

Volume 8

Issue 3 *Indigenous Wellness and Equity with Communities, Students, and Faculty: A Critical Conversation in Nursing Education | L'équité et le mieux-être autochtones du point de vue des communautés, des étudiantes et du corps professoral : un enjeu important dans la formation en sciences infirmières*

Article 10

Processus collaboratif menant à un portrait de la formation infirmière initiale au Québec et perspectives de développement au regard de la sécurisation culturelle auprès des Premières Nations et des Inuit

Joséanne Desrosiers

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, joseanne.desrosiers2@uqat.ca

Jodi Tuck

Université McGill, jodi.tuck@mcgill.ca

Mikonis Awashish

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, mikonis.awashish.ddr@ssss.gouv.qc.ca

Francis Verreault-Paul

Conseil en Éducation des Premières Nations, francis_verreault-paul@uqac.ca

Victoria Lecourt

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, victorialecourt@hotmail.ca

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: <https://qane-afi.casn.ca/journal>

 Part of the [Education Commons](#), and the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Desrosiers, Joséanne; Tuck, Jodi; Awashish, Mikonis; Verreault-Paul, Francis; Lecourt, Victoria; Rochette, Marc; Zezeau-Beaulieu, Kévin; Vaillancourt, Nancy; and Lavoie, Mélissa (2022) "Processus collaboratif menant à un portrait de la formation infirmière initiale au Québec et perspectives de développement au regard de la sécurisation culturelle auprès des Premières Nations et des Inuit," *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*: Vol. 8: Iss. 3, Article 10.

DOI: <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1362>

This Article is brought to you for free and open access by Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière. It has been accepted for inclusion in Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière by an authorized editor of Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière.

Processus collaboratif menant à un portrait de la formation infirmière initiale au Québec et perspectives de développement au regard de la sécurisation culturelle auprès des Premières Nations et des Inuit

Authors

Joséanne Desrosiers, Jodi Tuck, Mikonis Awashish, Francis Verreault-Paul, Victoria Lecourt, Marc Rochette, Kévin Vezeau-Beaulieu, Nancy Vaillancourt, and Mélissa Lavoie

Présentation du groupe d'auteurs

Cet article dérive de nos intérêts communs à améliorer la formation infirmière initiale au regard de la sécurité culturelle dans la prestation de soins auprès des Premières Nations et des Inuit (PNI). Afin de nous engager dans une approche antiraciste et décoloniale, nous estimons important de nous identifier envers les lectrices et les lecteurs. Nous sommes neuf et nous provenons de différents milieux professionnels et identitaires, ce qui a enrichi, de manière significative, les réflexions menant à cette publication. Ce processus collaboratif était une première expérience entre les membres du groupe d'auteurs et auteurs. Nous sommes des infirmières et un infirmier (J. D., J. T., M. A., M. L., V. L. et N. V., K. V.-B.), une enseignante et un enseignant en soins infirmiers (N. V., K. V.-B.), des professeures en sciences infirmières (J. D., J. T. et M. L.), un gestionnaire de programme (M. R.) et un directeur de communication et de relations gouvernementales (F. V.-P.). Parmi nous, trois personnes sont autochtones, dont une de descendance de la Nation Innue (F. V.-P.), une des Nations Atikamekw Nehirowisiw et Innue (M. A.) et une de descendance de la Nation Inuk (V. L.). Cinq personnes sont des allochtones blanches, dont quatre de descendance coloniale européenne (J. D., M. L., M. R. et N. V.) et une de descendance coloniale britannique (J. T.). Puis, une personne est de descendance coloniale européenne et de la Nation Innue (K. V.-B.). Enfin, nous désirons reconnaître les territoires traditionnels non cédés des différentes Nations sur lesquels nous habitons et travaillons, soit ceux des Abenakis (K. V.-B.), des Anicinapek (J. D.), des Anishinabeg (J. T.), des Kanien'kehá:ka (J. T.), des Pekuakamiulnuatsh (M. K., M. L., et N. V.), des Huron-Wendat (V. L., M. R. et F. V.-P.) et des Wabanakis (K. V.-B.). Nous reconnaissons travailler dans des systèmes qui demeurent empreints par le colonialisme et les politiques coloniales. En effet, la présence du colonialisme dans le système de santé et celui de l'enseignement collégial et universitaire continue d'influencer la profession infirmière, les programmes de formation ainsi que leur développement et limite notre capacité d'examiner profondément les structures organisationnelles de ces systèmes. Par conséquent, il est souvent complexe de parvenir à soutenir des changements durables menant à une décolonisation et une autochtonisation des pratiques au sein de la profession infirmière et des programmes de formation. Cela dit, malgré ces difficultés, et quelques défis découlant, entre autres, de la distance géographique, de la sollicitation importante auprès des membres issus des PNI dans de nombreux dossiers et tables de concertation, et de la pandémie de Covid-19, nous estimons avoir réussi à mener à terme ce processus collaboratif en maintenant continuellement un climat de partenariat, d'ouverture et de réflexion.

