

Construire des liens culturels avec les professionnels de santé à Aotearoa (Nouvelle-Zélande) du point de vue d'une infirmière clinicienne spécialisée dans les plaies

RÉSUMÉ

La sécurité culturelle devrait être intégrée dans la pratique des professionnels de santé afin de fournir des soins holistiques à nos patients et de répondre à nos compétences en matière de sécurité culturelle, mais nous avons souvent du mal à mettre en œuvre ou à articuler cette démarche. Cet article présente une approche de la manière dont, à Aotearoa (Nouvelle-Zélande), nous avons établi des liens avec un groupe diversifié de professionnels de santé, y compris des équipes maories et pasifikas, afin de renforcer nos liens culturels et d'améliorer notre sensibilisation culturelle pour, en fin de compte, améliorer les soins et la prestation de services.

Mots clés Maoris, sécurité culturelle, compétences

Références Pagan M. Building cultural connections with healthcare professionals in Aotearoa (New Zealand) from a wound clinical nurse specialist perspective. WCET® Journal. 2024;44(2):37-39.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.2.37-39>

Soumis le 6 mars 2024, Accepté le 26 mai

INTRODUCTION

En Aotearoa (Nouvelle-Zélande), les disparités et les inégalités en matière de santé pour les populations maories et du Pacifique sont largement connues et publiées.¹⁻³ Ces inégalités ont été attribuées à des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux tels que l'accès à l'emploi, aux revenus, à la santé et à l'éducation et, pour les Maoris, à l'effet générationnel de la colonisation.¹ En conséquence, cela peut conduire à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, à une mauvaise alimentation et à la vie dans des logements surpeuplés et insalubres.^{1,2} À Aotearoa, les disparités en matière de santé touchent les jeunes comme les personnes âgées. Les données de 2013-2015 pour le groupe d'âge de 0 à 74 ans indiquent que les Maoris et les populations du Pacifique ont des taux plus élevés de décès évitables et une espérance de vie plus faible que les non-Maoris et les non-Pacifiques.¹ En outre, les Maoris ont un taux de mortalité deux fois plus élevé pour les maladies cardiaques ischémiques, les maladies respiratoires chroniques inférieures et tous les cancers combinés.³

En tant que professionnels de santé (HCP), la lutte contre le racisme et la reconnaissance des inégalités culturelles en matière de santé, ainsi que la manière dont elles sont apparues, peuvent nous permettre d'exercer notre pratique dans une approche sensibilisée et sûre culturellement. À Aotearoa, la sécurité culturelle est évaluée ou mesurée par le biais des compétences cliniques et culturelles développées par l'organe directeur de la profession.^{4,5} Comme moi, les Pakehas (habitants blancs d'Aotearoa), ou les non-Maoris, peuvent éprouver des difficultés à garantir cette sécurité dans le cadre de la pratique clinique.

Mandy Pagan

MHealSc (Distn) PGDip RN soins des plaies
Infirmière clinicienne spécialisée dans les plaies, Nouvelle-Zélande
Santé, Te Whatu Ora, District méridional

CONTEXTE

La signature du traité de Waitangi (Te Tiriti O Waitangi) à Aotearoa en 1840 entre la Couronne britannique et les Māoris (peuples indigènes) est considérée comme un document fondateur pour Aotearoa visant à protéger la culture maorie et à permettre la gouvernance britannique.⁶ Bien que l'interprétation du traité varie entre la version maorie et la version anglaise, il est considéré comme un taonga (trésor) et fait l'objet de nombreuses références dans les documents gouvernementaux.⁶⁻⁸

Notre Conseil des soins infirmiers définit la culture comme suit: "La culture inclut, sans s'y limiter, l'âge ou la génération, le sexe, l'orientation sexuelle, la profession et le statut socio-économique, l'origine ethnique ou l'expérience migratoire, les croyances religieuses ou spirituelles et le handicap"⁵. Toutes les infirmières et infirmiers travaillant à Aotearoa sont tenues de respecter le code de conduite du Conseil des soins infirmiers et les normes kawa whakaruruhau (sécurité culturelle).⁵ Le Conseil nous rappelle que la pratique et la démonstration d'une pratique culturellement sûre sont basées sur les expériences des bénéficiaires et non sur l'interprétation des HCPs.⁵

