

Déclaration de résolution 1

Éducation inclusive pour fournir des soins de santé sécuritaires et compétents à la clientèle transgenre

Approbation :

Remis : 18 décembre 2020

Soumis à : Conseil d'administration 2020/2021 de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada

Présenté par : Shelby Kennedy, RN BcSN; Emma Hill, Vancouver Island University

Introduction et contexte :

Il est connu que les personnes transgenres font face à de la discrimination quand elles accèdent à des soins de santé (Brown et al., 2017; Lindroth, 2016; The Trans PULSE Canada Team, 2020b). Parallèlement, les personnes transgenres sont celles avec le plus haut taux de besoins en soins de santé non comblés dans la population générale (The Trans PULSE Canada Team, 2020a). Dans une étude américaine de 2015, un tiers des répondants transgenres qui avait vu un travailleur de la santé dans la dernière année a rapporté avoir vécu une expérience négative relative à être transgenre, que ce soit de l'abus verbal, un refus de traitement ou d'avoir éduqué le travailleur de la santé à propos des soins appropriés pour les personnes transgenres (James et coll., 2016). Dans une étude canadienne de 2019, 56 % des répondants transgenres ont évalué leur état de santé mentale de passable à pauvre (The Trans PULSE Canada Team, 2020a). Une personne sur trois a pensé au suicide au cours de la dernière année et une personne sur vingt a rapporté avoir tenté de se suicider au cours de la dernière année (The Trans PULSE Canada Team, 2020a). Ces problèmes de santé mentale peuvent être attribués à la discrimination systémique, sociétale et institutionnelle des personnes transgenres (The Trans PULSE Canada Team, 2020a). Ces formes de discrimination sont des barrières à l'accès à l'emploi, l'hébergement, l'adoption, les prestations de retraite, le mariage et l'assurance maladie (The Trans PULSE Canada Team, 2020a). Cela sans compter la discrimination et l'oppression que les personnes transgenres ont subies au cours de l'Histoire dans les structures de la société et des soins de santé (The Trans PULSE Canada Team, 2020a). Il y a un lien bien documenté entre la discrimination, la marginalisation, et leurs effets sur le corps et la santé mentale (James et coll., 2016). Les tranches de la population qui font face à ces formes de discrimination largement répandues sont plus enclines à rapporter un mauvais état de santé générale et elles sont plus vulnérables à une grande variété de problèmes physiques et mentaux (James et coll., 2016).

De plus, il est important de noter les différentes expériences entre les identités intersectionnelles des personnes transgenres. L'intersectionnalité entre le racisme systémique et la transphobie demande une recherche plus poussée, mais les recherches initiales à propos des personnes transgenres et racisées indique que : « avec une écrasante majorité [iels] rapportent un haut niveau de discrimination, de violence et d'agression... les répondants.e.s racisé.e.s étaient plus susceptibles d'évaluer leur état de santé comme étant pauvre et de rapporter vivre avec un handicap et/ou de la douleur chronique » (Chih et coll., 2020).

Les écoles de soins infirmiers incluent rarement de la matière à propos des manières les plus sécuritaires et les plus compétentes de prodiguer des soins de santé aux individus transgenres dans un cadre médical et ces enseignements sont souvent inconstants et

