



Promouvoir l'antiracisme dans la formation en sciences infirmières au Canada

Groupe de travail de l'ACESI sur
la lutte contre le racisme dans la
formation en sciences infirmières

CASN
ACESI 



Ce rapport a été produit par l'ACESI pour fournir de l'information sur un ou des sujets précis.

Les idées et les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles du conseil d'administration de l'ACESI.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire le contenu de ce document, de l'emmagasiner dans un système d'extraction, de le transcrire, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, photocopie, enregistrement, ou affiché sur tout site Web, site FTP ou autre site semblable ou autrement, sans l'autorisation OU de l'éditeur. Remarque : Les titres de compétences (diplômes et grades universitaires) ne sont pas traduits, mais plutôt publiés dans la langue dans laquelle ils ont été soumis.

Note : Les titres de compétences (diplômes et grades universitaires) ne sont pas traduits ; ils sont publiés dans leur langue originale, tels qu'ils ont été soumis.

Auteurs :

Mwali Muray, PhD, RN; **Cynthia Baker**, inf. aut., Ph. D.
Rani Srivastava, PhD, RN; **Don Flaming**, PhD, RN

© Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2023

Association canadienne des écoles de sciences infirmières
1145 Hunt Club Road, Suite 450
Ottawa, ON K1V 0Y3
Tél. : 613 235-3150
Téléc. : 613 235-4476
Site Web : www.acesi.ca

ISBN édition électronique : 978-1-989648-53-7

Table des matières

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION.....	6
OBJECTIFS DU RAPPORT	7
DOCUMENTATION DE BASE	7
COMPRENDRE LE RACISME	7
<i>Types de racisme.....</i>	<i>8</i>
<i>Racisme manifeste et caché</i>	<i>8</i>
<i>Race, ethnicité et culture.....</i>	<i>9</i>
<i>Race.....</i>	<i>9</i>
<i>Résumé des compréhensions du racisme.....</i>	<i>10</i>
COMPRENDRE L'ANTIRACISME.....	10
<i>Fragilité blanche et blancheur</i>	<i>11</i>
<i>Alliance/Alliance inclusive</i>	<i>11</i>
<i>Résumé des compréhensions de l'antiracisme</i>	<i>11</i>
DIVERSITÉ DANS LE CONTEXTE CANADIEN	11
<i>Colonisation</i>	<i>12</i>
<i>L'esclavage, les esclaves affranchis et le chemin de fer clandestin.....</i>	<i>12</i>
<i>Immigrants</i>	<i>12</i>
<i>Identités religieuses.....</i>	<i>13</i>
<i>Identités linguistiques</i>	<i>14</i>
<i>Résumé de la diversité au Canada</i>	<i>15</i>
SE PENCHER SUR L'ANTIRACISME DANS LA FORMATION EN SCIENCES INFIRMIÈRES	15
<i>Appels à l'action.....</i>	<i>15</i>
<i>Éducation et formation</i>	<i>16</i>
<i>Examen et révision des programmes d'études.....</i>	<i>16</i>
<i>Approches pédagogiques</i>	<i>16</i>
<i>Établissement de relations</i>	<i>17</i>
<i>Décolonisation</i>	<i>17</i>
<i>Aborder les inégalités.....</i>	<i>17</i>
<i>Résumé du racisme dans la formation en sciences infirmières.....</i>	<i>18</i>
EXPÉRIENCES DE RACISME PARMI LES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL	18
OBSTACLES SYSTÉMIQUES ET STRUCTURELS.....	18
RACISME INTERPERSONNEL.....	19
TRAITEMENT SCOLAIRE DISCRIMINATOIRE.....	19
PRÉJUDICES PERSONNELS FONDÉS SUR LE RACISME	20
STRATÉGIES POUR ABORDER LE RACISME	20
RÉSUMÉ DES EXPÉRIENCES DES GROUPES DE TRAVAIL	21
ÉLIMINER LE RACISME DANS LA FORMATION EN SCIENCES INFIRMIÈRES	22

OBJECTIFS	22
PRENDRE DES MESURES	22
<i>Rendre visible le racisme.....</i>	23
<i>Établir l’antiracisme et créer des alliances</i>	23
<i>Lutter contre le racisme dans le curriculum.....</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>Valoriser l’inclusion et l’équité</i>	25
<i>Optimiser la réussite étudiante</i>	25
CONCLUSION.....	26
RÉFÉRENCES.....	27

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières a créé un groupe de travail sur la lutte contre le racisme dans la formation en sciences infirmières qui comportait des membres du corps professoral, des étudiantes et étudiants, et des personnes travaillant dans le domaine des soins de santé partout au pays. Les membres ont engagé des conversations et des discussions essentielles et inestimables pour l'élaboration de ces recommandations pour les écoles de sciences infirmières, et nous tenons à remercier les personnes suivantes qui ont partagé leurs expériences et leur expertise :

Membres			
Mwali Muray (Coprésidente)	Rani Srivastava (Coprésidente)	Cynthia Baker ACESI	Don Flaming ACESI
Aden Hamza Association des infirmières et infirmiers du Canada	Aisha Yaffa Alliance des Infirmières et Infirmiers Noirs du Canada	Amélie Blanchet Garneau	Ana Peters
Jovanae McNish	Alysha Williams	Binita Thapa	Kamika Sylvester
Tamya Rowe	Chante Hamilton	Dionne Sinclair	Christianah Orowale
Gail Lynwood Alliance des Infirmières et Infirmiers Noirs du Canada	Debbie Sheppard-LeMoine University of Windsor	Cheryl Pollard Professeure et doyenne, Faculté des sciences infirmières, University of Regina	Dorit-Lynn Staco Infirmière clinicienne Alliance des Infirmières et Infirmiers Noirs du Canada
Clariza Obulor	Ganet Kemeto	Hayan Amina Yusuf	Hilda Oni
Jehan Ara Chagani Étudiante de doctorat à l'Université d'Ottawa et coordinatrice, groupe étudiant.es PANDC, sciences de la santé	Jovanae McNish Adigo Angela Achoba-Omajali Coalition of African Caribbean and Black Nurses in British Columbia	Sume Ndumbe-Eyoh Directrice, Black Health Education Collaborative; professeure adjointe, Dalla Lana School of Public Health University of Toronto	Dre Sheila Blackstock École des sciences infirmières, UNBC et le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)
Karina Redick	Katisha Maynard	Kyra Innocent	Lynna Djeffal
Maureen Ryan Professeure enseignante, école des sciences infirmières, University of Victoria	Bola Ogunmoye Alliance des Infirmières et Infirmiers Noirs du Canada	Sarah Musabimana Alliance des Infirmières et Infirmiers Noirs du Canada	Shelly Philip LaForest Directrice générale et fondatrice, Ontario Black Nurses' Network
Ovie Onagbeboma	Rheanna Malcolm	Rishma Chooniedass	River Martin
Nikki Hepburn	Seynab Sougal	Kamille Owen	Octavia Bullen
Naomi Perez			

*« Le temps est venu de passer des paroles aux actes, du débat à l'engagement, et du "pas de racisme" à l'antiracisme »
(traduction libre, Emami et de Castro, 2021, p. 714).*

Introduction

Le racisme n'est pas un nouveau phénomène social. De plus, l'Environics Institute for Survey Research a signalé une augmentation de 16 points du racisme antiautochtone et une augmentation de 17 points du racisme antinoir en 2021 par rapport aux données recueillies en 2019 (Environics Institute for Survey Research et Fondation canadienne des relations raciales, 2021). Malheureusement, le racisme demeure répandu chez les professionnels de la santé, incluant chez les infirmières et infirmiers (Smith, 2020). Une enquête récente sur les services de santé à Toronto a découvert, par exemple, que de nombreux patients racisés vivent ou sont témoins de racisme chaque jour; ces manifestations incluent un manque de respect, la maltraitance, la discrimination, des échanges déshumanisantes, des communications imprudentes, l'inconduite professionnelle et l'accès inégal aux services (Mahabir et al., 2021). Un examen approfondi des services de santé en Colombie-Britannique a révélé un racisme généralisé dirigé contre les peuples autochtones (Turpel-Lafond, 2020). Les études révèlent aussi que le racisme au pays ne touche pas uniquement les patients, mais aussi les infirmières et infirmiers non-blancs. Ils font également l'expérience de ce que l'on a appelé « l'invisibilité », pour saisir un manque de reconnaissance de leurs contributions, de leurs connaissances et de leur service (Etowa et al., 2009).

Les données probantes de recherche illustrent sans équivoque que le racisme est nocif à tous les niveaux et peut même, en certaines situations, entraîner la mort. Joyce Echaquan, une Atikamekw de 37 ans, décédée dans un hôpital québécois en septembre 2020, en est un tragique témoignage (Amster, 2022). La vidéo Facebook qu'elle a enregistrée avant sa mort montre l'abus des travailleuses et travailleurs de santé à son égard, leur fausse croyance qu'elle était toxicomane et leur hypothèse selon laquelle sa grave détresse représentait des symptômes de sevrage.

Les conséquences néfastes du racisme ont été aggravées partout sur la planète lors de la pandémie de COVID-19. La recherche montre par exemple que la COVID-19 a considérablement accru l'insécurité alimentaire et d'autres disparités en matière de santé chez les personnes Africains, les Caraïbes et les Noirs, notamment en raison du racisme systémique antinoir (Dabone et al., 2022). Les données sur les crimes haineux déclarés par la police ont augmenté de 72 % entre 2019 et 2021 (Statistique Canada, 2023).

Les écoles de sciences infirmières étant un élément de l'écosystème des soins de santé, elles peuvent grandement affecter la façon dont les nouveaux membres de la profession vont interagir avec les personnes, les familles, les communautés et les populations au moment de s'intégrer à la main-d'oeuvre infirmière. Elles doivent préparer les étudiantes et étudiants à être des membres de l'équipe de santé et de fournir des soins antiracistes et non discriminatoires. Elles doivent également s'attaquer aux obstacles induits par le racisme qui limitent l'accès à la formation et la progression scolaire des étudiantes et étudiants non-blancs. Il est également essentiel que tous les étudiantes et étudiants en sciences infirmières de divers contextes sociaux puissent s'épanouir dans un milieu académique culturellement et racialement sécuritaire (National Commission to Address Racism in Nursing, 2022).

En juin 2020, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) a publié un énoncé de position affirmant son ferme engagement envers la lutte contre le racisme (www.acesi.ca). Dans le cadre de cet engagement, un groupe de travail sur la lutte contre le racisme dans la formation en sciences infirmières fut établi. Ce groupe a été créé afin d'élaborer des stratégies pour les écoles canadiennes de sciences infirmières visant à lutter contre le racisme vécu par les étudiantes et étudiants, les enseignantes et enseignants cliniques et le corps professoral en sciences infirmières de premier cycle et des cycles supérieurs. Les membres du groupe de travail comprennent des infirmières et infirmiers qui exercent la profession, des membres du corps professoral de sciences infirmières et des étudiantes et étudiants de premier cycle et aux cycles supérieurs en sciences infirmières qui sont des personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC)¹ et des alliés. Au cours d'une série de réunions sur une période de 12 mois en 2021-2022, les membres du groupe de travail sur la lutte contre le racisme ont décrit leurs propres expériences de racisme, partagé de la documentation pertinente sur le racisme dans la formation en sciences infirmières et élaboré des recommandations pour une formation en sciences infirmières antiraciste.