En 2005, j'ai été nommée infirmière clinicienne spécialisée dans les plaies. Ce nouveau rôle a nécessité l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des services. Conformément aux compétences des infirmières diplômées⁹, j'ai inclus des déclarations sur le traité et le kawa whakaruruhau, mais lorsque le plan a été présenté à notre responsable de la santé maori, il m'a demandé comment j'allais le mettre en pratique. Je lui ai demandé conseil et il m'a suggéré de créer un "Groupe de discussion culturelle" avec d'autres professionnels de santé afin de soutenir et d'apprendre de nos collègues maoris et de développer le whakawhanaungatanga (la construction de relations). Avec le soutien de mon directeur, j'ai élaboré un projet de mandat comprenant le lieu de réunion, le jour, l'heure, la fréquence, le quorum requis, les membres, les rôles du président

et du secrétaire, ainsi que les personnes à qui le groupe doit rendre des comptes. En outre, il a été établi que l'objectif du groupe est de partager les connaissances, de fournir des indications et d'améliorer les pratiques culturelles dans les établissements de soins primaires et secondaires, tout en intégrant les principes de partenariat, de participation et de protection du traité de Waitangi.⁶⁻⁸ Les responsabilités des membres sont d'identifier les inégalités des services pour les Maoris et les populations Pacifique, de faciliter la sensibilisation culturelle et la sécurité, de lutter contre le racisme et d'encourager la pratique réflexive et la pensée critique dans un environnement favorable. Les membres sont censés communiquer les connaissances et les informations pertinentes à leurs collègues. Les termes de référence ont été revus et approuvés par les responsables concernés et les membres du groupe.

Le premier hui (réunion) s'est tenu en septembre 2005, dans l'unité de santé maorie de l'hôpital, et a réuni les équipes infirmières maories et pasifikas de l'hôpital, leur responsable clinique et un prestataire de santé maori externe que je connaissais. Lors de cette première réunion, l'objectif du groupe a été jugé important et le groupe a décidé d'inviter davantage de HCPs externes. Depuis lors, le nombre de membres a augmenté dans les secteurs primaire et secondaire, y compris les prestataires de soins de santé maoris et du Pacifique, les kaiāwhina (travailleurs de santé et du handicap non réglementés), les coordinateurs de lutte contre le cancer, les podologues, les travailleurs sociaux, les infirmières carcérales, les éducateurs, les infirmières praticiennes et les infirmières cliniciennes spécialisées (par exemple, santé sexuelle, diabète, colorectal). En tant que secrétaire, je rédige les procès-verbaux des réunions et les distribue aux membres, accompagnés d'informations et de ressources pertinentes, afin qu'ils les partagent avec leurs équipes et leurs réseaux. Les huis se tiennent jusqu'à quatre fois par an, pendant une heure ou une heure et demie; les lieux changent et les membres accueillent les événements, ce qui a permis la participation et la présentation de nouveaux membres, l'entretien du whakawhanaungatanga (la construction de relations) et la connaissance des organisations respectives.

L'ordre du jour du hui prévoit l'ouverture et la clôture par un karakia (prière) et/ou un waiata (chant). Cela a permis d'améliorer notre utilisation et notre prononciation du te reo Māori (langue maorie) grâce à des orateurs invités ou à des membres qui ont partagé leurs connaissances acquises lors de séminaires ou de conférences. Chaque membre partage une présentation sur son travail actuel, les avancées de sa pratique, ses succès et ses besoins. En outre, les huis formateurs pertinents, les établissements de dépistage et de promotion de la santé, les initiatives culturelles, les documents gouvernementaux et la recherche sont partagés par le biais de la *Māori Health* (Santé maorie) and *Pacific Health Review* (Revue de Santé des populations Pacifique). Ces publications gratuites en ligne fournissent des extraits de la recherche sur la santé des Maoris et des indigènes d'Aotearoa et internationale qui identifient les disparités en matière de santé et les initiatives qui suscitent des discussions en groupe et l'acquisition de connaissances.^{10,11} Les membres ont introduit des modèles culturels de soins, tels que le modèle Santé mentale et bien-être Te Whare Tapa Whā Māori du Dr Mason Durie.¹² Ce modèle de soins présente le concept d'un whare (maison) à quatre côtés, dont le whenua (terre) constitue les fondations. Les quatre dimensions représentent le tinana (corps), le wairua (esprit), le whānau (réseau familial étendu) et le hinengaro (esprit) qui doivent être en équilibre pour maintenir le bien-être de la personne et du whānau.¹² J'ai appliqué ce modèle de soins lorsque je travaillais avec des Maoris et des non-Maoris, pour faciliter l'évaluation holistique et développer des relations thérapeutiques entre le patient et le whānau.