En octobre 2021, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a publié l'avis *La sécurisation culturelle dans la formation infirmière initiale* dont nous sommes les auteures et les auteurs. Cet avis visait à dresser un portrait de la formation infirmière initiale des programmes collégiaux et universitaires de la province de Québec et à initier une réflexion quant aux pistes de solutions permettant le développement de compétences de sécurisation culturelle dans les programmes de formation infirmière initiale (Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021). Découlant de cet avis, cet article de discussion vise à présenter le processus collaboratif que nous avons adopté et à discuter des principaux constats et des pistes de réflexion. Nous pensons que notre démarche et nos constats seront pertinents pour d'autres personnes intervenant dans la formation infirmière initiale au regard de l'intégration de contenus de formation soutenant le développement des compétences de sécurisation culturelle auprès des PNI au Québec et au Canada.

Introduction

Le 28 septembre 2020, le décès d'une femme Atikamekw, madame Joyce Echaquan, a provoqué une violente onde de choc dans tout le réseau québécois de la santé (Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020; Kamel, 2021). La démonstration du racisme systémique ayant contribué à son décès est un exemple des conséquences possibles d'une prestation de soins culturellement non sécuritaire, non pertinente et non équitable auprès des PNI. Le décès de madame Joyce Echaquan a été un levier déterminant pour diverses organisations québécoises de santé et d'enseignement afin de mettre en place des actions pour combattre activement les iniquités de santé et le racisme systémique vécus par les PNI. Parmi ces actions, le 14 juillet 2021, l'OIIQ (2021a) a reconnu l'existence du racisme systémique envers les PNI dans le système de santé. À la suite de cette reconnaissance, l'OIIQ a mis en place un ensemble de mesures visant à favoriser la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme systémique dans la profession infirmière, par exemple, la création d'un groupe d'experts pour l'élaboration d'un énoncé de position (OIIQ, 2021b), des interventions médiatiques, des demandes d'avis et, plus récemment la collaboration avec une infirmière Huronne-Wendat pour son regard sur l'examen professionnel de l'OIIQ concernant la sécurisation culturelle (Picard-Binet, 2022). Des actions ont été menées par d'autres organisations, notamment, la publication du *Principe de Joyce* par le Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw (2020), la reconnaissance de l'existence du racisme systémique dans le système de santé par le Collège des médecins du Québec (Carrier, 2021) et la création de formations obligatoires pour les professionnels de la santé dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec (Lévesque, 2020).

Parmi les mesures à mettre en œuvre afin de combattre le racisme systémique et les iniquités de santé envers les PNI dans les soins et les services de santé, la formation de tous les intervenants, incluant les décideurs des organisations de santé, le personnel de soutien et les divers professionnels de la santé, pour une offre de soins culturellement sécuritaires, pertinents et équitables est une action essentielle bien reconnue (Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador, 2020; Blanchet Garneau et al., 2021; Blanchet Garneau et al., 2019; Browne et al., 2016; Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (CERP), 2019; Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020; Curtis et al., 2019; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021; Richardson et Carryer, 2005). Afin d'implanter des changements durables dans la prestation de soins orientée vers l'équité et la justice sociale, les formations offertes aux professionnels de la santé et des services sociaux doivent être en mesure de démanteler activement le racisme, la discrimination, les stéréotypes et les relations de pouvoir inéquitables (Blanchet Garneau et al., 2019; Browne et al., 2016; Horrill et al., 2018; Nader et al., 2017; Smylie et al., 2018; Wilson et al., 2022). Toutefois, bien que l'inclusion de contenus dans les programmes de formation des professionnels de la santé sur les réalités autochtones et sur la sécurisation culturelle est indispensable, elle ne doit pas être considérée comme la seule action à mettre en œuvre (Browne, 2021; Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2012a; Kennedy et al., 2021; OIIQ, 2021a; Wilson et al., 2022). Pour parvenir à atteindre l'équité et la justice sociale en santé d'autres actions et transformations organisationnelles sont nécessaires sur les plans structurel, politique, économique et social (Blanchet Garneau et al., 2021; Browne, 2021; Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2012b; Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020; Wilson et al., 2022). Néanmoins, comprendre et appliquer les principes de la sécurisation culturelle au moyen de la formation fait partie des actions à mettre en place, car elle permet aux professionnels et aux

organisations de la santé de structurer leurs pratiques et leurs politiques dans une perspective critique et antidiscriminatoire (Browne, 2021). En somme, cet article de discussion a pour objectifs de :

- 1) décrire le processus collaboratif menant à la publication de l'avis qui a inclus quatre étapes itératives, soit une revue narrative de la littérature, un court sondage en ligne, des sessions de discussion et des consultations;
- 2) discuter des principaux constats et des pistes de réflexion quant au développement des compétences de sécurisation culturelle dans la formation infirmière initiale.