Objectifs du rapport

La raison d'être de ce rapport consiste à dévoiler les stratégies recommandées par le groupe de travail de l'ACESI sur la lutte contre le racisme dans la formation en sciences infirmières et inciter les écoles de sciences infirmières à (1) incorporer une pédagogie antidiscriminatoire; (2) fournir un contexte culturellement sécuritaire pour l'apprentissage; et (3) éduquer les étudiantes et étudiants à lutter activement contre le racisme. Le rapport présente un examen de la documentation de base sur le racisme dans les soins infirmiers et la diversité dans le contexte canadien, ainsi qu'un aperçu du racisme personnellement observé ou vécu par les membres du groupe de travail. Il se termine par des stratégies recommandées pour les écoles de sciences infirmières au Canada afin de lutter contre le racisme vécu par les étudiantes et étudiants, et de renforcer la capacité de la prochaine génération d'infirmières et infirmiers de tous les horizons à faire preuve d'antiracisme dans leur pratique.

Documentation de base

Le personnel enseignant ainsi que le corps étudiants en sciences infirmières doivent comprendre la nature du racisme, son histoire au sein de leur société et son impact sur leur profession afin de promouvoir et de manifester l'antiracisme. Par conséquent, les concepts liés au racisme et à l'antiracisme seront examinés; un survol historique de la diversité dans le contexte canadien sera présenté; et le racisme dans la formation en sciences infirmières sera abordé.

Comprendre le racisme

Il existe de multiples définitions de racisme. Les éléments communs incluent une relation de pouvoir inégale entre les groupes dans une société et une idéologie sur la supériorité inhérente d'un groupe qui soutient les pratiques discriminatoires dans les institutions et chez les individus (Henry et Tator, 2006). Récemment, une commission nationale aux États-Unis pour lutter contre le racisme dans les sciences infirmières a proposé la définition du racisme suivante : attaques contre l'esprit humain sous la forme d'actions, de biais, de préjugés et d'une idéologie de supériorité basée sur la race qui causent de

¹ Nous reconnaissons que « PANDC » est un terme imparfait. Il est censé être inclusif de divers groupes de personnes réunies sous un parapluie « non-Blanc ».

manière persistante des souffrances morales et des dommages physiques aux individus et perpétuent les injustices et les inégalités systémiques (American Nurses Association, 2022).

Types de racisme

Le racisme a été décrit comme un phénomène métastasant (National Commission to Address Racism in Nursing, 2022). Au niveau individuel, le racisme interpersonnel est le résultat d'attitudes, de préjugés et de stéréotypes. Cependant, le racisme peut également se refléter au niveau institutionnel dans les politiques, la culture, les pratiques et les procédures qui désavantagent et causent du tort à un groupe racialisé. Le racisme systémique fait référence à un réseau qui se chevauche de racisme au niveau institutionnel, et le racisme structurel représente « la totalité des façons dont plusieurs systèmes et institutions interagissent pour affirmer des politiques, des pratiques et des croyances concernant les personnes d'un groupe racialisé » (traduction libre, Dean et Thorpe, 2022). Le racisme peut également être intériorisé par des membres d'un groupe racialisé qui intègrent des stéréotypes, des préjugés et des idéologies racistes perpétués par le groupe social dominant dans la société.

Racisme manifeste et caché

Bien que le racisme ait été une caractéristique de nombreuses sociétés non occidentales contemporaines et historiques, une grande partie de la littérature théorique sur le racisme s'est concentrée sur le racisme blanc contemporain dans les sociétés occidentales, et en particulier aux États-Unis. Alors que le racisme interpersonnel manifeste est désormais interdit par la loi aux États-Unis, la théorie critique de la race soutient que le racisme reste l'expérience ordinaire de la plupart des Américains racisés (Delgado et Stefancic, 2012). La recherche indique que ceci est aussi le cas au Canada (Environics Institute for Survey Research et Fondation canadienne des relations raciales, 2021). D'ailleurs, les impacts négatifs du racisme sont évidents dans une pléthore d'indicateurs sociaux dans les deux pays. Au Canada, la surreprésentation des Autochtones et des Noirs dans le système de justice pénale et la sous-représentation des personnes racisées dans les postes de gestion ou de direction malgré de solides qualifications sont des exemples de résultats inégaux découlant du racisme (Henry et Tator, 2006).

L'intersectionnalité, un principe de la théorie critique de la race, souligne qu'aucun individu ne peut être identifié par son appartenance à une seule catégorie sociale; toute personne a de multiples identités sociales, incluant des éléments qui se croisent, en lien avec l'âge, le genre, la classe sociale et l'orientation sexuelle (Crenshaw, 1990). Les conséquences néfastes du racisme sont aggravées pour les personnes aux identités croisées qui sont également la cible de discrimination. Des études ont démontré, par exemple, que les résultats pour la santé bien étayés des peuples autochtones au Canada se sont aggravés en présence de multiples obstacles découlant de la pauvreté, des conditions du milieu et d'autres facteurs sociétaux (Tang et Browne, 2008).

Et bien que les résultats soient inégaux pour les groupes racialisés au Canada, le racisme interpersonnel manifeste a plus tendance à être perçu négativement. Par ailleurs, il y a maintenant un cadre juridique qui interdit sciemment le racisme. La *Loi canadienne sur les droits de la personne* adoptée en 1977, par exemple, protège la population de discrimination fondée sur la race; la *Loi sur le multiculturalisme canadien* de 1985, quant à elle, favorise la participation pleine et équitable des personnes de toutes origines à la société canadienne. Néanmoins, une forme de racisme systémique cachée, souvent inconsciente, persiste. Elle est intégrée dans les politiques, les processus et les préjugés profondément enracinés, souvent inconscients, qui produisent des résultats discriminatoires (Beagan et

al., 2022). Au niveau quotidien des interactions sociales, ce racisme caché et enraciné s'exprime souvent par ce qu'on appelle des microagressions, soit des commentaires subtils qui reflètent une attitude négative ou un stéréotype (Sue et al., 2007). Même s'ils ne cherchent pas à blesser, de tels commentaires favorisent un environnement social moins sécuritaire pour les membres de groupes racisés (Sue et al., 2007).

Race, ethnicité et culture

Bien que le racisme cible une personne assignée à une identité raciale particulière, la race est un concept très contesté. Le racisme est aussi souvent confondu avec l'ethnicité ou la culture. Dans les rencontres sociales réelles, les identités raciales, ethniques et culturelles sont entrelacées : conceptuellement, cependant, elles peuvent être différenciées les unes des autres. Les notions de race, d'ethnicité et de culture seront passées en revue et les relations entre les trois seront abordées.

Race

Historiquement, la race était comprise comme reflétant une division biologique de l'espèce humaine en un petit nombre de groupes avec des caractéristiques partagées et héritées transmises d'une génération à l'autre. Cependant, les efforts pour délimiter des groupes raciaux distincts ont créé de multiples ambiguïtés qui ont finalement abouti au rejet scientifique de la race en tant que catégorisation biologique des peuples (Mohsen, 2020). En 2000, les scientifiques qui ont achevé l'ébauche de travail du projet du génome humain ont déclaré sans équivoque qu'une construction biologique de la « race » est scientifiquement invalide et n'est étayée par aucune preuve génétique (Mohsen, 2020). La notion de race persiste tout de même. Le constructivisme racial fait référence à l'opinion actuelle selon laquelle les groupes raciaux sont une création de la culture humaine (Mallon, 2007). Les gens sont culturellement assignés à une catégorie raciale basée sur des indicateurs physiques déterminés, observés ou imaginés par la société d'une ascendance donnée. La philosophe américaine Sally Haslanger pousse plus loin le constructivisme racial. Elle soutient que les caractéristiques corporelles observées ou imaginées attribuées aux groupes racisés dans une société donnée marquent les individus comme membres d'un statut subordonné ou privilégié (Haslanger, 2019).

Comme indiqué, la race représente une construction sociale basée sur des caractéristiques physiques observées ou perçues. En revanche, l'ethnicité fait référence à un sentiment d'ascendance commune au sein d'un groupe social basé sur des attachements culturels, un héritage linguistique ou une appartenance religieuse (Cornell et Hartmann, 1998, p. 24). Les groupes racisés ont souvent de multiples identités ethniques. Habituellement, les personnes ne peuvent influencer sur leur identité raciale, qui est davantage associée à des traits physiques visibles. En revanche, elles peuvent choisir d'adopter ou de rejeter une identité ethnique telle qu'elle se reflète dans les coutumes, les croyances ou la langue. Comme la race, l'ethnicité peut être associée à des caractéristiques inhérentes culturellement attribuées justifiant un statut subordonné ou privilégié dans une société. Trop souvent, les conflits ethniques, la violence, voire le génocide ont caractérisé les relations entre et parmi les groupes ethniques dans les sociétés occidentales et non occidentales.

La culture, comme l'ethnicité, a également des impacts en ce qui concerne la race. Ce concept a été initialement introduit en 1871 par Edward B. Tylor, qui l'a défini comme un ensemble complexe qui comprend les connaissances, les croyances, l'art, la loi, la morale, les coutumes et toutes les autres capacités et habitudes acquises par les individus en tant que membres d'une société donnée. Ceci a mené à des efforts pour comprendre les groupes sociaux en se penchant sur les traits culturels et les coutumes (Tylor, 1871). Bien qu'il était compris que ceux-ci étaient appris, l'hypothèse sous-jacente était que les

gens appartenait à une culture unique et globale caractérisée par des traits culturels fixes. Appelée « essentialisme culturel », cette catégorisation culturelle des personnes a été rejetée. Alors que les compréhensions contemporaines de la culture continuent de se concentrer sur les apprentissages sociaux partagés qui se manifestent dans de multiples phénomènes, notamment les croyances, les normes, les valeurs, les comportements et les coutumes, la culture est considérée comme étant fluide et changeante. De plus, elle est partagée à des degrés divers entre différents niveaux de groupements sociaux. Il en ressort que la société compte de multiples niveaux de culture qui se recoupent (Srivastava, 2022).

Comme les groupes racisés et les groupes ethniques, les personnes qui partagent une culture peuvent se voir attribuer un statut subordonné parce que leurs croyances et leurs coutumes sont considérées comme inférieures. L'ethnocentrisme, une tendance des gens à filtrer et à juger les coutumes des autres à travers le prisme de leurs propres croyances et valeurs culturelles, peut y contribuer (Baker, 1997). L'ethnocentrisme est souvent lié au racisme et peut le stimuler à la fois au niveau micro et macro (Baker et al., 2000; Baker et al., 2001). Dans les interactions quotidiennes au niveau micro, ce sont souvent des comportements subtils, basés sur la culture d'un groupe racisé, par exemple, la manière de parler, qui suscitent des attitudes négatives de la part des membres d'un groupe racial dominant, reflétant ainsi les perceptions ethnocentriques de ce qui est approprié et ce qui ne l'est pas. La concurrence pour le pouvoir et les ressources peut également conduire à des préjugés ethnocentriques dirigés vers un groupe culturel ou des groupes à un niveau macro (Baker et al., 2000; Baker et al., 2001). Lors de la Confédération canadienne de 1867, les colons ont choisi l'assimilation culturelle des peuples autochtones comme la politique officielle gouvernementale pour permettre l'acquisition de territoires et de ressources. Cette approche reposait sur une croyance non fondée et ethnocentrique comme quoi les langues, les coutumes, les connaissances et les valeurs européennes étaient supérieures (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2020).