Le groupe constitue un excellent forum pour partager des ressources, faire le point, réfléchir et résoudre des problèmes dans un environnement sûr et favorable. Cela a permis de cimenter les relations étroites et les liens sociaux entre les membres. Ceci est particulièrement important lorsque des événements tragiques ou festifs se produisent et que les membres font preuve d'aroha (amour, compassion) et de manaakitanga (gentillesse, générosité, attention portée aux autres). Un exemple notable est celui de Sandra Vaeluaga Borland, qui a été nommée membre de l'Ordre du mérite de Nouvelle-Zélande dans le cadre des Distinctions de l'Anniversaire de la Reine pour les services qu'elle a rendus à la communauté pasifika et aux soins infirmiers.¹³ Au fil des ans, les membres ont également aidé leurs collègues sur le plan clinique, en participant à des journées communautaires et cliniques pour atteindre les personnes défavorisées et en fournissant des services tels que le dépistage du cancer du col de l'utérus et une information sur le diabète. Une autre initiative consiste à aider nos infirmières et infirmiers pasifikas en promouvant et en contribuant aux collectes annuelles de nourriture de Noël pour les familles dans le besoin.

L'effet de groupe a une grande portée, les nouveaux membres étant accueillis dans le groupe souvent par le bouche-à-oreille. C'est particulièrement important pour les HCPs qui travaillent dans des rôles difficiles ou isolants, comme nos infirmières carcérales, et pour la création de nouveaux rôles au fil des ans, comme notre coordinateur en matière de cancer qui a établi des liens avec nos équipes d'infirmières et infirmiers maoris et pasifikas afin de réduire les obstacles à l'accès à un soutien et à des traitements contre le cancer en temps opportun.

En 1987, la loi sur la langue maorie a déclaré que le te reo Māori était une langue officielle d'Aotearoa.¹⁴ L'utilisation quotidienne du te reo Māori est un moyen de montrer notre soutien, de se connecter, de se développer et de protéger cette belle langue. J'utilise le te reo Māori dans mes salutations avec mes collègues et mes patients, dans mes courriers électroniques et lorsque je réponds à mon téléphone personnel et professionnel. Cette simple action a encouragé d'autres personnes à utiliser le te reo Māori. Il est encourageant de constater que les membres du groupe ont également introduit le karakia et le waiata du matin dans leur environnement de travail, ce qui favorise les liens avec le HCP et l'utilisation du te reo Māori.

Commentaires des membres:

"Le groupe offre un espace de sécurité pour apprendre, discuter et prendre soin de nos collègues professionnels au sein de ce groupe." *Rachel*

"Ma te whiritahi, ka whakatutuki ai nga pumanawa a tangata" (tisser ensemble la réalisation du potentiel). *Charleen*

"Le mot "sécurité" reflète ce que le groupe représente pour moi" *Nadine*

"Un environnement sûr pour construire des relations authentiques qui soutiennent chacun et partagent des connaissances qui améliorent notre pratique professionnelle." *Sandy*

"Je travaille dans l'isolement, aussi les contacts que j'ai noués m'ont-ils été d'une aide précieuse pour promouvoir mes services et développer mon réseau de soutien." *Sue*