Même si cet article de discussion s'attarde principalement au contexte québécois, les questions, la démarche et les pistes de réflexion soulevées demeurent nécessaires et pertinentes pour l'ensemble du territoire canadien et peut-être au-delà. En effet, il est primordial de questionner le développement des compétences de sécurisation culturelle au sein de nos différents programmes de formation infirmière initiale. Par ailleurs, il est pertinent de rappeler qu'au Québec, il y existe deux portes d'entrée pour exercer la profession infirmière, soit le diplôme d'études collégiales en soins infirmiers (180.A0, 180.B0) et le baccalauréat en sciences infirmières (formation initiale).

Contexte

Portrait des Premières Nations et des Inuit au Québec

Dispersés dans différentes régions administratives québécoises, les membres des Premières Nations et les membres du Peuple Inuit composent 55 communautés (Gouvernement du Québec, 2021). Les Premières Nations au Québec comprennent dix Nations autochtones soit « [...] les Anicinapek/Anishinaabeg [Algonquins], Atikamekw Nehirowisiw, Eeyou/Eenou [Cris], Wendat [Huronne-Wendat], Innu/Inu, Kanien'kehà :ka [Mohawks], Mi'kmaq/Mi'gmaq [Micmacs], Naskapi, W8banakiak [Abénaquis], Wolastoqiyik [Malécites] » (OIIQ, 2021a, p. 8). Le Peuple Inuit comprend, quant à lui, une seule Nation Inuk dont les membres se dispersent dans 14 communautés situées au Nord-du-Québec (Nungak, 2017; OIIQ, 2021a). Les identités culturelles des dix Nations autochtones et du Peuple Inuit constituent une grande diversité de perspectives puisqu'elles se distinguent toutes par leurs traditions, leurs langues, leurs modes de vie, ainsi que leurs savoir-faire et savoir-être (Lepage, 2019; Nungak, 2017; OIIQ, 2021a).

Il est reconnu que le passé colonial et les politiques d'assimilation des PNI mises en œuvre au fil des années sont responsables d'iniquités socioéconomiques et de santé qui ont été largement documentées dans les dernières décennies (Adelson, 2005; Centre de collaboration nationale sur la santé des autochtones, 2013; Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2007; Gracey et King, 2009; King et al., 2009; Wilk et al., 2017). Au Québec, bien que certains membres issus des PNI vivent désormais en milieu urbain, ce sont un peu plus de six personnes sur dix (63,6 %) qui résident dans les communautés (Gouvernement du Canada, 2021). Malgré le fait qu'une grande partie de l'offre de soins et de services de santé auprès des membres des PNI est assurée par des infirmières et infirmiers (AIIC, 2012), ces populations continuent de rencontrer plusieurs obstacles au regard de la qualité et de l'accessibilité aux soins et services de santé (de Leeuw et al., 2015; Horrill et al., 2018). Ces obstacles sont influencés par de nombreux facteurs qui contribuent à l'augmentation de la vulnérabilité des PNI (Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021). Parmi ces facteurs, se trouvent les effets liés au colonialisme et les traumatismes générationnels en découlant, l'éloignement géographique des communautés et le manque de services spécialisés offerts sur leurs

territoires, le continuum de soins déficient (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2019), les multiples zones grises juridictionnelles ainsi que le manque d'adéquation entre les mandats et les actions des gouvernements fédéral et provinciaux et des systèmes de gouvernance des PNI (Caron, 2018). De plus, les barrières linguistiques et culturelles, la méfiance envers le système de santé et les professionnels y œuvrant ainsi qu'un manque de sécurisation culturelle envers les PNI sont aussi des facteurs ayant une influence sur la qualité et l'accès aux soins et services de santé (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2019). Malgré les nombreux obstacles et le lourd passé colonial, les PNI font preuve de résilience et d'autodétermination, tout en continuant à assurer leur mieux-être en puisant dans leurs valeurs, leurs pratiques culturelles, leurs savoirs traditionnels, leurs langues, leurs liens étroits avec la terre et leur famille (Santé Canada, 2015).