inadéquats (Canning & Kennedy, 2019). Les étudiant(e)s en soins infirmiers ont démontré vouloir en apprendre plus, ils et elles veulent être mieux préparé(e)s pour s'occuper de tous les patients (Canning & Kennedy, 2019). La plupart du temps, la pertinence et l'importance de ce sujet sont reconnues, mais il y a beaucoup d'incertitudes sur la manière de procéder dans un environnement clinique quand il n'y a pas eu d'éducation à ce sujet (Canning & Kennedy, 2019). De plus, sans de contenu proprement mandaté dans le curriculum, toute forme d'inclusion est laissée entre les mains des écoles et des facultés individuellement. Les étudiant(e)s en soins infirmiers sont reconnaissant(e)s de recevoir des enseignements à ce sujet, ils et elles recherchent souvent des informations à l'extérieur de l'éducation formelle (Canning & Kennedy, 2019). Quand les travailleurs de la santé manquent d'éducation et d'exposition sur un thème, ils manquent aussi de compréhension. À l'inverse, d'être exposé à la communauté trans et d'en savoir plus à son propos amène une meilleure compréhension de ses besoins (Canning & Kennedy, 2019). Quand les infirmier(ère)s sont bien renseigné(e)s à propos des patient(e)s transgenres et à l'aise en leur présence, il leur est possible de prodiguer des soins appropriés et holistiques à cette population (Canning & Kennedy, 2019). Ainsi, les infirmier(ère)s aident à créer une meilleure équité dans le système de la santé en plus d'aider à la prévention de la discrimination (Canning & Kennedy, 2019). Donc, ils et elles aident à défendre leurs patient(e)s et à éduquer leurs collègues.

Peu de recherches à grande échelle ou au Canada existent à propos de l'inclusion de matière sur les personnes transgenres dans le curriculum des soins infirmiers (Kellett & Fitton, 2017 ; Yingling et al., 2017). Les écoles individuelles ont beaucoup de succès à éduquer leurs étudiants dans divers formats avec des réponses favorables du corps étudiant et des facultés (McDowell & Bower, 2016 ; McNiel & Elertson, 2018 ; Yingling et coll., 2017). Quelques remarques de ces études incluent l'importance de l'implication de la communauté trans dans la création de contenu et de consignes (Brown et coll., 2017). De plus, un facteur clé dans l'implantation de tel contenu est de s'assurer que les facultés en soins infirmiers sont prêtes à l'enseigner (McDowell & Bower, 2016). Le Canada est en tête en mandatant l'inclusion des besoins en soins spécifiques des groupes marginalisés, tels que les peuples autochtones, dans le curriculum des soins infirmiers l'éducation. En plus d'une meilleure implication dans ces communautés, ces initiatives sont aussi nécessaires afin d'améliorer l'éducation à propos de ces groupes qui cherchent à avoir un accès plus équitable à des soins de santé axés sur leurs besoins. L'enseignement sur les effets de la colonisation et l'historique de discrimination dans le système de santé et notre société est aussi crucial.

En 2015, le rapport sur le cadre national sur la formation infirmière de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) a été publié. L'ACESI établit les standards d'excellence nationaux pour l'enseignement des soins infirmiers et en fait la promotion. Ces standards sont représentatifs de tous les universités et collèges qui y participent, ou des étudiants de premiers cycles ou des diplômés en soins infirmiers. L'ACESI est aussi officiellement l'agence agréée pour les programmes universitaires en soins infirmiers au Canada. Bien qu'elle ne puisse pas appliquer un curriculum particulier dans toutes les écoles canadiennes, de nombreux établissements suivent ce cadre ce qui permet d'identifier les attentes fondamentales envers les programmes en soins infirmiers et le niveau d'entrée de compétences des infirmier(ère)s diplômé(e)s. Plusieurs sections de ce cadre fait appel à une éducation basée sur des tranches de population diversifiée et à la recherche d'équité. Par exemple :

1.8 Une connaissance des soins de santé primaires par rapport aux disparités en santé, aux populations vulnérables et aux déterminants de la santé ;

3.1 L'évaluation holistique et globale de divers clients pour planifier et fournir des soins infirmiers compétents, éthiques, sécuritaires et prodigués avec compassion ;

3.12 La capacité à promouvoir la santé des personnes, des familles, des collectivités et des populations au moyen d'actions visant à aborder les disparités en santé ;

4.5 La capacité à collaborer avec divers clients, à adapter de façon appropriée les approches relationnelles et à tenir compte de divers facteurs contextuels dans diverses situations ;