Résumé des compréhensions du racisme

Une identité raciale est une construction sociale basée sur la culture qui confère un avantage ou un désavantage sociétal. Malgré la législation visant à protéger les citoyens contre la discrimination raciste et malgré la prévalence d'attitudes sociales condamnant le racisme, ce dernier persiste au Canada. L'accès à des programmes, services et possibilités peut s'avérer plus difficile pour les groupes racialisés, qui sont également susceptibles de subir des microagressions dans leurs rencontres quotidiennes. Le racisme nuit à la capacité des membres de ces groupes à intégrer des écoles de sciences infirmières et d'obtenir un diplôme. De plus, le racisme s'étend dans et à travers la profession infirmière. Nous proposons, toutefois, que parce que la race et la racialisation sont des phénomènes culturels, et parce que la culture est apprise et dynamique, la racialisation des groupes sociaux et la discrimination dans les soins infirmiers peuvent et doivent changer.

Comprendre l'antiracisme

En général, les Canadiens se considèrent comme antiracistes. Le racisme interpersonnel est de plus en plus tabou; d'ailleurs, bon nombre de Canadiens tiennent à la non-discrimination, et qualifier quelqu'un de « raciste » est perçu comme étant très péjoratif (Henry et Tator, 2006). Cependant, étant donné les résultats inévitables vécus par les groupes racisés au Canada, être non raciste est manifestement inadéquat. De plus, il a été associé à une « épistémologie de l'ignorance » qui permet aux membres d'un groupe dominant de minimiser les effets négatifs du racisme sur les personnes qui en sont victimes et de qualifier celles qui le dénoncent d'exagératrices déviantes (Hegarty et Pratto, 2004).

L'antiracisme actif s'impose. Et effectivement, Kendi (2019), reconnu pour ses pensées sur le sujet de l'antiracisme, propose que la neutralité associée au non-racisme est en réalité un masque pour le racisme. De son point de vue, soit on est activement antiraciste, soit on est raciste. Il n'y a pas de position neutre à cet égard. Ainsi, contrairement à la passivité d'une position non raciste, l'antiracisme est conçu comme étant actif et intentionnel. La Fondation canadienne des relations raciales (s.d.) définit l'antiracisme comme un « processus de changement actif et cohérent visant à éliminer le racisme individuel, institutionnel et systémique » (section Antiracisme). Ainsi, pour être antiraciste, il faut reconnaître le racisme lorsqu'il se produit, comprendre comment il affecte l'expérience vécue des personnes racialisées, le contester et promouvoir activement l'équité, la non-discrimination et la justice sociale (Kendi, 2019).

Fragilité blanche et blancheur

L'antiracisme nécessite une reconnaissance et une prise de conscience des façons inconscientes et automatiques dont le racisme se présente souvent ainsi qu'une réflexion critique sur ses propres préjugés et stéréotypes (Kendi, 2019). Malgré un engagement envers la non-discrimination, une référence au racisme ou un commentaire indiquant qu'il s'est produit déclenche souvent une réaction profondément défensive ou dédaigneuse chez la population canadienne blanche (Henry et Tator, 2006). Aux États-Unis, ce déni du racisme a été baptisé « White Fragility » (fragilité blanche) et attribué à un désir de rester à l'aise avec les inégalités raciales dont on bénéficie (DiAngelo, 2018). Et que ce soit intentionnel ou non, ceci soutient le racisme persistant.

Le déni du racisme en soins infirmiers a également été associé à ce que l'on a appelé la « normativité de la blancheur » de la profession (Bonini et Matias, 2021). Les cahiers en sciences infirmières, les ressources d'enseignement et les compétences d'évaluation que les étudiantes et étudiants acquièrent, par exemple, reflètent l'hypothèse selon laquelle tous les patients dont ils s'occuperont seront blancs. La remise en question active de cette « normativité de la blancheur » a été identifiée comme une cible importante pour les initiatives d'antiracisme (Bell, 2021).

Alliance/Alliance inclusive

L'antiracisme est véhiculé par l'alliance inclusive, soit le fait de défendre et soutenir un groupe de personnes marginalisées et discriminées. Pour être une alliée ou un allié, une personne ayant une identité raciale privilégiée assume la lutte contre le racisme comme la sienne et travaille à démanteler les inégalités et l'injustice. Dans le lexique du gouvernement du Canada (s.d.), le mot alliance est défini comme « une pratique active, cohérente et ardue de désapprentissage et de réévaluation, dans le cadre de laquelle une personne en position de privilège et de pouvoir cherche à agir en solidarité avec un groupe de personnes marginalisées ».

Résumé des compréhensions de l'antiracisme

L'antiracisme est une position active, soutenue et intentionnelle contre le racisme. Il implique une reconnaissance du racisme lorsqu'il se produit, une alliance et la capacité de militer contre le racisme. Dans le contexte canadien, il comprend également la reconnaissance de l'hypothèse de normativité de la blancheur et la prise de mesures pour contester cette hypothèse.

Diversité dans le contexte canadien

Le racisme étant un phénomène socioculturel, il est intrinsèquement ancré dans un contexte sociétal historique et contemporain donné. Il est donc important de situer le racisme et l'antiracisme dans

la formation en sciences infirmières au Canada. La diversité liée aux identités raciales, ethniques, religieuses et linguistiques au Canada est vaste, croissante et complexe. Elle est enracinée dans le colonialisme des sociétés d'Europe occidentale, les exigences changeantes de la révolution industrielle, la croissance du capitalisme et, depuis 1967, les politiques d'immigration mondiale adoptées par le gouvernement canadien.

Colonisation

Les terres qui constituent maintenant le Canada étaient des colonies de peuplement d'empires européens qui ont créé et maintenu des systèmes mondiaux pour obtenir des ressources (Amster, 2022). Contrairement aux colonies esclavagistes de plantations de sucre et de coton plus au sud, la fourrure animale, obtenue grâce aux relations commerciales avec les peuples autochtones, a motivé la colonisation européenne initiale des terres qui allaient devenir le Canada. Les alliances, la guerre et les ententes commerciales entre les peuples des Premières Nations et les puissances impériales concurrentes ont caractérisé la première période de colonisation. Avec la confédération des colonies de peuplement dans le Dominion du Canada en 1867, des politiques agressives ont été instituées pour assimiler culturellement les peuples autochtones. Celles-ci comprenaient, entre autres, l'interdiction des pratiques culturelles autochtones et le système de pensionnats indiens. Ces mesures dévastatrices ont perduré plus d'un siècle et engendré d'innombrables morts en plus de causer des traumatismes persistants pour ceux qui ont été victimes des abus. Les effets durables du traumatisme intergénérationnel continuent au-delà de ces générations et persistent aujourd'hui (Commission de vérité et réconciliation, 2015). Malgré une attaque continue contre leur culture, leur identité et leur bien-être, 2,2 millions de personnes se sont identifiées comme Autochtones en 2021, ce qui représente 6,1 % de la population au Canada (Statistique Canada, 2022a). Parmi celles-ci, 1,4 million ont déclaré appartenir à l'un des 104 ancêtres des Premières Nations, 560 000 se sont identifiées comme métisses et 82 000 comme inuites (Statistique Canada, 2022a). Les projections démographiques indiquent que la proportion d'Autochtones au Canada continuera de croître au cours des prochaines décennies (Statistique Canada, 2022a).

L'esclavage, les esclaves affranchis et le chemin de fer clandestin

Même si la population était peu nombreuse, il y avait depuis le XVII^e siècle des personnes noires dans ce qui allait devenir le Canada. Bien que l'économie coloniale ne soit pas basée sur le travail des esclaves, en tant que territoires de la France puis de l'Angleterre, l'esclavage était légal. Entre 1629 et 1834, il y a eu plus de 4 000 personnes réduites en esclavage de descendance africaine dans les régions qui sont aujourd'hui le Québec, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick (Gouvernement du Canada, 2020). À la suite de la révolution américaine, les personnes noires qui avaient combattu pour la Grande-Bretagne et étaient donc affranchies ont émigré vers les colonies canadiennes (Gouvernement du Canada, 2020). Après l'émancipation dans l'Empire britannique, quelque 30 000 personnes noires des États-Unis s'installent en territoire canadien par le chemin de fer clandestin (Gouvernement du Canada, 2020). Les membres des communautés noires au Canada ont pris les armes en défense du pays dans plusieurs guerres, soit la guerre de 1812, la Première Guerre mondiale et la Deuxième Guerre mondiale. Malgré cela, la ségrégation existait dans des lois et des pratiques particulières en matière d'éducation, de logement résidentiel et d'emploi jusqu'au XX^e siècle.

Immigrants

En tant que colonie de peuplement, l'immigration a été une caractéristique constante de la société canadienne, au point que depuis la Confédération, entre 20 et 25 % de la population est née à l'extérieur du pays. Jusqu'en 1967, cependant, le gouvernement donnait officiellement la préférence aux

migrants blancs anglophones de Grande-Bretagne ou des États-Unis. On devait d'ailleurs refuser l'entrée des personnes de couleur au Canada (Mooten, 2021). Souvent, cependant, les exigences de l'économie industrielle émergente pour une compétence particulière ou pour une main-d'œuvre bon marché l'emportaient sur ces politiques, et les Européens ou Asiatiques « non préférés » étaient admis au Canada. Entre 1877 et 1928, les immigrants japonais sont arrivés au pays pour travailler dans des domaines tels que la pêche au saumon en Colombie-Britannique. Ils se sont toutefois vus refuser le droit de vote jusqu'à la fin des années 1940. Au cours de la Deuxième Guerre mondiale, la *Loi sur les mesures de guerre* (devenue la *Loi sur les mesures d'urgence*) a été adoptée pour éloigner les Canadiens d'origine japonaise de la côte du Pacifique. Quelque 22 000 personnes ont été envoyées dans des camps de détention, et leurs biens ont été confisqués et vendus (Gouvernement du Canada, 2023a). Le gouvernement du Canada a officiellement présenté ses excuses à la Chambre des communes pour cette injustice flagrante en 1988.

Entre 1895 et 1908, les Sud-Asiatiques, pour la plupart des sikhs, se sont installés principalement dans la vallée du Fraser, en Colombie-Britannique, et ont travaillé dans le bois, les mines et pour le chemin de fer. Leur immigration est cependant interdite en 1908. D'après Statistique Canada (2023a), entre 1881 et 1884, plus de 17 000 immigrants chinois ont reçu l'autorisation d'entrer au Canada pour construire le Chemin de fer Canadien Pacifique Limitée. Certains venaient des États-Unis, où ils avaient pris part à la construction du chemin de fer transcontinental américain, mais la grande majorité arrivait directement du sud de la Chine. En 1885, une fois le chemin de fer terminé, une taxe d'entrée de 50 \$ par personne était imposée sur chaque ouvrier chinois qui désirait entrer au Canada; cette taxe a été augmentée à 100 \$ en 1900 et à 500 \$ en 1903 (Gouvernement du Canada, 2023a). Cela n'a été abrogé qu'en 1947. En 2006, cependant, le gouvernement du Canada s'est excusé à la Chambre des communes pour cette taxe d'entrée discriminatoire (Gouvernement du Canada, 2023a). Malgré la taxe d'entrée, les quartiers chinois ont été développés aux XIX^e et XX^e siècles, offrant des centres importants pour les familles et les entreprises. Jusque tard dans les années 1930, cependant, la législation restrictive de certaines villes empêchait les Canadiens d'origine chinoise d'investir dans des propriétés à l'extérieur des quartiers chinois (Gouvernement du Canada, 2023a).

Dans l'ensemble, les politiques d'immigration discriminatoires du Canada ont réussi à créer une société essentiellement blanche jusqu'à récemment. En 1931, 51 % des Canadiens étaient de descendance britannique; 28 % étaient des francophones. Les personnes d'origine allemande, néerlandaise et scandinave représentaient 8,2 % de la population, et 9,4 % provenaient de tous les autres pays européens. Les 2,3 % restants étaient principalement d'origine asiatique ou autochtone (Musée canadien de l'histoire, s.d.; Statistique Canada, s.d.).