Sécurité culturelle dans les soins et les services de santé auprès des PNI

Le racisme systémique est insidieux, parfois inconscient et involontaire (Kamel, 2021). Selon la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2019), le racisme systémique est :

Une production sociale d'une inégalité fondée sur la race dans les décisions dont les gens font l'objet et les traitements qui leur sont dispensés. L'inégalité raciale est le résultat de l'organisation de la vie économique, culturelle et politique d'une société. Elle est le résultat de la combinaison de ce qui suit : la construction sociale des races comme réelles, différentes et inégales (racialisation); les normes, les processus et la prestation des services utilisés par un système social (structure); les actions et les décisions des gens qui travaillent pour les systèmes sociaux (personnel). (p. 7)

Le racisme systémique peut engendrer des conséquences dans toutes les sphères de la société canadienne et le système de santé n'en fait pas exception (Browne, 2021). La présence du racisme systémique dans le système de santé a une influence sur les interactions, la prise en charge et la prestation de soins par les professionnels de la santé en perpétuant les stéréotypes, les préjugés, la stigmatisation et la désinformation au sujet des PNI (Browne, 2021). Au cours des dernières années, plusieurs rapports d'enquêtes sur les réalités autochtones du passé et du présent ont été rendus publics au Québec ainsi qu'au Canada et ont permis de briser un long silence sur les conséquences résultant de la colonisation et de l'assimilation des membres des PNI (Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador, 2020; Browne, 2021; Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (CERP), 2019; Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2012a; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2019; Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020; Kamel, 2021). Nous pouvons souligner, par exemple, les témoignages de madame Natasia Mukash (Commission Viens, 2019), de madame Joyce Echaquan avant son décès (Kamel, 2021), de madame Yvette Wabanonik, sœur du défunt Maurice Wabanonik (Commission Viens, 2019) et du décès de monsieur Brian Sinclair (Provincial Court of Manitoba, 2014), tous des événements empreints de racisme, de discrimination et de préjugés. Ces témoignages appuient le manque réel de sécurité culturelle dans les soins et les services de santé qui induit des conséquences sur la santé et le mieux-être des PNI. Malgré ces témoignages et les nombreuses preuves existantes, le racisme, la discrimination et la stigmatisation vécus par les PNI continuent parfois d'être niés ou contredits.

Rappelons qu'une lacune dans la formation des professionnels de la santé portant sur la sécurisation culturelle auprès des PNI peut contribuer au manque de sécurité culturelle¹ dans la prestation de soins, pouvant se traduire par des soins non respectueux et compatissants, ainsi que par la présence de stéréotypes, de préjugés, de racisme et de discrimination (Horrill et al., 2018; Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021; Lepage, 2019; Robertson, 2015). L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC, 2014) avance que des infirmières et infirmiers qui n'ont pas développé des compétences liées à une prestation de soins culturellement sécuritaire, pertinente et équitable sont à risque d'initier des soins non sécuritaires et de moindre qualité auprès des PNI.

Au regard de ces constats et afin de diminuer le risque que de tels événements se reproduisent, il est prioritaire de mettre en place des actions vers un changement durable pour le développement des compétences de sécurisation culturelle dans le cadre de la formation infirmière initiale au Québec et au Canada.

Description du processus collaboratif

Dès l'amorce de notre collaboration, il a été important de reconnaître les droits, l'autodétermination et les voix des personnes issues des PNI. C'est la raison pour laquelle nous avons opté pour une démarche décoloniale (McGibbon, 2018) au sein de notre groupe de travail constitué de personnes autochtones et allochtones provenant de différentes régions du Québec et détenant différentes expertises en pratique, en formation, en recherche et en gestion. Notamment des stratégies décoloniales proposées par McGibbon (2018) ont été appliquées, dont l'introspection et le dialogue exempt de relation de pouvoir entre les membres du groupe. La participation à toutes les étapes du processus des membres du groupe impliqués dans la prestation de soins culturellement sécuritaire, équitable et pertinente auprès des PNI ainsi que dans la formation infirmière initiale dans ce contexte a grandement contribué à la richesse des réflexions. De plus, ce processus de collaboration entre des personnes autochtones et allochtones au regard de la sécurisation culturelle auprès des PNI dans la formation infirmière initiale a été une force bien que les travaux aient été guidés et coordonnés par une personne-ressource allochtone (M. L.). En tout temps, la personne-ressource effectuait un suivi auprès des personnes absentes, recueillait leur point de vue et les partageait aux membres du groupe tout en s'assurant de représenter les perspectives autochtones. Toutes les décisions ont été prises à la suite d'une consultation auprès de tous les membres du groupe.

Ainsi, nous avons réalisé une revue narrative de la littérature, des rencontres de discussion et de réflexion, un sondage ainsi que des consultations. Bien que ce processus soit présenté par étape, ce dernier a été réalisé de manière itérative, chacune des étapes ayant nourri et enrichi les précédentes et les suivantes. Dans les prochaines sous-sections, les étapes du processus collaboratif sont brièvement présentées afin de situer la démarche dans laquelle les constats et les pistes de réflexion ont émergé quant au développement des compétences de sécurisation culturelle² dans la formation infirmière initiale.