6.5 La capacité à promouvoir le changement pour s'attaquer aux questions de justice sociale, à l'équité en santé et d'autres disparités ayant une incidence sur la santé des clients. (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2015)

La courante position de l'AEIC sur le sujet :

Cela fait plusieurs années que ce sujet préoccupe les membres de l'AEIC. Les déclarations position et de résolution suivantes ont été adoptées précédemment au cours d'Assemblées nationales :

- La déclaration de position 2013 intégrant l'éducation LGBTTIQQ2SA au curriculum des soins infirmiers du Canada ;
 - La déclaration de résolution 2017 intégrant l'éducation LGBTTIIPQQ2SAA+ au curriculum des soins infirmiers du Canada ;
 - La déclaration de position 2020 intégrant l'éducation 2SLGBTIQQQA+ au curriculum des soins infirmiers du Canada.
-

En soulignant le contenu du curriculum pour les soins des personnes transgenres, nous souhaitons faire reconnaître que la discrimination et les inégalités des soins de santé déjà existantes envers la communauté 2SLGBTQ+ sont encore plus graves envers les personnes transgenres et que la transphobie existe aussi à l'intérieur de la communauté 2SLGBTQ+ (Association canadienne pour la santé mentale, n.d.). L'AEIC reconnaît cette discrimination et ces inégalités auxquelles les personnes trans ont à faire face dans le système de la santé. Elle reconnaît aussi qu'avec une éducation appropriée pour les étudiant(e)s en soins infirmiers, et les futur(e)s travailleurs et travailleuses de la santé, ils et elles seront mieux outillé(e)s à répondre aux besoins des patient(e)s transgenres et prendre soin d'eux.

Principe

PUISQUE, les écoles de soins infirmiers à travers le Canada ne satisfont pas les éléments établis par l'ACESI pour les attentes des programmes au baccalauréat envers les populations diverses, telles les personnes transgenres.

PUISQUE, la transphobie et les égalités dans la condition de santé des personnes transgenres existent dans le système de la santé.

PUISQUE, les infirmier(ère)s sont en première ligne et en position d'avoir un impact afin de s'assurer que tous reçoivent des soins de santé équitables, accessibles et inclusifs.

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE,

L'AEIC soutient la création de contenu exhaustif et mandaté dans le curriculum des soins infirmiers canadien afin de prodiguer des soins de santé sécuritaires et compétents aux patients transgenres.

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE,

L'AEIC soutient l'implication active de la communauté transgenre dans la création de curriculums en soins infirmiers.

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE,

L'AEIC se porte à la défense de ces mises à jour dans le curriculum en soins infirmiers en s'associant avec des partenaires tels que l'ACESI.

Relation avec le curriculum en soins infirmiers du Canada

Le contenu pour les soins de santé sécuritaires et compétents à prodiguer aux patients transgenres est inconstant, inadéquat ou manquant dans le curriculum en soins infirmiers à travers le Canada (Canning & Kennedy, 2019). L'inclusion de ces sujets dans les écoles de soins infirmiers canadiennes inciterait fortement la prochaine génération d'infirmier(ère)s à être plus éduquée sur les inégalités de santé que vivent les personnes transgenres, sur la manière de prodiguer des soins sécuritaires et compétents à cette communauté et sur la meilleure manière de défendre leurs patients.

Conclusion

Pour combattre la transphobie dans le système de santé et pour éliminer les injustices de santé des personnes transgenres, les étudiant(e)s en soins infirmiers doivent être formé(e)s selon le standard national afin d'être capables de prodiguer des soins adaptés à la communauté transgenre. Avec leurs connaissances et du soutien, les infirmier(ère)s sont en position de défendre les soins inclusifs, cependant, cela requière davantage de soutien et d'éducation. Les travailleurs et les travailleuses de la santé, tout particulièrement les infirmier(ère)s, peuvent avoir un impact positif sur l'expérience des personnes transgenres dans le système de la santé.