Le profil démographique a commencé à changer radicalement après l'introduction de nouvelles lois sur l'immigration en 1967. La sélection des immigrants basée sur l'identité raciale et l'origine nationale a été remplacée par un système de points ciblant les compétences professionnelles, le niveau d'éducation et la capacité de parler français ou anglais (Statistique Canada, 2022a). Cela a eu un impact majeur sur la diversité socioculturelle de la population canadienne. Dans le cadre du recensement de 1981, 4,7 % de la population était constituée de personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche (Statistique Canada, 2017). Vingt ans plus tard, le recensement de 2021 révélait que ce groupe représentait 25 % de la population du Canada. En 2016, les pays africains sont devenus la deuxième principale source d'origine des immigrants (Statistique Canada, 2017), et en 2021, le nombre de personnes qui s'identifiaient comme noires était passé à 4,3 % de la population (Statistique Canada, 2022a).

Identités religieuses

Il n'est pas rare que l'appartenance religieuse soit à la base de la racialisation d'un groupe au sein d'une société. Avant que les lois sur l'immigration soient modifiées, la plupart des Canadiens étaient des chrétiens. Les juifs demandant à entrer au Canada étaient les immigrants les moins désirables. Ceux qui ont réussi à s'établir au Canada ont été victimes de discrimination à tous les niveaux de la société. Bien que l'antisémitisme ait diminué après la Deuxième Guerre mondiale, les données sur les crimes déclarés par la police indiquent qu'en 2021, les crimes haineux ciblant la communauté juive se poursuivaient (Gouvernement du Canada, 2023b).

À la suite du changement des politiques d'immigration, la diversité religieuse de la population canadienne a également commencé à croître. Alors que 77,1 % de Canadiens s'identifient comme étant chrétiens lors du recensement de 2001, ce pourcentage n'était que 53,3 % en 2021. Bien qu'ils représentent encore une proportion relativement faible de la population, le nombre de musulmans, d'hindous et de sikhs a augmenté au cours des deux dernières décennies (Statistique Canada, 2022a). Au lendemain du 11 septembre, cependant, les musulmans ont commencé à subir des attaques racistes, bien qu'il n'y ait pas de racines historiques pour le sentiment antimusulman dans le tissu social du Canada. Une étude menée au Nouveau-Brunswick a révélé qu'après le 11 septembre, les immigrants musulmans ont vécu une transition presque du jour au lendemain d'un sentiment d'intégration sociale dans la communauté canadienne locale à l'appartenance à une minorité visible. Cela a été motivé par des événements et des forces extérieurs du Canada plutôt que par des inégalités historiques internes (Baker, 2007). Les données sur les crimes déclarés par la police indiquent qu'en 2021, les membres des communautés musulmanes sont un autre groupe au Canada victime de crimes haineux (Gouvernement du Canada, 2023b).

Identités linguistiques

Historiquement, l'utilisation de l'anglais et du français, ou les deux, dans les secteurs gouvernementaux et des services, ainsi que les droits des francophones à l'extérieur du Québec, ont été des enjeux sociaux clés qui divisent le Canada. Avec la Confédération en 1867, l'usage du français et de l'anglais est reconnu au parlement et à la cour fédérale, mais ce n'est pas officiel. En 1969, la première *Loi sur les langues officielles* est adoptée par le Parlement pour, entre autres, améliorer la situation des francophones partout au pays. Cette loi déclarait le français et l'anglais comme les langues officielles du Canada. Bien que de nombreux Canadiens anglophones appuyaient l'idéal du bilinguisme, d'autres s'y opposaient fermement. En 1982, la Charte canadienne des droits et libertés est venue appuyer la Loi sur les langues officielles et assurer le droit des minorités de langue officielle à l'instruction dans leur langue, offrant une solution juridique à un problème contesté par les minorités francophones hors Québec. Les modifications ultérieures de la loi visaient à renforcer le bilinguisme officiel du Canada.

En revanche, pendant plus d'un siècle, le gouvernement fédéral a activement cherché à éradiquer une multitude de langues autochtones parlées au Canada par le biais du système des pensionnats. Adoptée récemment, la *Loi sur les langues autochtones* de 2019 renverse cette politique et prévoit des mécanismes et des mesures pour récupérer, revitaliser, maintenir et renforcer les langues autochtones. En 2021 189 000 personnes ont déclaré avoir au moins une langue maternelle autochtone et 183 000 ont déclaré parler une langue autochtone à la maison régulièrement (Statistique Canada, 2022b). Le cri et l'inuktitut sont les deux langues autochtones les plus parlées au Canada (Statistique Canada, 2022b).

Le changement des politiques d'immigration en 1967 a eu un impact sur la nature de la diversité linguistique des Canadiens. Le recensement de 2021 a révélé que 4,6 millions de Canadiens (12,7 % de la population) parlent principalement une langue autre que l'anglais ou le français, et que la proportion de

la population canadienne dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français augmente depuis 30 ans (Statistique Canada, 2022b). Après l'anglais et le français, le mandarin et le punjabi sont les langues les plus répandues au pays. Plus d'un demi-million de Canadiens parlent principalement le mandarin à la maison, et pour un autre demi-million, cette langue est le punjabi (Statistique Canada, 2022b).

Résumé de la diversité au Canada

Le Canada a entrepris d'assimiler les nations autochtones du pays et de bâtir une société de colons composée principalement d'immigrants anglophones, blancs et chrétiens des îles britanniques et de leurs descendants. Son patrimoine est pourtant riche et diversifié. Le pays est devenu officiellement bilingue en 1969, et malgré les efforts du gouvernement pour effacer les cultures autochtones, les Métis, les Inuits et les membres des ancêtres des Premières Nations ont grandi. Historiquement, les communautés noires du Canada étaient petites, mais elles ont contribué à bâtir et à défendre ce pays depuis le XVIII^e siècle. Bien que, pendant environ 400 ans, les colons au Canada soient principalement originaires d'Europe occidentale, les immigrants asiatiques de pays comme la Chine, le Japon et l'Inde ont contribué de manière significative au développement du Canada depuis la seconde moitié du XIX^e siècle. Au cours des quatre dernières décennies, la plupart des personnes qui émigrent au Canada sont originaires de pays non occidentaux, et la plupart ne sont pas blanches. La proportion de chrétiens dans la population a diminué, tandis que le nombre de Canadiens d'autres religions a augmenté. Ainsi, le Canada est une société très diversifiée. Cette diversité devrait continuer de croître, et nous croyons qu'il est essentiel qu'elle se reflète dans la formation en sciences infirmières et dans les effectifs infirmiers.

Se pencher sur l'antiracisme dans la formation en sciences infirmières

Historiquement au Canada, les écoles de sciences infirmières étaient basées dans les hôpitaux et discriminaient ouvertement l'admission d'étudiantes et étudiants non-blancs. Les hôpitaux ont utilisé les critères d'admission pour définir les soins infirmiers comme une profession respectable, différente du service domestique, réservée pour les jeunes femmes blanches célibataires. Jusque dans les années 1940, aucune femme afro-canadienne ou autochtone répondant aux autres critères d'admission n'était admissible aux écoles de sciences infirmières au Canada (McPherson, 2005).

Dans les écoles de sciences infirmières contemporaines, les étudiantes et étudiants et les membres du corps professoral potentiels et réels en sciences infirmières sont susceptibles de subir un racisme plus caché, qui les empêche de progresser dans leurs études et leur carrière (Zappa et al., 2021). De plus, une synthèse récente de la littérature indique que les membres du corps professoral en sciences infirmières sont souvent mal préparés, mal à l'aise ou n'ont pas la capacité de discuter du racisme ou d'aborder les incidents racistes lorsqu'ils se produisent (Bell, 2020). Les membres du corps professoral non-blancs peuvent également être victimes de racisme dans l'enseignement et la recherche, ce qui les désavantage d'autant plus dans leur vie professionnelle et limite les modèles de rôle pour les étudiantes et étudiants (Cooke et al., 2021). D'ailleurs, il a été constaté que les programmes d'études en sciences infirmières contribuent au racisme. Le contenu des cours et les manuels véhiculent souvent une construction de la différence dans laquelle la blancheur est normalisée et la causalité de la maladie implique une réflexion déficitaire sur les groupes racisés (Bell, 2020).

Appels à l'action

Cependant, la société est de plus en plus consciente des effets néfastes du racisme et les universitaires en sciences infirmières ont exhorté la profession à le reconnaître et à y remédier activement. Moorley et al. (2020) soulignent qu'être infirmière ou infirmier autorisé ou sage-femme doit

signifier « avoir conscience des injustices sociales et du racisme systémique qui existent dans une grande partie des soins infirmiers, de la santé et des services sociaux » (traduction libre, p. 2450). Ils soulignent que les infirmières et infirmiers doivent s'interroger sur le racisme et agir pour l'éradiquer. À cette fin, Koschmann et al. (2020) déclarent que les infirmières et infirmiers enseignants doivent « faire progresser la pratique antiraciste dans la formation en sciences infirmières » (traduction libre, p. 540). De même, Louie-Poon et al. (2021) encouragent les infirmières et infirmiers enseignants à examiner de manière critique les fondements théoriques des soins infirmiers canadiens en relation avec le racisme systémique. Diverses mesures ont été proposées pour combattre le racisme dans les écoles de sciences infirmières.

Éducation et formation

Beaucoup de personnes et d'organismes recommandent de fournir une formation aux étudiantes et étudiants et aux membres du corps professoral sur le racisme et sur la manière de l'aborder. Coleman (2020), par exemple, a proposé que tous les membres du corps professoral en sciences infirmières soient inclus dans un programme annuel de formation antiraciste et que les étudiantes et étudiants soient tenus de suivre un cours obligatoire qui explore le pouvoir et les privilèges et inclut l'intersectionnalité comme compétence infirmière fondamentale. D'autres suggèrent un dialogue significatif avec les infirmières et infirmiers et les étudiantes et étudiants en sciences infirmières non-blancs, une formation antiraciste obligatoire des infirmières et infirmiers occupant des postes de direction (Cooper Braithwhite et al., 2021) et le mentorat d'étudiantes et étudiants et de membres du corps professoral méritant l'équité pour les aider à progresser dans leurs études et leur carrière (Zappas et al., 2021).

Examen et révision des programmes d'études

Des changements aux programmes d'études ont été proposés pour favoriser l'antiracisme parmi les étudiantes et étudiants en sciences infirmières. Ils incluent la création d'un comité de diversité pour explorer les préjugés implicites dans le programme (Ro et Villareal, 2019), l'examen des hypothèses intégrées de la blancheur des infirmières et infirmiers dans le programme d'études (Bonini et Matias, 2021), la sensibilisation à ce qui a été appelé le « privilège blanc », les avantages non mérités que confère le fait d'être blanc (Puzan, 2003), en soulignant aux étudiantes et étudiants que le racisme a été identifié comme un déterminant social de la santé au Canada (Abdillahi et Shaw, 2020) et en leur enseignant les microagressions qui véhiculent des insultes subtiles, souvent inconscientes ou une négation de leur réalité expérientielle (Zappas et al., 2021). Symenuk et al. (2020) soulignent également un besoin urgent de reconnaissance dans les programmes d'études de la complicité des infirmières et infirmiers dans de nombreux préjudices coloniaux subis par les peuples autochtones, comme leur participation active dans les hôpitaux autochtones victimes d'agression.