¹ Selon OIIQ (2021a), la sécurité culturelle est le résultat de la sécurisation culturelle; elle vise à réduire les impacts du racisme et de la discrimination afin d'offrir des soins et des services culturellement sécurisants par les infirmières et les infirmiers auprès des PNI.

² Dans notre processus collaboratif, nous avons tenu de nombreuses discussions sur le choix de la terminologie à utiliser pour discuter du développement de la sécurisation culturelle dans les programmes de formation infirmière

Revue narrative de la littérature

Afin de guider la collecte de données visant à dresser le portrait de la formation infirmière initiale au Québec quant à la sécurisation culturelle pour les PNI, nous avons mené une revue narrative de la littérature (Mays et al., 2005). Ce type de revue permet de faire une synthèse, d'expliquer ou d'interpréter les données probantes au regard d'un sujet ou de questions précises (Mays et al., 2005). Cette première étape a permis d'appuyer scientifiquement nos pistes de réflexion pour outiller les ressources enseignantes et professorales vers le soutien du développement continu des compétences de sécurisation culturelle. Cette revue nous a aussi permis d'orienter les discussions, les questions du sondage et les consultations.

La recherche documentaire a été effectuée entre mars 2021 et mars 2022 à l'aide des bases de données suivantes : *Academic Search Complete*, *CINALH*, *Éric*, *MEDLINE*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* et *SocINDEX*. De plus, une recherche documentaire secondaire a été réalisée en regardant les listes de références des articles retenus et en utilisant de la documentation issue de la littérature grise afin de recenser d'autres ouvrages concernant la sécurisation culturelle auprès des PNI au Québec et au Canada. En sélectionnant les opérateurs booléens appropriés, les concepts de recherche utilisés étaient : *nurs* education, continuing education, training programme, training, nursing instruction, cultural safety, cultural competence, cultural care, Aboriginal*, Indigenous, First Nations, Metis, Inuit*. La répartition des articles et des documents pour leur analyse a été réalisée en tenant compte des expertises de chacun des membres du groupe (p. ex. : la littérature grise provenant des PNI a été analysée par M. A., F. V.-P. et V. L., les articles de recherche par M. L., J. D., K. V.-B., J. T., M. R. et la littérature grise portant sur les établissements d'enseignement par M. R. et N. V.). Cette répartition a permis d'assurer une interprétation adéquate des données.

Sondage en ligne

À la lumière des données issues de la revue narrative de littérature, un court sondage en ligne a été réalisé entre le 10 et le 19 septembre 2021 afin de dresser le portrait de la formation infirmière initiale au Québec au regard de la sécurisation culturelle pour les PNI. Avec l'aide de l'OIIQ, ce sondage anonymisé a été envoyé par courriel aux équipes de direction des études et aux équipes de conseillers pédagogiques des établissements d'enseignement offrant un programme de formation infirmière initiale³ au Québec (cégeps : N = 46 ; universités⁴ : N = 7). Avant l'envoi du sondage, la présentation du mandat du groupe de travail et de son processus collaboratif a été faite lors d'une rencontre de la Fédération des cégeps auprès des directeurs et des directrices des études. Pour les universités, les directeurs et les directrices de programmes ont été informé(e)s par courriel.

initiale. Suite à ces discussions, nous avons choisi d'utiliser la terminologie de « compétences de sécurisation culturelle » puisque nous croyons que des compétences spécifiques à la sécurisation culturelle devraient être développées et insérées dans les différents programmes de formation en sciences infirmières. Nous pensons que les compétences de sécurisation culturelle se distinguent des compétences culturelles. Toutefois, le processus collaboratif de cet article ne visait pas à développer une liste des compétences de sécurisation culturelle, mais plutôt à discuter des contenus et des stratégies pour favoriser le développement et l'intégration de la sécurisation culturelle dans les programmes de formation infirmière initiale. Enfin, nous estimons pertinent de rappeler que les programmes de formation peuvent viser à développer la capacité des personnes étudiantes à offrir des soins culturellement sécuritaires en développant des compétences, mais que seules les personnes qui reçoivent les soins peuvent juger de leur sécurité culturelle.

³ Programmes de formation infirmière initiale au Québec : Diplôme d'études collégiales en soins infirmiers (180.A0 et 180.B0); Baccalauréat en sciences infirmières – formation initiale

⁴ Les deux universités québécoises n'offrant pas le programme de formation infirmière initiale n'ont pas été incluses.