Références et ressources

-
- Brown, C., Keller, C. J., Brownfield, J. M., & Lee, R. (2017). Predicting Trans-Inclusive Attitudes of Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 56(11), 660–669. <https://doi.org/10.3928/01484834-20171020-05>
- Canadian Association of Schools of Nursing. (2015). National nursing education framework final report.

<https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/Framwork-FINAL-SB-Nov-30-20151.pdf>

- Canadian Mental Health Association. (n.d.). Lesbian, gay, bisexual, trans & queer identified people and mental health. <https://ontario.cmha.ca/documents/lesbian-gay-bisexual-trans-queer-identified-people-and-mental-health/>
- Canning, S., & Kennedy, S. (2019). The knowledge and comfort levels of nursing students when caring for transgender patients. [Unpublished research study]. School of Health Studies, University of the Fraser Valley.
- Chih, C., Wilson-Yang, J.Q., Dhaliwal, K., Khatoun, M., Redman, N., Malone, R., Islam, S. & Persad, Y. on behalf of the Trans PULSE Canada Team. (2020). Health and well-being among racialized trans and non-binary people in Canada. <https://transpulsecanada.ca/research-type/reports>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- Kellett, P., & Fitton, C. (2017). Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: embracing cultural safety. *Nursing Inquiry*, 24(1), n/a-N.PAG. <https://doi.org/10.1111/nin.12146>
- Lindroth, M. (2016). “Competent persons who can treat you with competence, as simple as that”—an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, (23–24), 3511. <https://doi.org/10.1111/jocn.13384>
- McDowell, A., & Bower, K. M. (2016). Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities. *Journal of Nursing Education*, 55(8), 476–479. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160715-11>
- McNiel, P. L., & Elertson, K. M. (2018). Advocacy and Awareness: Integrating LGBTQ Health Education Into the Prelicensure Curriculum. *Journal of Nursing Education*, 57(5), 312–314. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180420-12>
- The Trans PULSE Canada Team. (2020a). QuickStat #2 — Primary care and unmet health care needs. <https://transpulsecanada.ca/research-type/quickstats/>
- The Trans PULSE Canada Team. (2020b). Health and health care access for trans and non-binary people in Canada. <https://transpulsecanada.ca/research-type/reports>
- Yingling, C. T., Cotler, K., & Hughes, T. L. (2017). Building nurses’ capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal of Clinical Nursing*, (17–18), 2807. <https://doi.org/10.1111/jocn.13707>

LA RESOLUTION DES ADMINISTRATEURS

DE

L'ASSOCIATION DES ÉTUDIANT(E)S INFIRMIER(ÈRE)S

DU CANADA (« L'ASSOCIATION »)

APPROBATION DES CHANGEMENTS DE LA STRUCTURE DU CONSEIL

CONSIDÉRANT QUE l'AEIC comprend les préoccupations actuelles de ses membres au sujet du manque de diversité et de représentation au sein du conseil d'administration.

ET CONSIDÉRANT QUE les mouvements de la vie des Noirs.e.s compte (Black Lives Matter) ainsi que des Premières Nations soulèvent de plus en plus l'attention et la sensibilisation de nos membres, l'AEIC a créé et mis en œuvre un modèle de comité axé sur l'identité.

ET CONSIDÉRANT QUE les comités axés sur les champs d'intérêts sont réorientés sur l'identité, les groupes désirant davantage d'équité auront une meilleure représentation au sein du conseil d'administration ainsi que davantage d'autonomie.

ET CONSIDÉRANT QUE l'AEIC est un conseil de travail qui ne dispose pas des effectifs nécessaires au bon fonctionnement d'un organisme à but non lucratif tout comme dans la majorité des organismes de ce type.

