elle fait ce travail depuis près de 70 ans, et elle a presque 90 ans. Je suis infirmière depuis longtemps, depuis 1978 en tant qu'infirmière psychiatrique à [nom de l'endroit inaudible]. J'ai éventuellement obtenu mon baccalauréat en sciences infirmières, et j'ai également effectué mon projet d'études supérieures.

Donna Porter : Bon, je suis très reconnaissante de parler à vous tous aujourd'hui sur le territoire non cédé de la Première Nation Lheidli T'enneh. Il est situé à Prince George, et c'est également où j'habite. Je suis métisse et citoyenne de la Nation métisse de la Colombie-Britannique et membre de la Prince George Metis Community Association, une communauté métisse à charte.

Mon histoire – Je suis d'ascendance Saulteaux (Ojibwés) du côté de ma mère, et Allemande de première génération, du côté de mon père. Ma famille autochtone est originaire de la Colonie de la rivière Rouge, au Manitoba, puis s'est déplacée pour s'installer à Batoche, en Saskatchewan, mais après la résistance menée par Riel, elle déménagea à Jackfish Lake, et c'est là qu'est née et a été élevée ma famille, tout comme moi. J'ai été élevée dans un petit village voisin, appelé Meota.

Mes grands-parents, toutefois, ont continué à se déplacer vers l'Ouest, et se sont finalement installés à Fort George, qu'on appelle bien sûr aujourd'hui Prince George. C'est d'ailleurs là où repose mon grand-père, alors je me sens vraiment attaché à l'endroit, et ça, c'est formidable.

Je suis une mère. J'ai quatre enfants et cinq petits-enfants. Je suis infirmière autorisée depuis 40 ans. J'ai commencé ma carrière en tant qu'auxiliaire médicale, et j'ai gravi les échelons pour devenir infirmière autorisée, puis j'ai poursuivi mes études et j'ai éventuellement obtenu une maîtrise en leadership, avec une spécialisation en santé.

J'ai travaillé à titre d'infirmière autorisée pour trois autorités sanitaires différentes, en Alberta et en Colombie-Britannique. J'ai été infirmière syndiquée pendant plus de 20 ans, puis j'ai également travaillé en gestion opérationnelle, dans des domaines comme les services en périnatalité, les services chirurgicaux, et j'ai occupé certains postes de directrice opérationnelle dans des centres urbains et ruraux, à l'intérieur de la province et dans le nord. J'ai travaillé en pratique professionnelle des soins infirmiers en tant que responsable, et j'ai également appuyé la Dre Martha McLeod à l'UNBC en 2021 et j'ai contribué à l'enseignement du cours sur la gestion des soins infirmiers en pratique de la santé à des étudiants à la maîtrise en soins infirmiers de première année, et ce fut très agréable. À l'heure actuelle, j'occupe le poste de responsable régional de la sécurité culturelle et de l'éducation sur le racisme à l'égard des Autochtones (Regional Lead of Cultural Safety and Anti-Indigenous Racism, Education) au sein de l'équipe Indigenous Health de Northern Health, ici, à Prince George.

Nellie Erickson : Merci de m'avoir présentée. J'habite loin dans le nord du Manitoba, et je travaille en ce moment en tant qu'infirmière en santé publique auprès des peuples des Premières Nations. Je suis très fière d'avoir travaillé en soins infirmiers pendant 50 ans, et d'avoir consacré la majeure partie de mon temps à la santé et au bien-être des Autochtones dans le nord du Manitoba. Toute ma carrière s'est déroulée au Manitoba, mais j'ai communiqué avec des infirmières et infirmiers autochtones partout au pays pendant de nombreuses années. Je consulte de la documentation sur la santé autochtone, en particulier celle de l'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique, pour y trouver des idées et de nouvelles façons de faire les choses.

Je travaille ici en santé publique, et au cours des ans, j'ai travaillé dans des milieux comme des hôpitaux ou des établissements de santé publique – certains mandatés par les services provinciaux, certains mandatés par de Premières Nations, et j'ai également travaillé pour des bandes et des conseils tribaux transférés.