CONCLUSION

En tant que HCP, nous pouvons travailler individuellement et collectivement pour lutter contre les inégalités en matière de santé, le racisme et la discrimination, et renforcer nos compétences culturelles de manière créative. De nombreux HCP manquent de temps, mais il ne faut pas sous-estimer l'importance de

whakawhanaungatanga (la construction de relations) en utilisant le face-à-face des huis pour renforcer notre développement, améliorer notre résilience et notre conscience culturelle collective. À la réflexion, mes premières intentions d'inclure des éléments culturels dans mon plan de qualité n'étaient qu'un "service minimum" et manquaient d'actions pour fournir des résultats culturellement appropriés. Je serai toujours reconnaissante d'avoir été mise au défi de développer ce Groupe de discussion culturelle. Le groupe, qui existe depuis 19 ans, est un accomplissement et un témoignage de son importance pour les membres. Personnellement, le groupe a amélioré ma compréhension culturelle, mon empathie et mon développement, et a facilité l'établissement de liens collégiaux solides qui me poussent à améliorer ma pratique dans une approche culturellement sensibilisée et efficiente. Relevez le wero (défi) et réfléchissez aux petits changements que vous pouvez apporter pour pleinement reconnaître votre peuple autochtone et faciliter les relations culturelles tout comme la prise de conscience dans votre environnement de travail.

MAHITAHĪ (COLLABORATION)

**E hara taku toa
i te toa takitahi,
he toa takitini**

Ma force n'est pas individuelle, mais collective.¹⁵

REMERCIEMENTS

Mes fantastiques et courageux collègues du "Groupe de discussion culturelle" qui continuent à m'inspirer et à me guider.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

FINANCEMENT

Les auteurs n'ont reçu aucun financement pour cette étude.

RÉFÉRENCES

1. Walsh M, Grey C. The contribution of avoidable mortality to the life expectancy gap in Māori and Pacific populations in New Zealand – a decomposition analysis. *NZMJ* [Internet]. 2019;132(1492):46–60.
2. Brown H, Bryder L. Universal healthcare for all? Māori health inequalities in Aotearoa New Zealand, 1975–2000. *Soc Sci Med*. 2023 Feb 1;319:1–8.
3. Minister of Health. 2023. *Pae Tū: Hauora Māori Strategy*. Wellington: Ministry of Health
4. Shaw S, Tudor K. Effective and respectful interaction with Māori: How the regulators of health professionals are responding to the Health Practitioners Competence Assurance Amendment Act 2019. *New Zealand Medical Journal* [Internet]. 2023;136(1569):11–23.
5. Nursing Council of New Zealand. *Guidelines for cultural safety, the Treaty of Waitangi and Māori health in nursing education and practice*. Nursing Council of New Zealand; 2011.
6. Office of Treaty Settlements. *Healing the past, building a future. A Guide to Treaty of Waitangi Claims and Negotiations with the Crown*. 2018.
7. Came H, Mccreanor T, Manson L, Nuku K. Upholding Te Tiriti, ending institutional racism and Crown inaction on health equity. *NZMJ* [Internet]. 2019;132(1492): 61–66.
8. Wilson L, Wilkinson A, Tikao K. Health professional perspectives on translation of cultural safety concepts into practice: A scoping study. *Front Rehabil Sci*. 2022 Jul 28;3:891571. doi: 10.3389/fresc.2022.891571.
9. Nursing Council of New Zealand. *Competencies for Registered Nurses* [Internet]. Nursing Council of New Zealand; 2022. Available from: https://nursingcouncil.org.nz/Public/NCNZ/nursing-section/Registered_nurse.aspx

10. Tukuitonga C. Research review: Pacific health. [cited 2024 Jan 30]. *Pacific Health Review*. Available from: <https://www.pacifichealthreview.co.nz/>
11. Harwood M. Research Review: Māori Health. [cited 2024 Jan 30]. *Māori Health Review*. Available from: <https://www.maorihealthreview.co.nz/>
12. Wilson D, Moloney E, Parr JM, Aspinall C, Slark J. Creating an Indigenous Māori-centred model of relational health: A literature review of Māori models of health. *J Clin Nurs*. 2021 Dec 1;30(23–24):3539–3555.
13. Ahmed U. Stuff. Southlander undeterred by hardships recognised in Queen's Birthday Honours. *Stuff*. 2022 Jun 6. <https://www.stuff.co.nz/national/128836077/southlander-undeterred-by-hardships-recognised-in-queens-birthday-honours>
14. New Zealand Government. *Maori Language Act 1987* [Internet]. 2016. Available from: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1987/0176/latest/whole.html#whole>.
15. Alsop P, Kupenga TR. *Mauri Ora Wisdom from the Maori World*. Nelson, New Zealand: Potton & Burton; 2016.