Approches pédagogiques

Plusieurs universitaires proposent des approches pédagogiques transformatrices. Hassouneh (2006), par exemple, propose une pédagogie antiraciste qui se concentre sur les questions de justice sociale, déconstruit explicitement la race en tant que création sociétale et révèle divers systèmes d'oppression. Plus récemment, Hilario et al. (2017) ont exhorté les enseignantes et enseignants à « réorienter la pédagogie infirmière loin des discours d'individualisme, de multiculturalisme et de daltonisme vers un engagement explicite avec les influences institutionnelles et idéologiques qui structurent la santé et les inégalités sociales » (traduction libre, p. 5). Blanchet Garneau et al. (2017) ont développé une pédagogie antidiscriminatoire critique pour lutter contre le racisme et les autres formes de discrimination. Ses caractéristiques comprennent l'intégration d'une approche intersectionnelle de la diversité, la promotion d'une transformation chez les apprenantes et apprenants afin qu'ils vivent « un

changement structurel profond dans les prémisses de leur pensée, de leurs sentiments et de leurs actions » (traduction libre, p. 4), le perfectionnement d'une conscience critique par la réflexion et l'action simultanées, en examinant les structures et la dynamique du pouvoir qui maintiennent les systèmes en place et en gardant un point d'ancrage dans le contexte d'une situation.

Établissement de relations

L'approche relationnelle est considérée comme une façon d'agir qui soutient l'antiracisme et l'alliance inclusive. Au cœur de cette approche, il y a la nécessité pour les infirmières et infirmiers de reconnaître l'intersectionnalité et de prêter attention aux perceptions que leurs patients et clients ont du monde dans lequel ils vivent, de leur réaction aux autres et du contexte social plus large dans lequel eux-mêmes et leurs systèmes de soutien se situent (Hartrick, Doane et Varcoe, 2015). La pratique relationnelle comprend également la nécessité pour les infirmières et infirmiers de développer une plus grande conscience de soi, une reconnaissance de leur situation sociale particulière, ainsi que la façon dont ils influencent et sont intégralement connectés au client et au système de santé (Hartrick, Doane et Varcoe, 2015).

Décolonisation

Plusieurs auteurs ont établi un lien entre la nécessité d'un changement transformateur dans la formation en sciences infirmières et la colonisation. La pratique infirmière est considérée comme reflétant les valeurs provenant des colons européens qui ont eu recours à la coercition pour contrôler la population autochtone (McGibbon et al., 2013). Les inégalités persistent parce que les infirmières et infirmiers croient que l'impact du colonialisme appartient au passé. Ceci nie les discussions ouvertes sur les inégalités actuelles telles que le racisme systémique qui continue de décourager les clients autochtones de rechercher des soins de santé et affecte les résultats pour la santé (Viens, 2019).

Des cadres de décolonisation de la formation en sciences infirmières ont été proposés, notamment la modification des programmes d'études, la promotion de l'antiracisme et l'intégration de la sensibilisation des communautés autochtones (Jakubec et Bourque Bearskin, 2021). L'utilisation du terme « décolonisation », cependant, pour couvrir les changements de programmes proposés a été contestée. Des chercheurs comme Tuck et Yang (2012) soutiennent que la décolonisation, lorsqu'elle est appliquée aux programmes d'études, est une métaphore qui dilue le pouvoir voulu du concept. Ils appellent à une utilisation étroite du terme pour cibler le pouvoir sur les colonies et les ressources économiques.

Aborder les inégalités

Diverses stratégies ont été proposées pour remédier aux inégalités vécues par les étudiantes et étudiants et les membres du corps professoral en sciences infirmières racisés. Dans une revue de la littérature narrative, une équipe de recherche états-unienne, Iheduru-Anderson et Wahi (2021), recommande que les programmes de sciences infirmières soient mandatés pour respecter certains critères d'admission d'étudiantes et étudiants et d'embauche de membres du corps professoral appartenant à des « minorités ethniques ». Murray et Loyd (2020) suggèrent d'adopter des politiques d'admission holistiques qui valorisent différentes expériences préparatoires. Ils proposent également un recrutement ciblé d'étudiantes et étudiants de couleur grâce à l'implication auprès de leurs communautés, ainsi qu'un financement durable pour les soutenir une fois qu'ils accèdent au programme.

Résumé du racisme dans la formation en sciences infirmières

L'examen de la documentation sur les soins infirmiers indique que le racisme continue d'exister dans les écoles canadiennes de sciences infirmières. Diverses stratégies ont été proposées pour aborder ou prévenir le racisme systémique dans la formation en sciences infirmières et parmi les infirmières et infirmiers diplômés au moment d'accéder à la pratique. Elles ciblent la formation des membres du corps professoral et des étudiantes et étudiants, l'examen et la révision des programmes, les approches pédagogiques transformationnelles, la pratique relationnelle et les méthodes pour lutter contre les inégalités qui surviennent à cause du racisme.

Expériences de racisme parmi les membres du groupe de travail

La théorie critique de la race met l'accent sur la nécessité d'amplifier les voix de ceux et celles qui sont confrontés à la discrimination, au harcèlement ou à la violence liés à la race. À cette fin, les membres du groupe de travail sur la lutte contre le racisme dans la formation en sciences infirmières ont décrit le racisme qu'ils ont observé ou vécu dans la formation en sciences infirmières au Canada. Ils proposent également des stratégies pour favoriser l'antiracisme au sein des écoles de sciences infirmières.

La première étape fondamentale identifiée par le groupe de travail consiste à rendre le racisme visible pour ceux qui ne le vivent pas. Ses membres ont identifié les domaines suivants d'inégalités liées à la race qui doivent être reconnus et abordés : obstacles systémiques et structurels, racisme interpersonnel de la part des étudiantes et étudiants, des membres du corps professoral, des préceptrices et précepteurs, et des patients, traitement académique discriminatoire et préjugés personnels fondés sur le racisme. Leurs observations sur chacun d'entre eux seront décrites.

Obstacles systémiques et structurels

Plusieurs obstacles structurels et systémiques limitant l'accès aux programmes de baccalauréat en sciences infirmières ont été discutés. Ceux-ci comprenaient un manque d'initiatives de recrutement ciblées pour les étudiantes et étudiants méritants ainsi que des frais de scolarité élevés dans certaines universités, rendant la formation en sciences infirmières inaccessible aux personnes issues de milieux défavorisés sur le plan financier. Ils ont également noté que les élèves du secondaire intéressés à devenir infirmières et infirmiers risquent d'être découragés de suivre les cours les plus exigeants sur le plan académique requis pour être admis en sciences infirmières en raison de stéréotypes racistes négatifs sur leur potentiel.

Outre les obstacles à l'admission, les membres du groupe de travail ont discuté des défis auxquels les étudiantes et étudiants sont confrontés une fois admis dans un programme de sciences infirmières. Un membre a dit : « C'est une chose d'y accéder, mais c'en est une autre de rester. » Un autre a commenté : « L'excellence académique n'est pas le problème si une étudiante ou un étudiant a des difficultés [dans un programme de sciences infirmières], car les étudiantes et étudiants ont besoin de résultats d'admission élevés pour être acceptés. Le problème, ce sont les intentions cachées et les idéaux de la suprématie blanche et de la colonisation. »

Les stages en milieu clinique sont un élément de la formation infirmière particulièrement susceptible d'être un champ de mines pour les expériences racistes. Des obstacles structurels ont été identifiés par les membres du groupe de travail, par exemple : « Une partie du problème est le protocole d'entente que les programmes ont avec les milieux cliniques qui semblent accorder un traitement préférentiel à certaines écoles avec une population étudiante majoritairement blanche. »

De nombreux problèmes cernés découlaient de stéréotypes racistes intégrés. Ils comprenaient les difficultés rencontrées par les étudiantes et étudiants noirs pour avoir accès à une préceptrice ou un précepteur en raison d'une hypothèse raciste selon laquelle ils sont moins compétents que les étudiantes et étudiants blancs. Cela comprenait également des difficultés pour les étudiantes et étudiants non-blancs à être sélectionnés pour les préceptorats finaux dans des domaines tels que la santé publique ou les soins intensifs, qui prennent un nombre limité d'étudiantes et étudiants. Leur sentiment est que ces zones sont « réservées aux étudiantes et étudiants blancs ». Ils ont noté qu'une conséquence de ces possibilités perdues est que moins d'infirmières et infirmiers non-blancs ou autochtones sont employés dans ces domaines.

Tout comme les étudiantes et étudiants non-blancs sont confrontés à des préjugés concernant leurs capacités, les membres du corps professoral non-blancs sont susceptibles de faire face à des hypothèses cachées semblables. Les membres du groupe de travail ont déclaré que les préjugés racistes systémiques rendaient plus difficile l'embauche de membres du corps professoral qualifiés à des postes à temps plein. D'après leur expérience, les membres du corps professoral en sciences infirmières qui sont des personnes noires, autochtones ou de couleur (PANDC) peuvent obtenir des postes à temps partiel, mais ont de la difficulté à obtenir des nominations menant à la permanence, même s'ils possèdent les diplômes d'études supérieures requis. Une fois embauchés, ils ont également déclaré que les membres du corps professoral sont confrontés à des préjugés lors des processus de titularisation et de promotion.

Racisme interpersonnel

Les étudiantes et étudiants membres du groupe de travail ont décrit des incidents de racisme interpersonnel manifeste de la part d'autres étudiantes et étudiants, de patients en clinique, de préceptrices et précepteurs et de membres du corps professoral en sciences infirmières. Par exemple, une participante dit avoir fait tout son travail de groupe seule « parce que personne ne voulait de moi dans son groupe ». Plusieurs ont signalé que parfois les membres du corps professoral disent explicitement aux étudiantes et étudiants non-blancs qu'ils manquent de connaissances, de compétences et de capacités. Ils ont également parlé du sentiment qu'ils ont que les étudiantes et étudiants non-blancs ne peuvent pas s'attendre à être protégés contre les incidents racistes. Ils ont souligné le manque de structures de signalement appropriées. De plus, comme l'a déclaré l'un d'eux, « même si l'établissement a des règles contre le racisme, rien n'arrive aux étudiantes et étudiants ou au personnel qui les transgressent ». Ils évoquent également la peur des représailles en cas de signalement de racisme et l'incapacité des personnes qui portent plainte à préserver l'anonymat.

Souvent, le racisme manifeste que vivent les étudiantes et étudiants prend la forme de microagressions. Plusieurs ont décrit, par exemple, des patients qui déclaraient : « Je vous laisse prendre soin de moi, même si vous êtes [une certaine race] » ou « Vous parlez vraiment bien (en français ou en anglais pour quelqu'un qui n'est pas blanc) ». Ces situations sont imprévisibles et blessantes lorsqu'elles se produisent.

Traitement scolaire discriminatoire

Les membres du groupe de travail pensent également que les membres du corps professoral risquent de traiter différemment les étudiantes et étudiants blancs et non-blancs en raison de préjugés raciaux. Voici quelques exemples :

- *Traitement inéquitable à la suite d'une erreur.* Les étudiantes et étudiants blancs et non-blancs sont souvent traités différemment à la suite d'une erreur. Pour une étudiante ou un étudiant

blanc, une erreur est traitée comme une occasion d'apprentissage; pour une étudiante ou un étudiant noir, une erreur a été commise. Parlant de cela, une étudiante membre du groupe de travail a expliqué qu'elle doit toujours être « plus attentive qu'une étudiante ou un étudiant blanc », sinon elle échouera. Cela ajoute du stress à une situation déjà stressante. Une autre étudiante a dit que lorsqu'elle éprouvait des difficultés, un membre du conseil du département lui avait suggéré de passer à un programme de sciences infirmières de niveau inférieur. Selon elle, une telle suggestion n'aurait pas été faite à une étudiante ou un étudiant blanc.