Christine Mack : Bonjour. Je m'appelle Christine Mack. Je suis membre de la Nation Nuxalk. Mes parents se nomment Curtis Mack et Melinda Mack, et mes grands-parents s'appellent Sheila Snow, Joe Mack, Florence Nelson, et Ernest Hood. Je suis mère de cinq beaux enfants. J'habite présentement à Kamloops, en Colombie-Britannique.

Je suis infirmière auxiliaire autorisée, mais j'étudie pour devenir infirmière psychiatrique.

Sheila Blackstock : Pour commencer, je vais afficher trois questions de discussion, comme vous le savez. Je me demande si nous pourrions commencer par la première question. Dans la mesure où vous vous sentez à l'aise de le faire, pouvez-vous partager certaines de vos expériences de l'incivilité racisée dans le milieu de travail?

Gwen Campbell McArthur : À mes débuts en soins infirmiers, je devais souvent chevaucher les mots autochtones et non autochtones, étant contrainte à travailler dans un milieu qui n'était pas accueillant du tout pour les personnes autochtones, dans les années 1970 et 1980, voire dans les années 1990, et jusqu'à maintenant. Lorsqu'il a commencé à être question de sécurité culturelle, il était très important pour moi de savoir et de comprendre ce que cela voulait dire pour ma propre pratique, et de pouvoir éventuellement trouver ma voix en tant que femme autochtone, en tant qu'activiste, et de découvrir ma force, et cet esprit qui provient du plus profond de moi-même qui a été guidé par mes Aînés et par les enseignements de mes ancêtres qui ont foulé cette terre. Puis, alors que je découvrais ma propre identité en tant que femme métisse, il était très important pour moi d'avoir de solides assises et de savoir clairement ce que je voulais faire, et de savoir de quelle façon je voulais que se déroule ma pratique, et ce que cela comporterait.

Quand j'ai fait cela, et que j'ai pris la parole pour la première fois au cours de mes études de premier cycle, on m'accueillit avec de retentissants, « Pourquoi fais-tu cela? Que crois-tu faire ici? Tu ne trouves pas que les Indiens s'en font déjà donner assez? Tu reçois déjà une éducation gratuite! » Et bien, ils ne savaient pas que je ne pouvais pas obtenir de financement, car je n'avais pas le statut du traité, et que je devais financer mes propres études. Alors que je donnais une présentation, et en tant qu'infirmière autochtone, on m'a demandé d'effectuer les niveaux de soins de santé pour des personnes autochtones. J'ai fait ce qu'on m'avait demandé et à peine quelques minutes après, des étudiants se sont mis à faire des commentaires désobligeants, et la faculté a choisi d'ignorer complètement la situation. C'est alors que j'ai décidé que la façon d'y faire face était de ne pas subir cette agression. Je n'allais pas tolérer cela. Je travaillais aussi fort que les autres étudiants. Je me suis dit que nous allions faire une pause maintenant, et en revenant de cette pause, je parlerais aux enseignants. Ce type d'hostilité n'avait pas sa place dans la salle de cours, et je trouvais que ce n'était pas approprié. Je me suis donc dit que j'allais désamorcer la situation.

Je suis donc allée les voir et j'ai dit que j'allais remettre mon document et ma présentation aux enseignants intéressés, mais que je ne poursuivrais pas cette présentation, car je ressentais beaucoup de colère et il y avait trop d'hostilité. Je ne m'étais pas inscrite en soins infirmiers pour ensuite être victime de tant d'abus et d'hostilité verbale, et je trouvais que cela était injuste de la part d'un

établissement d'enseignement supérieur. Je les ai ensuite remerciés de leur attention, et j'ai quitté la salle de cours. J'ai parlé à quelques enseignants de la faculté et ils ont jeté le blâme sur moi. Ils ne comprenaient pas pourquoi j'avais agi de la sorte, pourquoi je n'avais pas simplement poursuivi la présentation. Je leur ai dit que je n'avais reçu aucun soutien de leur part, et qu'ils n'avaient pas entendu les types de commentaires de la part des étudiants. En fait, un des jeunes étudiants s'est tourné vers moi et m'a envoyée pâître, et si ce n'était pas assez clair, je ne sais pas ce qui pourrait l'être davantage. Jusqu'à ce jour, les trois enseignants en question qui n'ont rien fait, sinon simplement tenté d'arranger la situation auprès du doyen, ne m'ont plus jamais adressé la parole.