IL EST DONC RÉSOLU que :

1. Les postes et les comités suivants sont dissous;

1.1 Postes:

- 1.1.1. Président.e du comité sur la représentation francophone
- 1.1.2. Président.e du comité sur la diversité
- 1.1.3. Président.e du comité sur la santé publique et communautaire
- 1.1.4. Président.e du comité sur la santé et la sensibilisation mondiale
- 1.1.5. Alli.e des Autochtones

Comités:

- 1.1.6. Comité sur la défense des droits
- 1.1.7. Comité du bilinguisme et de la traduction
- 1.1.8. Comité de la santé et la sensibilisation mondiale
- 1.1.9. Comité sur la diversité
- 1.1.10. Comité comité de la santé publique et communautaire
- 1.1.11. Comité sur la recherche et les ateliers
- 1.1.12. Comité du perfectionnement en leadership et de carrière
- 1.1.13. Comité de soutien pour la santé Autochtone
- 1.1.14. Comité des infirmier(ère)s auxiliaires

1. Les postes et les comités suivants sont créés;

2.1. Postes:

- 2.1.1. Aînés
- 2.1.2. Coordinateur aux bourses et aux bourses d'études

- 2.1.3. Porte-parole pour la durabilité environnementale
- 2.1.4. Porte-parole pour la sécurité et du bien-être

- 2.1.5. Président.e du caucus 2SLGBTQ+
- 2.1.6. Président.e du caucus francophone
- 2.1.7. Président.e du caucus sur l'équité ethnique
- 2.1.8. Président.e du caucus des Autochtones
- 2.1.9. Président.e du caucus des Noir.e.s
- 2.1.10. Président.e du caucus pour l'avancée des personnes avec handicaps
- 2.1.11. Président.e du caucus sur la condition masculine
- 2.1.12. Directeur(rice) des soins infirmiers psychiatriques

Caucus:

- 2.1.13. Caucus 2SLGBTQ+
- 2.1.14. Caucus des Francophones
- 2.1.15. Caucus sur l'équité ethnique
- 2.1.16. Caucus des Autochtones
- 2.1.17. Caucus des Noir.e.s
- 2.1.18. Caucus pour l'avancée des personnes avec handicaps
- 2.1.19. Caucus sur la condition masculine

Justification des modifications de la structure du conseil

En réponse à une rétroaction constante sur les défis avec le modèle actuel de gouvernance de l'AEIC, les modifications suivantes ont été proposées comme alternatives pour aider à accroître la diversité et de la représentation au conseil d'administration.

Caucuses:

L'attention et la prise de conscience croissantes entourant les mouvements des Black Lives Matter et des droits des autochtones ont encouragé l'AEIC à créer et à mettre en œuvre un modèle de caucus basé sur l'identité. L'AEIC propose de supprimer notre modèle actuel de comités d'intérêt et de le remplacer par des caucus identitaires. Cela garantirait que les voix des groupes en quête d'équité soient présentes au niveau du conseil. Le déplacement de l'attention des comités d'intérêts vers les caucus identitaires augmentera la représentation et l'autonomie des groupes en quête d'équité au sein du conseil d'administration.

Ce qui suit comprend le caucus proposé; Comité 2SLGBTQ+, Comité des Francophones, Comité sur l'équité ethnique, Comité des Autochtones, Comité des Noir.e.s, Comité pour l'émancipation des personnes avec handicaps, et Comité sur la condition masculine.

Notre intention initiale était d'avoir les présidents de chaque caucus élus en interne au sein de chaque caucus, puis représentés au conseil d'administration dans le cadre de leur rôle en tant que président du caucus. Toutefois, selon la loi sur les organismes sans but lucratif, tous les administrateurs votants doivent être élus par l'ensemble des membres. Cela signifie que pour que les présidents de ces caucus votent au conseil d'administration, ils doivent se présenter aux élections générales et être élus par l'ensemble des membres.