- On suggère aux étudiantes et étudiants blancs de faire appel d'une mauvaise note; les étudiantes et étudiants non-blancs découvrent cette option par hasard.
- Les étudiantes et étudiants blancs sont encouragés à demander des accommodements à la fois sur le campus et dans les milieux de pratique; tandis que les étudiantes et étudiants non-blancs ne le sont pas.

Une étudiante a décrit un incident qui ne reflétait pas d'hypothèses sur ses capacités, mais qui soulignait sa différence par rapport aux autres étudiantes et étudiants de la classe. Un membre du corps professoral lui a confié le fardeau d'expliquer le contenu lié à la race auprès de toute la classe. L'étudiante (qui est noire) était perçue comme sachant ce que ressentiraient toutes les autres personnes noires. Les membres du groupe ont déclaré que bien que les étudiantes et étudiants non-blancs puissent aider à dénoncer le racisme, ils ne devraient pas être le principal architecte du contenu lié à la race dans la salle de classe.

Préjudices personnels fondés sur le racisme

Une conséquence néfaste du traitement inéquitable est que les étudiantes et étudiants risquent d'intérioriser qu'ils « ne sont pas assez intelligents » (citation d'un membre). Comme l'a expliqué un membre, ils estiment qu'il « doit y avoir quelque chose que [l'étudiante ou l'étudiant] doit changer ». Les étudiantes et étudiants reçoivent des indices sur la façon dont ils sont censés procéder. Comme l'a dit un membre, « il existe un lien étroit entre la blancheur, le fait d'être européen et d'être une bonne infirmière ou un bon infirmier », de sorte qu'au lieu d'être soi-même, ce membre essaie de devenir une infirmière ou un infirmier blanc idéalisé.

Un autre préjudice personnel identifié par les membres du groupe de travail est ce qui se passe si une étudiante ou un étudiant ou un membre du corps professoral dénonce le racisme. Plusieurs des membres ont dit que cela se traduisait par une « cible sur le dos »; des autres étudiantes et étudiants et des membres du corps professoral lui font subir des répercussions. Les membres du groupe de travail pensaient également que parce que des systèmes solides de responsabilisation sont souvent absents des établissements d'enseignement, les incidents racistes ne sont pas signalés, car les étudiantes et étudiants pensent que cela ne vaut pas le risque : rien ne changera et les choses pourraient empirer.

Stratégies pour aborder le racisme

Les membres du groupe de travail ont proposé des stratégies pour aborder le racisme dans la formation en sciences infirmières. Ils ont recommandé des changements aux programmes d'études pour tenir compte de la diversité de la population canadienne. Le corps professoral, le contenu des cours et les ressources pédagogiques telles que les simulations doivent préparer les étudiantes et étudiants à évaluer et à soigner les patients non-blancs. Les cours devraient également inclure du contenu sur les infirmières pionnières PANDC comme Mary Seacole d'origine jamaïcaine, et son travail pendant la guerre de Crimée ; l'activisme social de l'infirmière américaine Harriet Tubman ; Edith Monture, de la réserve des Six Nations

Haudenosaunee, la première infirmière autorisée autochtone au Canada qui a servi pendant la Première Guerre mondiale et ensuite dans la réserve ; et Jean Goodwill, qui était membre de la Nation crie, et l'une des fondatrices de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones (désormais l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada) et conseillère spéciale auprès du ministre national de la Santé et du Bien-être social. De même, les images qui se trouvent dans les cahiers ou les activités d'apprentissage devraient présenter la diversité de la population. De plus, ils ont recommandé que le racisme, l'intersectionnalité, l'antiracisme et l'alliance fassent partie intégrante du programme.

Les membres du groupe de travail ont également fortement suggéré que tout le personnel, les membres du corps professoral, les enseignantes et enseignants cliniques et les préceptrices et précepteurs reçoivent une formation sur l'antiracisme et la sécurité culturelle ainsi que des renseignements sur la façon de réagir et d'aborder le racisme de manière appropriée lorsqu'il est signalé. Ces séances devraient aider à exposer les pratiques et politiques racistes existantes et à en prévenir de futures. Par exemple, un membre de la population étudiante a dit : « Alors que les membres du corps professoral sont poussés à discuter du racisme, tous ne savent pas comment le faire parce que les préjugés personnels (explicites ou implicites) affectent ce qu'ils disent et comment ils enseignent. » D'autres étudiantes et étudiants ont particulièrement souligné que les conseillères et conseillers pédagogiques ont besoin d'une formation sur la diversité pour communiquer de manière appropriée par rapport l'expérience et aux objectifs des étudiantes et étudiants, plutôt que de faire des hypothèses négatives sur leur potentiel en fonction de la race.

Les membres du groupe de travail ont également suggéré que les écoles créent des nombres cibles et réservent des places pour les étudiantes et étudiants issues des groupes méritants l'équité, en plus de mettre en œuvre des stratégies de recrutement et de sensibilisation pour atteindre les cibles fixées. Ces mesures devraient être accompagnées d'un plan d'action pour soutenir et retenir les étudiantes et étudiants. Les programmes pourraient également surveiller les progrès en recueillant des statistiques de recrutement, de rétention et d'attrition.

Plusieurs stratégies proposées étaient au niveau politique. Les membres du groupe de travail ont recommandé que les écoles élaborent un énoncé des droits des étudiantes et étudiants, créent des compétences antiracistes de base pour guider les changements dans les programmes, fournissent aux étudiantes et étudiants une ressource à utiliser lorsqu'ils sont victimes de racisme et, comme indiqué précédemment, renforcent le système de signalement du racisme.

Une dernière suggestion était que les programmes de sciences infirmières réduisent la blancheur de la formation grâce à des partenariats internationaux avec des programmes d'organisations non-blanches. De tels partenariats pourraient offrir aux étudiantes et étudiants la possibilité de voir la compétence de modèles non-blancs et perspectives raciales différentes.

Résumé des expériences des groupes de travail

En résumé, les membres du groupe de travail sur la lutte contre le racisme dans la formation en sciences infirmières ont observé et vécu des microagressions, du racisme interpersonnel et du racisme systémique dans nos écoles de sciences infirmières Canadiennes. Ils recommandent une plus grande sensibilisation et reconnaissance du racisme parmi les membres du corps professoral en sciences infirmières, un plus grand soutien aux étudiantes et étudiants victimes d'incidents racistes, des initiatives visant à recruter et à retenir intentionnellement des étudiantes et étudiants non-blancs, et une réforme

des programmes pour préparer les étudiantes et étudiants à fournir des soins équitables à une population très diversifiée.

Éliminer le racisme dans la formation en sciences infirmières

L'analyse documentaire et les expériences partagées par les membres du groupe de travail indiquent de façon incontestable qu'il faut s'attaquer au racisme dans la formation en sciences infirmières au Canada. Il est ancré dans des normes culturelles, des politiques institutionnelles et des préjugés profondément enracinés, souvent inconscients, qui se traduisent par des occasions et des résultats inéquitables. Les membres de groupes racisés font face à des obstacles pour devenir infirmière ou infirmier; ils font également face à des obstacles pour recevoir des soins infirmiers optimaux. Nous nous joignons à l'appel lancé aux écoles de sciences infirmières afin qu'elles prennent des mesures pour résoudre ces problèmes.

Objectifs

Les cinq objectifs suivants orientent les initiatives conçues pour éradiquer le racisme systémique dans la formation en sciences infirmières.

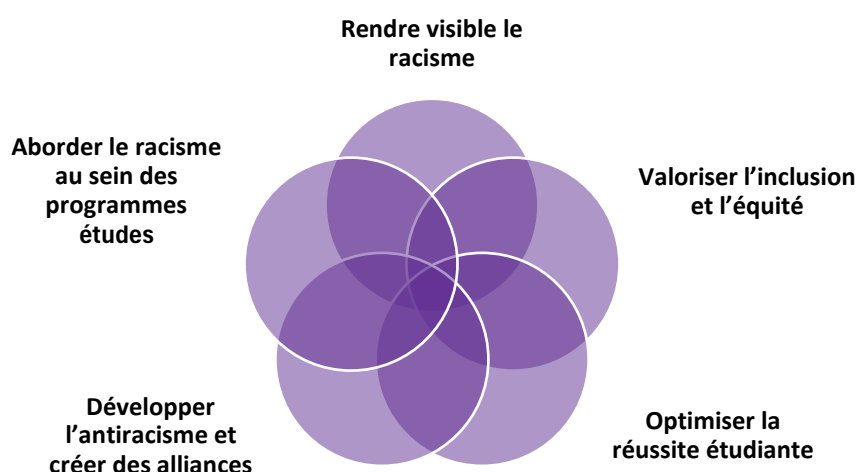
- 1) Les étudiantes et étudiants et les membres du corps professoral en sciences infirmières démontreront une prise de conscience du racisme et le reconnaîtront lorsqu'il se produit.
- 2) Les étudiantes et étudiants et les membres du corps professoral, les enseignantes et enseignants cliniques et les préceptrices et précepteurs en sciences infirmières feront preuve d'antiracisme et d'alliance inclusive.
- 3) Les programmes d'études en sciences infirmières, l'enseignement et les ressources d'apprentissage refléteront la diversité de la population canadienne et favoriseront l'antiracisme et l'inclusion.
- 4) Les politiques et les pratiques dans les écoles de sciences infirmières donneront lieu au recrutement équitable d'étudiantes et d'étudiants, à l'embauche équitable des membres du corps professoral et à des environnements culturellement sûrs pour tous.
- 5) Le corps professoral favorisera la réussite scolaire optimale de toutes les étudiantes et tous les étudiants en sciences infirmières.

Prendre des mesures

Nous croyons que les écoles de sciences infirmières doivent créer une culture d'antiracisme collectif et institutionnel et d'alliance. À cette fin, une série d'actions recommandées qui se chevauchent est proposée pour répondre aux cinq objectifs. Le diagramme de Venn ci-dessous l'illustre. Les actions sont tirées des expériences et des stratégies proposées par le groupe de travail; elles sont fondées sur la documentation de base sur le racisme et elles se situent dans le contexte de la diversité au Canada.

Tableau 1

Diagramme de Venn Prendre des mesures



Rendre visible le racisme Reconnaître le racisme en soi, chez les autres, dans les ressources d'apprentissage et dans les politiques est une étape fondamentale mais essentielle pour l'éradiquer. Des cours de formation obligatoires et fréquents pour l'équipe de direction, le corps professoral, le personnel, les enseignantes et enseignants cliniques et les préceptrices et précepteurs sont recommandés. Il devrait également y avoir un contenu obligatoire dans le programme pour perfectionner la capacité des étudiantes et étudiants à identifier le racisme manifeste et caché.

L'autoréflexion est la fondation de l'antiracisme et offre une visibilité au racisme. La formation des enseignantes et enseignants et le programme des étudiantes et étudiants devraient tous favoriser un examen de la situation sociale, des hypothèses, des stéréotypes, des perspectives culturelles ethnocentriques et des préjugés racistes. Compte tenu du contexte canadien historique et actuel, une reconnaissance et une compréhension du privilège blanc, de la normativité blanche et de la fragilité blanche doivent y être intégrées. En raison de la diversité au Canada, cependant, et parce que le racisme, les conflits ethniques et les conflits religieux existent dans de nombreuses sociétés non occidentales et non-blanches impliquant d'autres groupes sociaux, l'autoréflexion en matière de stéréotypes et de préjugés doit aller au-delà d'une dichotomie Blanc/non-Blanc.