C'est essentiellement ce que je vivais au niveau de l'établissement, et cela s'est produit entre 2005 et 2007. Nous avons commencé à parler de sécurité culturelle dans les années 1980, mais l'incivilité racisée n'est pas disparue, et persiste encore. On me demande encore : « Pourquoi as-tu besoin d'en parler? ». Même lorsque des gens m'invitent et qu'on me présente en tant qu'oratrice invitée et en tant qu'Aînée respectée au sein de la communauté, on me demande encore : « Oui, mais pourquoi devons-nous encore en entendre parler? ». Cela provient des éducateurs d'aujourd'hui – cela s'est produit aussi récemment qu'en mai de cette année; c'est très intéressant de continuer à entendre ça.

Nellie Erickson : Lorsque je travaille avec de jeunes autochtones qui ne sont pas encore des professionnels, mais qui nous aident à effectuer le travail qui doit être accompli, et que je travaille avec de jeunes infirmières et infirmiers autochtones, je leur dis à quel point il est important pour eux d'être fiers d'eux-mêmes. Je leur donne des suggestions pour les aider à faire face et à s'adapter à l'incivilité, car cela arrive. Je le vois et je l'entends moi-même, mais je suis assez résiliente. Les gens ne le font pas trop souvent, car lorsque cela arrive, je leur demande de m'accompagner dans un endroit privé pour que nous puissions discuter de leurs propos. J'enseigne également aux jeunes de faire de même, ou d'aller chercher une autre personne pour les appuyer pendant qu'ils corrigent les propos d'une autre personne. Tout récemment, une infirmière pressée est venue me voir, et m'a demandé : « Es-tu Autochtone? ». J'étais occupée à l'endroit où je travaille, et je lui ai répondu : « Et bien, je suis assez visible, non? ». Elle a dit : « Non ». J'ai dit : « Je suis autochtone, très autochtone ». Elle m'a ensuite demandé : « Est-ce que je t'ai entendu parler dans ta langue? ». Je lui ai demandé pourquoi elle me demandait cela. Elle m'a dit : « Bien, tu parlais à la patiente, et je ne comprenais pas ce que tu disais ». Je lui ai répondu : « Oui, je parlais le cri, car c'est la seule langue qu'elle comprend ».

Il y a des façons dont nous devons appuyer les praticiens débutants, car nous sommes très souvent confrontés à l'incivilité racisée dans le cadre de ce cours – disons un cours en soins infirmiers –, il pourrait n'y avoir seulement qu'un ou deux étudiants autochtones. Je sais également qu'en ce moment, beaucoup de personnes dévoilent le nombre d'étudiants autochtones qui participent à leur programme. Ils y participent, certes, mais dans quelle mesure reçoivent-ils le soutien dont ils ont besoin pour conserver leur identité autochtone, et pour se sentir pleinement acceptés en tant qu'Autochtones?

Christine Mack : Je me souviens d'un commentaire qui m'a été fait alors que je travaillais en tant qu'infirmière auxiliaire. Une personne est venue me voir et m'a demandé : « Qui t'a donné ta licence? » J'ai été surprise, et j'ai dit, « Euh, pardon? ». « Pourquoi t'a-t-on donné ta licence? Ils n'auraient pas dû le faire. » À ce moment, je me suis sentie très dénigrée, et j'en étais très bouleversée. Je suis restée clame, et je lui ai répondu : « Vois-tu, j'ai suivi le même programme que