Avec la dissolution des comités, nous aimerions conserver un certain espace pour que les membres puissent se regrouper et travailler sur des projets à court terme axés sur les intérêts. Cela serait rendu possible grâce à la création de groupes de travail. Le libellé existant dans les politiques sera modifié pour clarifier le rôle des groupes de travail au sein de l'AEIC et comment les membres peuvent procéder pour créer un groupe de travail

Directeurs/Directrices :

L'AEIC a proposé de conserver le modèle de directeur régional pour s'assurer que la voix de chaque étudiante en sciences infirmières est représentée géographiquement partout au Canada.

Le rôle du directeur de la promotion de la santé autochtone a été transféré à l'extérieur d'EC en raison de la mise en place de caucus fondés sur l'identité. Nous avons convenu en tant que conseil que la fonction d'EC ne sera plus la représentation, ce qui faisait partie de la raison pour laquelle le rôle du directeur de la promotion de la santé des Autochtones a été intégré. Avec ce modèle, les rôles de directeur de la promotion de la santé autochtone et de président du caucus seraient toujours séparés, ce qui signifie une augmentation globale de 2 votes autochtones au sein de notre conseil, par opposition aux 1 précédents. Nous espérons que cette augmentation de la représentation autochtone dans l'AEIC, les conseils futurs seront en mesure de continuer à évoluer vers un modèle de société où les systèmes autochtones et non-autochtones de gouvernance peuvent coexister côte à côte.

L'AEIC propose d'établir un siège de vote pour les infirmières auxiliaires et les infirmières psychiatriques au conseil. Ces deux étudiants ont des expériences très différentes qui méritent d'être reconnues et représentées au sein de notre conseil d'administration. La suppression du directeur de la langue de plaidoyer reflète directement la mise en place d'un caucus francophone. Si un caucus francophone n'est pas formé, l'AEIC gardera le directeur du plaidoyer linguistique

Conseil d'administration (AC):

L'AEIC souhaite changer le nom du comité exécutif au conseil d'administration. Nous pensons que cela reflète mieux les responsabilités du conseil et supprime la hiérarchie associée au mot « exécutif ». Nous espérons que ces changements de nom et de structure au sein d'AC réduiront la hiérarchie de la structure de notre conseil. Le fait d'avoir une taille réduite au sein d'AC garantira des temps de mobilisation et de réponse rapides si nécessaire. AC sera toujours encouragé à inviter tous les membres du conseil à leurs réunions pour s'assurer que tous les points de vue et toutes les identités ont la possibilité d'être représentés à ces réunions.

Défenseurs, Coordonnateurs et officiers:

Les postes d'agent administratif (AO), d'agent de technologie (TO) et Aînés sont rémunérés et embauchés. Le poste d'agent administratif est un (1) poste rémunéré qui est réparti entre deux membres du personnel, qui sont fournis à l'AEIC par notre partenaire CASN. L'AO et le TO sont déjà des postes préexistants. L'aîné serait un nouvel ajout qui serait responsable de l'orientation et du soutien en ce qui concerne la dynamique d'équipe et la réconciliation.

Les nouveaux postes élus sans droit de vote comprennent un porte-parole pour la durabilité environnementale qui serait principalement responsable de s'assurer que l'organisation travaille toujours à la réduction de son empreinte carbone. Le porte-parole pour la sécurité et du bien-être serait responsable de s'assurer que tous les documents et événements de l'AEIC sont accessibles, sûrs et favorisent le bien-être continu des membres. La position président du comité nouveau diplômé transformerait en un nouveau défenseur des diplômés position qui met l'accent sur le soutien aux nouveaux diplômés et fournir des ressources pour réduire la violence horizontale contre les nouveaux diplômés. Coordinateur aux bourses et aux bourses d'études superviserait la collecte de fonds, les récompenses et les bourses pour l'organisation. Cela comprend la collaboration avec le directeur du développement de l'effectif pour SNEI et avec le coordonnateur de la conférence nationale (CCN) pour la conférence nationale. La position de la CCN demeurerait une position sans droit de vote élu au conseil d'administration.