Le sondage incluait cinq questions à choix de réponses pour documenter l'intégration de la sécurisation culturelle auprès des PNI dans les programmes de formation infirmière initiale. Les questions portaient sur les thèmes suivants : 1) la présence ou l'absence de cours spécifique (45 heures) en lien avec les PNI dans les programmes ; 2) les contenus abordés dans les cours ; 3) le nombre d'heures allouées aux PNI dans les programmes ; 4) les méthodes d'enseignement/d'apprentissage ; et 5) les méthodes d'évaluation utilisées. Il était possible d'ajouter des commentaires écrits pour chaque question. Les données compilées par ce sondage appartiennent à l'OIIQ. Ainsi, nous avons obtenu, au préalable, l'autorisation d'utiliser les données dans le cadre de cette publication. Il importe d'ajouter qu'un avis écrit du Comité de la recherche de l'université d'attache de la première auteure indique que le groupe n'avait pas à soumettre son projet à l'évaluation par un comité d'éthique.

Sessions de discussion

L'ensemble de ce processus de collaboration a intégré des sessions de discussion et de réflexion entre les membres du groupe de travail. Différents moyens de communication ont été utilisés notamment des rencontres virtuelles (Teams, Zoom), des échanges par courriels et des appels téléphoniques. Les sessions de discussion étaient itératives et en continu afin que tous les membres puissent partager leurs points de vue, leurs expériences et leurs réalités dans le cadre de la rédaction d'un avis.

Consultations

La dernière étape aura été la tenue de consultations auprès de différentes personnes (N = 16) impliquées dans la formation infirmière initiale ou dans la prestation de soins culturellement sécuritaire, pertinente et équitable auprès de membres des PNI. Les consultations ont été réalisées auprès de membres des Premières Nations (n = 3) et du Peuple Inuit (n = 3), de membres du Comité de la formation infirmière de l'OIIQ qui ne faisaient pas partie du groupe de travail (n = 5), de personnes issues de la relève infirmière (n = 3) et de chercheuses (n = 2). Inspirées par l'action 14 du Plan d'action de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (2020), ces consultations visaient à valider les contenus qui devraient être enseignés dans les programmes de formation infirmière initiale. Elles visaient également à valider comment ces contenus devraient être enseignés et comment les différents savoirs devraient être évalués. Finalement, les consultations ont permis de valider les recommandations adressées au Conseil d'administration de l'OIIQ pour améliorer la formation infirmière initiale.

Principaux constats portant sur la sécurisation culturelle dans la formation infirmière initiale

Contenus, méthodes d'enseignement et d'apprentissage identifiés dans la littérature

La revue narrative de la littérature a permis de répertorier des recommandations en matière de contenus à enseigner dans les programmes de formation et de méthodes d'enseignement et d'apprentissage pertinentes pour soutenir le développement des compétences de sécurisation culturelle. Dans la formation infirmière initiale, il est parfois possible que certains enseignements portent sur des approches de sensibilité culturelle ou de compétence culturelle des personnes étudiantes. Bien que ces approches aient pour objectif d'acquérir des connaissances sur les cultures des groupes ethniques (Wilson et al., 2022), elles se focalisent sur les différences culturelles et assument que les personnes étudiantes peuvent devenir « compétentes dans la culture de l'autre », ce qui a comme résultat de renforcer les stéréotypes et de perpétuer les comportements

ethnocentriques auprès de groupes comme les PNI (Baker et Giles, 2012; Curtis et al., 2019; OIIQ, 2021a; Wilson et al., 2022). C'est pourquoi les contenus intégrés dans la formation infirmière initiale doivent plutôt miser sur le développement des compétences de sécurisation culturelle. La sécurisation culturelle est une approche qui prend en compte le passé colonial et les dynamiques sociales en vue de lutter activement contre le racisme, les relations de pouvoir inéquitables, les stéréotypes et la stigmatisation (Chachai et al., 2021; Ramsden, 2002) et de réduire les iniquités en santé (Baker et Giles, 2012; Curtis et al., 2019). Ainsi, la formation sur la sécurisation culturelle exige que la personne étudiante examine ses préjugés, ses hypothèses, ses attitudes, ses biais inconscients (Curtis et al., 2019), son identité raciale (Harding, 2018) et qu'elle adopte une humilité culturelle en restant ouverte et à l'écoute de l'expérience singulière de chaque personne soignée en observant ses propres comportements ainsi que ses expressions verbales et non verbales lors de ses soins (Beavis et al., 2015). La formation sur la sécurisation culturelle doit aussi permettre de développer une conscience critique dans laquelle la personne étudiante s'engage à reconnaître sa responsabilité à offrir des soins culturellement sécuritaires tels que définis par la personne, la famille et la communauté. La personne étudiante s'engage également à reconnaître l'existence des iniquités de santé découlant des contextes sociopolitiques complexes et à combattre le racisme systémique (Curtis et al., 2019; Harding, 2018; OIIQ, 2021a). Les contenus offerts dans les programmes de formation infirmière initiale devraient permettre le développement des compétences de sécurisation culturelle et minimalement inclure (Canadian Family Practice Nurses Association, 2019; Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw, 2020) :