tous les autres suivent, et j'ai fait les mêmes examens que tous les autres font. » À la fin de la conversation, la personne a quand même dit : « Et bien, je crois que tu n'aurais pas dû avoir ta licence. » Cela n'a rien à voir avec la pratique. Ce n'était pas en raison de mon attitude, car je suis demeurée très polie, respectueuse et professionnelle. C'était tout simplement parce que cette personne croyait que je ne méritais pas une licence. J'ai été en mesure de garder mon sang-froid après coup, mais je me suis rendue au poste des soins infirmiers, et un des membres de mon équipe du personnel soignant m'y a suivi, et je me suis mise à pleurer, car à ce moment, je me suis sentie très attaquée, et cela a été très difficile à surmonter.

Monica McAlduff :

Merci, Sheila. J'ai omis de mentionner plus tôt que je travaille dans les soins infirmiers depuis plus de 30 ans. Je suis une infirmière psychiatrique qui possède de l'expérience clinique, et j'ai travaillé à différents endroits, puis, plus tard dans ma carrière, je suis mise à travailler en administration. Lorsque je repense à certaines de mes premières expériences, je me rends compte que je ne me sentais définitivement pas toujours en sécurité de présenter l'intégralité de ma personne au travail, y compris mon identité en tant que personne issue des Premières Nations, car je savais qu'il n'était pas sécuritaire de le faire. Une des raisons pour lesquelles je me sentais de cette façon, était qu'occasionnellement, lorsque j'étais témoin d'incidents à caractère raciste de la part d'un membre du personnel à l'encontre d'un patient autochtone et que je constatais la façon dont ce patient était traité, je me disais que si ces personnes qui sont censées travailler dans un environnement bienveillant traitent les gens de cette façon, alors comment pourrais-je me sentir suffisamment en sécurité pour afficher mon héritage? Alors, si je sentais qu'une situation pouvait être préjudiciable, alors j'y repensais deux fois. Ça n'aurait pas été facile pour moi de m'avancer et de dire : « Vous savez quoi? Je suis membre des Premières Nations, et c'est qui je suis. »

Si l'on réfléchit au travail qui est effectué aujourd'hui, on constate qu'il y a eu des progrès en matière de sécurité et d'humilité culturelles, mais... il reste encore beaucoup de travail à faire, et je sais d'expérience qu'il n'était pas sécuritaire de le faire. Mon approche consistait à divulguer mon héritage uniquement si je me sentais obligée de le faire. Ce n'était pas quelque chose que je divulguais facilement.

Sheila Blackstock : Merci pour tous vos témoignages. Le partage de vos expériences nous donne droit à de touchants et sincères échanges. Je sais qu'il peut être difficile de partager ces expériences, mais cela signifie tellement pour les personnes qui ont vécu l'incivilité et l'incivilité racisée sur le lieu de travail, ainsi que pour les étudiants qui pourraient en être victimes dans le milieu de la pratique. Quel est le rôle de l'identité en tant que déterminant de la santé et du bien-être des fournisseurs de soins de santé autochtone dans le milieu de travail?

Monica McAlduff : Merci, Sheila. Selon moi, notre identité en tant que personnes des Premières Nations constitue le fondement de qui nous sommes. Si nous ne pouvons pas présenter l'intégralité de notre personne, de notre culture et de notre identité, ou d'exprimer qui nous sommes et avec qui nous avons des liens, en tant qu'individus, je crois que cela représente une grande perte dans le milieu de travail, et cela fait en sorte que les personnes des Premières Nations ne peuvent pas se présenter au travail et donner le meilleur d'elles-mêmes. Ce qui est dommage du fonctionnement de

notre système de santé –, et plusieurs rapports le confirment –, c'est qu'il n'a pas toujours été sécuritaire pour les gens de s'afficher réellement.

Je suis donc vraiment heureuse que vous abordiez cette question, car notre identité est ce qui nous façonne, en tant que personnes, et lorsque nous ne nous sentons pas en assez sécurité pour nous présenter tel que nous sommes réellement dans notre lieu de travail, et que nous minimisons notre identité pour rester en sécurité, je crois que c'est une perte, non seulement pour nous-mêmes, mais pour le milieu de travail également.