- **Développer l'antiracisme et créer des alliances**

Les compétences de base en matière de lutte contre le racisme et d'alliance devraient être développées par les écoles pour guider le perfectionnement personnel des membres de la direction, du corps professoral et du personnel. Ces compétences devraient également guider les résultats d'apprentissage pour les étudiantes et étudiants du programme d'études.

Les programmes de formation pour les enseignantes et enseignants et le personnel doivent inclure la promotion du perfectionnement des connaissances et des compétences pour lutter contre le racisme lorsqu'il se produit; renforcer la capacité d'appliquer les compétences antiracistes dans les relations et les interactions quotidiennes, et lors de l'enseignement aux étudiantes et étudiants. Ils doivent également favoriser la collaboration institutionnelle en créant un climat institutionnel collectif d'alliance. Comme noté, les compétences en lien avec l'antiracisme et l'alliance inclusive doivent aussi être des éléments clés du programme d'études pour les étudiantes et étudiants. Les étudiantes et étudiants doivent apprendre à affronter les défis que les autres vivent contre le racisme comme les leurs. Ils doivent également développer la capacité d'amplifier la voix de ceux et celles qui subissent une discrimination manifeste ou cachée, même lorsqu'ils se sentent mal à l'aise ou effrayés. Les étudiantes et étudiants doivent également prodiguer des soins infirmiers culturellement sécuritaires et non discriminatoires à tous les patients et clients.

- *Aborder le racisme au sein des programmes d'études*

Le défi par rapport aux programmes d'études de la formation en sciences infirmières est double : il inclut d'aborder à la fois le programme d'études formel et le programme d'études informel ou caché. De façon formelle, les programmes d'études en sciences infirmières doivent spécifiquement discuter des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation² du Canada (2015), du racisme, de l'antiracisme, de la création d'alliance inclusive, de la sécurité culturelle, de l'humilité culturelle et de la pratique relationnelle. Les programmes d'études devraient également tenir compte de la diversité de la population canadienne, y compris l'historique des préjudices subis par les groupes racisés et les contributions de ceux-ci à la société. Certains attributs relationnels clés en lien avec l'alliance inclusive que les étudiantes et étudiants doivent développer sont la capacité d'écoute, l'humilité, la capacité d'admettre l'ignorance et l'engagement envers l'autoréflexion et l'autoapprentissage continu. De plus, comme le propose l'approche de la pratique relationnelle, les étudiantes et étudiants doivent également développer une plus grande prise de conscience et une meilleure compréhension de leur situation sociale et personnelle, et de leurs croyances et valeurs culturelles au niveau micro. Ils doivent apprendre à se concentrer sur l'interaction relationnelle aux niveaux intrapersonnel, interpersonnel, structurel et contextuel qui façonnent chaque situation infirmière, ainsi qu'entre eux (Hartrick, Doane et Varcoe, 2015).

Les hypothèses implicites dans le programme d'études sur la blancheur des infirmières et infirmiers et la normativité de la blancheur chez les patients doivent également être identifiées et révisées. Les membres du groupe de travail ont souligné que les étudiantes et étudiants doivent perfectionner les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre soin des corps et des esprits qui ne sont pas blancs, y compris la capacité de mener des évaluations de personnes dont la couleur de peau n'est pas blanche, de comprendre les traumatismes intergénérationnels et de fournir des soins à ceux qui en font l'expérience. De plus, les ressources pédagogiques telles que les simulateurs de haute fidélité, les simulations virtuelles, les mannequins, les études de cas et les manuels doivent tous refléter la diversité de la population canadienne.

Le langage utilisé dans les ressources pédagogiques peut contribuer aux stéréotypes et aux préjugés et doit être revu et révisé pour favoriser l'équité. L'utilisation de la race, par exemple, comme construction biologique en rapport avec un ensemble de symptômes ou une maladie, implique que le groupe racisé est intrinsèquement malade, alors que c'est l'attribution sociale d'une catégorisation raciale qui produit les conséquences négatives sur la santé (Metzl et Hansen, 2014).

² Pour voir le rapport complet, rendez-vous au https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-fra.pdf

- *Valoriser l'inclusion et l'équité*

L'inclusion doit être considérée comme la norme culturelle au sein de l'institution. De nouvelles politiques devraient être envisagées en vue d'accroître l'équité, comme le ciblage du nombre d'étudiantes et étudiants à recruter ou de membres du corps professoral à embaucher dans un groupe racisé donné, ainsi que des approches de sensibilisation pour accroître l'accès à la formation ou les possibilités d'emploi sans discrimination. Les politiques, processus et procédures existants liés à l'embauche, à l'admission et à la progression des étudiantes et étudiants, et à l'évaluation des étudiantes et étudiants et des membres du corps professoral devraient également être réexaminés dans une optique d'équité.

Lors de l'élaboration de nouvelles politiques, processus et procédures, et lors du réexamen de ceux existants liés à l'accès et à l'inclusion, les membres du personnel d'administration et du corps professoral doivent déterminer : 1) s'ils ont été ou sont conçus dans un souci d'équité; 2) pour qui ils ont été ou sont conçus, et si oui ou non ces personnes ont été ou sont impliquées dans sa conception; 3) qui en bénéficie ou en bénéficiera et qui en est ou sera désavantagé; 4) s'ils doivent ou peuvent être effectivement transformés pour réduire les préjugés, la discrimination et les inégalités; et 5) s'ils créent ou créeront ou non une plus grande équité et égalité.

Des politiques devraient également être en vigueur concernant le droit des étudiantes et étudiants à un environnement non discriminatoire et culturellement sûr. Les écoles de sciences infirmières peuvent envisager de former une équipe antiraciste et de créer des espaces sûrs pour que les étudiantes et étudiants puissent discuter très tôt des préoccupations liées au racisme. Bien qu'un système de signalement des incidents de racisme doive être maintenu, il est important de préserver l'anonymat des personnes impliquées. Il doit également y avoir un système clair, équitable et robuste en place pour que les étudiantes et étudiants et les membres du corps professoral puissent déposer des plaintes en lien avec le racisme tout en demeurant protégés des répercussions lorsqu'ils sont victimes de racisme. En outre, ils doivent être informés de la manière d'accéder à un système officiel de plainte en matière de racisme.

- *Optimiser la réussite étudiante*

Le climat institutionnel est un facteur clé pour assurer aux étudiantes et étudiants une réussite optimale. Un environnement de formation culturellement sécuritaire est essentiel. La formation sur le racisme et l'antiracisme pour les membres de la direction et du corps professoral, les enseignantes et enseignants cliniques et les préceptrices et précepteurs devrait mettre l'accent sur le traitement non discriminatoire de toutes les étudiantes et tous les étudiants. La capacité de reconnaître et d'éliminer les préjugés raciaux ou les hypothèses fondées sur des stéréotypes profondément ancrés est également un élément essentiel de cette formation. De plus, les membres du corps professoral, les enseignantes et enseignants cliniques et les préceptrices et précepteurs doivent également avoir perfectionné la capacité de discuter du racisme avec les étudiantes et étudiants pour intervenir de manière appropriée lorsque leurs étudiantes et étudiants sont confrontés au racisme et fournir un soutien.

Étant donné que les stages cliniques sont souvent les endroits où le corps étudiant PANDC est susceptible de faire face au racisme, une attention particulière doit être accordée à cette composante de la formation en sciences infirmières. Les discussions avec les agences de services doivent inclure des ententes sur la lutte contre le racisme si les étudiantes et étudiants subissent des incidents racistes ainsi que des stratégies pour soutenir un environnement d'apprentissage optimal et non discriminatoire. Enfin, les enseignantes et enseignants cliniques non-blancs se trouvent également susceptibles d'être confrontés au racisme lorsqu'ils supervisent et enseignent aux étudiantes et étudiants en stage clinique.

Il est essentiel que cette possibilité soit reconnue par les responsables de l'administration, qu'un soutien soit apporté aux enseignantes et enseignants et que des mesures soient prises en cas de racisme.

Conclusion

La pandémie de la COVID-19 a mis l'accent sur des inégalités dans la société canadienne qui sont souvent passées inaperçues dans le passé. Elle a également accru la prise de conscience des méfaits du racisme et de la grande nécessité de prendre des mesures contre celui-ci. Le moment est venu de changer. L'ACESI est pleinement engagée dans l'antiracisme, et nous croyons que la formation en sciences infirmières a un rôle important à jouer dans la promotion de services de soins de santé équitables, non discriminatoires et culturellement sécuritaires.

Références

- Abdillahi, I. et Shaw, A. (2020). *Social determinants and inequities in health for Black Canadians: A snapshot*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health/social-determinants-inequities-black-canadians-snapshot.html>
- Alsulami, S. A. et Sherwood, G. (2020). The experience of culturally diverse faculty in academic environments: A multi-country scoping review. *Nurse Education in Practice*, 44, p. 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102777>
- American Nurses Association (2022). *National commission to address racism in nursing*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/racism-in-nursing/national-commission-to-address-racism-in-nursing/>
- Amster, E. J. (2022). The past, present and future of race and colonialism in medicine. *Canadian Medical Association Journal*, 194(20), p. E708–E710. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212103>
- Baker, C. (1997). Cultural relativism and cultural diversity. Implications for nursing practice. *Advances in Nursing Science*, 20(1), 3-11. <https://doi.org/10.1097/00012272-199709000-00003>
- Baker, C. (2007). Globalization and the cultural safety of an immigrant Muslim community. *Journal of Advanced Nursing*, 57(3), p. 296-305. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04104.x>
- Baker, C., Cormier Daigle, M., Biro, A., Joe, J. R. (2000). Cross cultural hospital care as experienced by Mi'kmaq clients. *Western Journal of Nursing Research*. 22(1), 8-28. <https://doi.org/10.1177/01939450022044241>
- Baker, C., Varma, M., & Tanaka, C. (2001). Sticks and stones. Racism experienced by adolescents in New Brunswick. *Canadian Journal of Nursing Research*, 33(3), 87-105.
- Beagan, B. L., Bizzeth, S. R., Sibbald, K. R. et Etowa, J. B. (2022). Epistemic racism in the health professions: A qualitative study with Black women in Canada. *Health. SAGE Journals*. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/13634593221141605>
- Bell, B. (2020). White dominance in nursing education: A target for anti-racist efforts. *Nursing Inquiry*, 28(1), p. e12379. <https://doi.org/10.1111/nin.12379>
- Blanchet Garneau, A., Browne, A. J. et Varcoe, C. (2017). Drawing on antiracist approaches toward a critical antidiscriminatory pedagogy for nursing. *Nursing Inquiry*, 25(1), p. e12211. <https://doi.org/10.1111/nin.12211>
- Bonini, S. W. et Matias, C. E. (2021). The impact of Whiteness on the education of nurses. *Journal of Professional Nursing*, 37(3), p. 620–625. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.02.009>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2020). *Cadre stratégique en matière de formation infirmière, en réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. <https://www.casn.ca/fr/2020/11/cadre-strategique-en-matiere-de-formation-infirmiere-en-reponse-aux-appels-a-laction-de-la-commission-de-verite-et-reconciliation-du-canada/>.
- Fondation canadienne des relations raciales. (s.d.). *Glossary of Terms*. <https://www.crrf-fcrr.ca/en/resources/glossary-a-terms-en-gb-1>