- le contexte sociohistorique des PNI;
- les droits de la personne et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des Peuples Autochtones;
- les apprentissages, les valeurs et les pratiques autochtones;
- les concepts liés à la sécurisation culturelle;
- la lutte contre le racisme;
- les déterminants sociaux et écologiques de la santé des PNI;
- le *Principe de Joyce*.

Au regard des méthodes d'enseignement et d'apprentissage, il est recommandé que les programmes de formation intègrent différentes méthodes avérées efficaces, variant selon les objectifs pédagogiques et leur accessibilité (OIIQ, 2021a). Ces méthodes peuvent être classées dans deux catégories. Le bénévolat dans la communauté (Ballestas et Roller, 2013; Bohman et Borglin, 2014; Cox et al. 2017; Lane et al., 2017; Long, 2016) et les stages cliniques d'immersion (Webster et al., 2010) font partie de la pédagogie expérientielle directe. Les activités de simulation haute-fidélité (Andrews, 2021), les simulations par le jeu virtuel [*Branching scénario*] (Pimentel et al., 2020) et la concordance du script (Ross et al., 2010) quant à elles, font partie de la pédagogie expérientielle indirecte. Comportant un volet expérientiel qui doit être jumelé à une réflexion individuelle, ces méthodes sont pertinentes pour le développement des compétences de sécurisation culturelle.

Il est essentiel de comprendre que les compétences de sécurisation culturelle s'inscrivent dans une démarche continue (Beavis et al., 2015; Kennedy et al., 2021). Ramsden (2002, p.163)

souligne que « La sécurisation culturelle est une expérience qui dure toute la vie dans laquelle les programmes de formation doivent fournir les outils permettant le développement et le changement continu des attitudes et des comportements. » [traduction libre] . Ainsi, dans les programmes de formation, les ressources enseignantes et professorales ne doivent pas considérer leur enseignement comme un simple élément « à cocher » puisque la sécurisation culturelle n'est pas un contenu statique pouvant être abordé d'un seul trait. En effet, les ressources enseignantes et professorales doivent s'engager vers une transformation de leur enseignement afin que les notions portant sur la sécurisation culturelle soient ancrées dans leur philosophie d'enseignement.

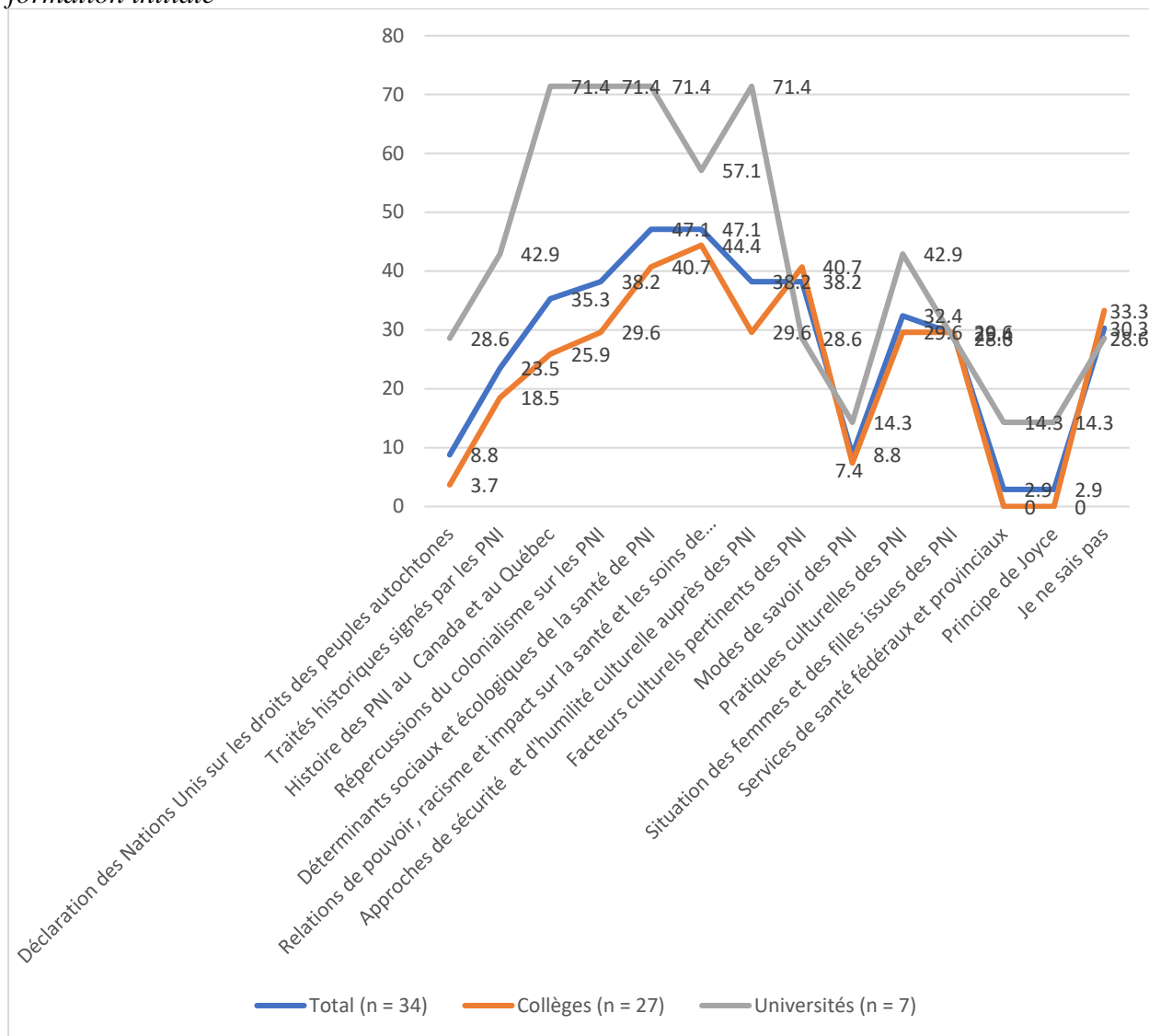
Portrait de la formation infirmière initiale au regard de la sécurisation culturelle au Québec