Donna Porter : Sheila, je crois que c'est une excellente question, et une question très importante, car le fait d'être fiers de qui nous sommes, d'où nous venons, d'où provient notre famille et de qui sont nos ancêtres est directement lié à notre santé affective et spirituelle. Nous savons que sans nos ancêtres, sans les sacrifices qu'ils ont faits, nous ne serions pas ici. Vous savez, on m'a élevé dans la fierté et dans le respect de mes ancêtres et de mes Aînés.

Comme vous le savez, je travaille avec d'autres membres du personnel autochtones qui occupent divers postes, et ils éprouvent de la difficulté à retrouver leur culture, leur culture et leur langue perdues, et d'autres choses comme ça. Il s'agit vraiment d'un parcours émotionnel et spirituel, c'est certain. Vous savez, je suis infirmière depuis maintenant 40 ans, et je me rappelle que lorsque j'étais jeune, une jeune infirmière, j'ai vu de quelle façon les autres autochtones étaient traités dans notre système de santé. C'est une situation qui rend mal à l'aise et qui fait un peu peur. Je comprends que la dernière chose que l'on veuille, c'est de divulguer son ascendance autochtone par peur de subir certaines des choses que l'on voit d'autres personnes subir.

Alors, cela affecte définitivement votre santé affective, mentale et spirituelle, car vous êtes fiers de votre héritage et de vos ancêtres. Vous savez, les préjugés et les fausses croyances de longue date au sujet des peuples autochtones vous découragent de partager qui vous êtes. Je sais que j'ai appris très tôt dans ma carrière à ne pas mentionner que je suis métisse, car souvent on entend des commentaires du genre, « tu es de sang-mêlé » ou « tu te prends pour une Indienne », ou même, « tu es chanceuse que le gouvernement ait payé pour tes études, tu reçois une éducation gratuite ». Je sais que plusieurs autres Métis cachent leur identité quand ils le peuvent, à cause de ce type de situation et de commentaire. Il m'est arrivé que l'on me questionne sur mon indigénéité dans le contexte du travail, et sur la façon dont je m'identifie –, que ce soit comme membre des Premières Nations, des Métis ou des Inuits, puis prendre en note que je suis métisse. Je me dis alors que c'est super, et que c'est un milieu sécuritaire. Ils prennent le temps de me le demander, alors que d'autres fois, je partage mon identité, et on me dit : « C'est bon à savoir, mais nous ne parlons pas de ces choses-là, ici ». Cela crée un sentiment de confusion, de honte ou d'humiliation, voire de colère et d'anxiété. C'est dans ces moments que l'on se dit qu'on ne va plus jamais faire ça. Vous savez, ces situations affectent votre santé mentale et votre identité. Vous le savez certainement, il s'agit d'une réalité pour beaucoup de personnes et d'employés autochtones, et je ne parle pas d'il y a 40 ans non plus. Comme je l'ai mentionné, votre identité affecte votre santé ou votre bien-être mental et spirituel; il s'agit donc tout à fait d'un déterminant de la santé.

Pour écouter d'autres balados de cette série, consultez « Les voix du terrain » qui se trouvent sur le site Web du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, à CCNSA.ca/fr. La musique

de ce balado est l'œuvre de Blue Dot Sessions. Il s'agit d'une œuvre en usage partagé, utilisée sous licence Creative Commons. Apprenez-en plus sur eux au www.sessions.blue.

Centre de collaboration nationale de la santé
autochtone (CCNSA)
3333 University Way
Prince George, Colombie-Britannique
V2N 4Z9 Canada

Tél : 250 960-5250
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Site Web : ccnsa.ca

National Collaborating Centre for Indigenous Health
(NCCIH)
3333 University Way
Prince George, British Columbia
V2N 4Z9 Canada

Tel: (250) 960-5250
Email: nccih@unbc.ca
Web: nccih.ca

© 2024 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Le CCNSA a financé la présente publication qu'une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a rendu possible. Les opinions qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'ASPC.