- Coleman, T. (2020). Anti-racism in nursing education: Recommendations for racial justice praxis. *Journal of Nursing Education*, 59(11), p. 642-645. <https://doi.org/10.3928/01484834-20201020-08>
- Cooke, C. L. Boutain, D. M., Banks, J. et Oakley, L. D. (2021). Health equity knowledge development: A conversation with Black nurse researchers. *Nursing Inquiry*, 29(1), p. 1-10. <https://doi.org/10.1111/nin.12463>
- Cooper Brathwaite, A., Versailles, D., Juüdi-Hope, D., Coppin, M., Jefferies, K., Bradley, R., Campbell, R., Garraway, C., Obewu, O., LaRonde-Ogilvie, C., Sinclair, D., Groom, B. et Grinspun, D. (2021). Tackling discrimination and systemic racism in academic and workplace settings. *Nursing Inquiry*, 29(4), p. e12485. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nin.12485>
- Cooper Brathwaite, A., Versailles, D. et Haynes, D. (2023). Building solidarity with Black nurses to dismantle systemic and structural racism in nursing. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 24(1), p. 5–16. <https://doi.org/10.1177/15271544221130052>.
- Cornell, S. et Hartmann, D. (1998). *Ethnicity and race: Making identities in a changing world* (2^e éd.). Sage Publications.
- Crenshaw, K. (1990). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Dabone, C., Mbagwu, I., Muray, M., Ubangha, L., Kohoun, B., Etowa, E., Nare, H., Kiros, G. et Etowa, J. (2022). Global food insecurity and African, Caribbean, and Black (ACB) populations during the COVID-19 pandemic: A rapid review. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(2), 420-435. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-00973-1>
- Dean, L.T. et Thorpe, R.J. (2022). What structural racism is (or is not) and how to measure it: Clarity for public health and medical researchers. *American Journal of Epidemiology*, 191, (9), 1521–1526, <https://doi.org/10.1093/aje/kwac112>
- Delgado, R. et Stefancic, J. (2012). *Critical race theory: an introduction* (2^e éd.). NYU Press.
- DiAngelo, R. (2018). *White fragility: Why it's so hard for White people to talk about racism*. Beacon Press.
- Emami, A. et de Castro, B. (2021). Confronting racism in nursing. *Nursing Outlook*, 69(5), p. 714-716. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.002>
- EnviroNics Institute for Survey Research et Fondation canadienne des relations raciales (2021). *Race relations in Canada 2021: A survey of Canadian public opinion and experience*. https://www.crrf-fcrr.ca/images/EnviroNics_Study_2021/Race_Relations_in_Canada_2021_Survey_-_FINAL_REPORT_ENG.pdf
- Etowa J. B., Sethi S. et Thompson-Isherwood R. (2009). The substantive theory of surviving on the margin of a profession. *Nursing Science Quarterly*, 22(2), p. 174–181.
- Gouvernement du Canada. (s.d.). *Lexique de la lutte contre le racisme*. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/racisme-systemique-discrimination/outils-lutte-contre-racisme/lexique-lutte-contre-racisme.html>
- Gouvernement du Canada. (2020). *L'esclavage des Africains au Canada (vers 1629–1834)*. <https://www.canada.ca/fr/parcs-canada/nouvelles/2020/07/lesclavage-des-africains-au-canada-vers-1629-1834.html>

- Gouvernement du Canada. (2023a). *Événements marquants de l'histoire des communautés asiatiques au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/mois-patrimoine-asiatique/evenements-importants.html>
- Gouvernement du Canada. (2023b). *Feuillet d'information – Antisémitisme au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/organisation/transparence/gouvernement-ouvert/comite-permanent/ahmed-hussen-contrat-pch-cmac/antisemitisme-canada.html>
- Hegarty, P. et Pratto, F. (2004). The differences that norms make: Empiricism, social constructionism, and the interpretation of group differences. *Sex Roles*, 50(7), p. 445-453. <https://link.springer.com/article/10.1023/B:SERS.0000023065.56633.cb>
- Hartrick Doane G. et Varcoe C. (2020). *How to nurse? Relational inquiry with individuals and families in changing health and healthcare contexts* (édition illustrée). Wolters Kluwers.
- Haslanger, S. (2019). Tracing the sociopolitical reality of Race. Dans Glasgow, J., Haslanger, S., Jeffers, C. et Quayshawn, S. *What is race? Four philosophical views* (p. 4-37). Oxford University.
- Hassouneh, D. (2006). Anti-racist pedagogy: Challenges faced by faculty of colour in predominantly white schools of nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(7), p. 255-262.
- Henry, F. et Tator, C. (2006). *The colour of democracy: Racism in Canadian society* (3^e éd.). Nelson Education Limited.
- Hilario, C. T., Browne, A. J. et McFadden, A. (2017). The influence of democratic racism in nursing inquiry. *Nursing Inquiry*, 25(1), p. 1-7. <https://doi.org/10.1111/nin.12213>
- Iheduru-Anderson, K. C. et Wahi, M. M. (2021). Rejecting the myth of equal opportunity: An agenda to eliminate racism in nursing education in the United States. *BMC Nursing*, 20(30). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00548-9>
- Jakubec, S. et Bourque Bearskin, L. (2021). Decolonizing and anti-oppressive nursing practice: Awareness, allyship, and action. Dans L. McCleary et T. McParland, *Canadian Nursing Issues & Perspectives* (6^e éd.) (p. 243-268). Elsevier Mosby.
- Jefferies K., Goldberg L., Aston M. et Murphy G. T. (2018). Understanding the invisibility of black nurse leaders using a black feminist poststructuralist framework. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 3225-3234. <https://doi.org/10.1111/jocn.14505>
- Kendi, I. X. (2019). *How to be an antiracist*. Random House Publishing Group.
- Koschmann, K. S., Jeffers, N. K. et Heidari, O. (2020). “I can’t breathe”: A call for antiracist nursing practice. *Nursing Outlook*, 68(5), p. 539-541. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.07.004>
- Louie-Poon, S., Hilario, C., Scott, S.D. et Olson, J. (2021). Toward a moral commitment: Exposing the covert mechanisms of racism in the nursing discipline. *Nursing Inquiry*, 29(1), p. e12449. <https://doi.org/10.1111/nin12449>
- McPherson, K. (2005). The Nightingale Influence and the rise of the modern hospital. Dans C. Bates, D. Dodd et N. Rousseau (éds.), *On all frontiers: Four centuries of Canadian nursing* (p. 73-88). University of Ottawa Press.
- Mahabir, D. F., O’Campo, P. et Lofters, A. (2021). Experiences of everyday racism in Toronto’s health care system: A concept mapping study. *International Journal for Equity Health*, 20(74). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01410-9>

- Mallon, R. (2007). A field guide to social construction. *Philosophy Compass*, 2(1). p. 93-108.
<https://doi.org/10.1111/j.1747-9991.2006.00051.x>
- McGibbon, E., Mulaudzi, F. M., Didham, P., Barton, S. et Sochan, A. (2013). Toward decolonizing nursing: The colonization of nursing and strategies for increasing the counter-narrative. *Nursing Inquiry*, 21(3), p. 179-191. <https://doi.org/10.1111/nin.12042>
- Metzel, J.M et Hansen, H. (2014). Structural competency: theorizing a new medical engagement with stigmand inequality. *Social Sciences and Medicine*, 103, p. 126-133.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>
- Mohsen, H. (2020). Race and genetics: Somber history, troubled present. *Yale J. Bio Med*, 27-95(1), p. 215-219.
- Mooten, N. (2021). Racisme, discrimination et travailleurs migrants au Canada : Éléments de preuve tirés des études sur le sujet. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.
<https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/rapports-statistiques/recherche/racisme-discrimination-travailleurs-migrants-canada-elements-preuve-tires-etudes-sujet.html>.
- Moorley, C., Darbyshire, P., Serrant, L., Mohamed, J., Ali, P. et De Souza, R. (2020). “Dismantling structural racism: Nursing must not be caught on the wrong side of history”. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10). <https://doi.org/10.1111/jan.14469>
- Murray, T. A. et Loyd, V. (2020). Dismantling structural racism in academic nursing. *Journal of Nursing Education*, 59(11), p. 603-604. <https://doi.org/10.3928/01484834-20201020-01>.
- Musée canadien de l'histoire. (s.d.). *Un aperçu historique de l'immigration au Canada*.
<https://www.museedelhistoire.ca/cmc/exhibitions/tresors/immigration/imf0310f.html>
- National Commission to Address Racism in Nursing. (2022). *Report series: Racism in nursing*.
<https://www.nursingworld.org/~49c4d0/globalassets/practiceandpolicy/workforce/commission-to-address-racism/racism-in-nursing-report-series.pdf>.
- Puzan, E. (2003). The unbearable whiteness of being (in nursing). *Nursing Inquiry*, 10(3): p. 193–200.
<https://www.dx.doi.org/10.1046/j.1440-1800.2003.00180.x>
- Smith, K. M. (2020). Facing history for the future of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), p. 1429-1431. <https://doi.org/10.1111/jocn.15065> Srivastava, R. (2022). *The Health Care Professional's Guide to Cultural Competence* (2^e éd), Elsevier.
- Statistique Canada. (s.d.). *Archivé - Statistiques historiques, origines de la population : Tableau 43-10-0003-01*. <https://doi.org/10.25318/4310000301-eng>
- Statistique Canada. (2017). *Immigration et diversité ethnoculturelle : faits saillants du Recensement de 2016*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025b-fra.htm?indid=14428-3&indgeo=0>
- Statistique Canada. (2022a). *Le recensement canadien, un riche portrait de la diversité ethnoculturelle et religieuse du pays*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026b-fra.htm>
- Statistique Canada. (2022b). *Le quotidien : Alors que le français et l'anglais demeurent les principales langues parlées au Canada, la diversité linguistique continue de s'accroître au pays*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220817/dq220817a-fra.htm>

- Statistique Canada. (2023). *Police-reported hate crime, 2021*. <https://www.ctvnews.ca/canada/police-reported-hate-crimes-rise-again-as-pandemic-worsens-discrimination-statcan-1.6325705>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L. et Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), p. 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Symenuk, P. M., Tisdale, D., Bourque Bearskin, D. H. et Munro, T. (2020). In search of the truth: Uncovering nursing's involvement in colonial harms and assimilative policies five years post Truth and Reconciliation Commission. *Witness: The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 2(1), 84-96. <https://doi.org/10.25071/2291-5796.51>
- Tang, S.Y. et Browne, A. J. (2008). 'Race' matters: Racialization and egalitarian discourses involving Aboriginal people in the Canadian health care context. *Ethnicity & Health*, 13(2), 109-127. <http://doi.org/10.1080/13557850701830307>
- Turpel-Lafond, M.E (Aki-Kwe) (2020). *In plain sight: Addressing Indigenous specific racism and discrimination in B.C health care*. Gouvernement de la Colombie-Britannique. <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-fr.pdf
- Tylor, E. B. (1871). *Primitive Culture*. Dover Publications Inc.
- Tuck, E. et Yang, K. W. (2012). Decolonization is not a metaphor. *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, 1(1), p. 1-40. <https://ips.library.utoronto.ca/index.php/des/article/view/18630/15554>
- Viens, J. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Rapport synthèse*. Gouvernement du Québec. www.cerp.gouv.qc.ca
- Zappas, M., Walton-Moss, B., Sanchez, C., Hildebrand, J. A. et Kirkland, T. (2021). The decolonization of nursing education. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(2), p. 225-229. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.11.006>

ISBN édition électronique : 978-1-989648-53-7