Au total, 34 établissements d'enseignement ont complété le sondage (cégeps : n = 27/46 ; universités : n = 7/7). La sécurisation culturelle est abordée à différents degrés dans toutes les universités, mais ne l'est pas du tout dans plusieurs programmes de formation collégiale (44,4 % des répondants). De même, les réponses au sondage soulignaient qu'aucun établissement d'enseignement n'offrait un cours spécifique, optionnel ou non (45 heures) afin d'assurer le développement des compétences de sécurisation culturelle auprès des PNI dans leurs programmes d'études. Cependant, plusieurs collèges (55,6 % des répondants) et universités (100 %) affirmaient aborder la sécurisation culturelle dans différents cours de leurs programmes de formation initiale, et ce, de manière transversale (Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021).

La Figure 1 présente les contenus liés aux PNI abordés dans les programmes de formation infirmière initiale. Les contenus les plus fréquemment abordés sont les déterminants sociaux et écologiques de la santé des PNI ainsi que les relations de pouvoir, le racisme et leurs impacts sur la santé et les soins de santé. Certains contenus semblent davantage être abordés dans les universités, dont l'histoire des PNI au Québec et au Canada, les répercussions du colonialisme, les approches de sécurité et d'humilité culturelles ainsi que les traités historiques signés. Pour ce qui est des facteurs culturels pertinents aux PNI, ces derniers sont davantage abordés dans la formation collégiale. Il est à noter que près d'un tiers (30,3 %) des personnes participantes ayant répondu au sondage ne savaient pas quels étaient les contenus liés aux PNI abordés dans leurs programmes, et ce, peu importe le type d'établissement d'enseignement (Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021).

Figure 1

Contenus liés aux Premières Nations et Inuit abordés dans les cours des programmes de formation initiale



Parmi les établissements qui abordent la sécurisation culturelle auprès des PNI, le temps alloué varie selon les établissements d'enseignement : 0 heure : (C5 : 29,6 % ; U6 : 0 %) ; 1 à 5 heures (C : 33,3 % ; U : 28,6 %) ; 6 à 10 heures (C : 18,5 % ; U : 14,3 %) ; 11 à 15 heures (C : 11,1 % ; U : 28,6 %) ; plus de 20 heures (C : 7,4 % ; U : 28,6 %).

La Figure 2 présente l'ensemble des méthodes d'enseignement et d'apprentissage utilisées pour aborder la sécurité culturelle auprès des PNI. Les plus fréquentes, pour les établissements collégiaux et universitaires, sont les cours magistraux, les lectures et les conférences par des personnes des PNI. Ces méthodes favorisent particulièrement l'acquisition de savoirs (connaissances). Les méthodes visant l'acquisition de savoir-être et savoir-faire (stages d'immersion, simulation haute-fidélité, jeu de rôle, services de bénévolat dans les communautés et

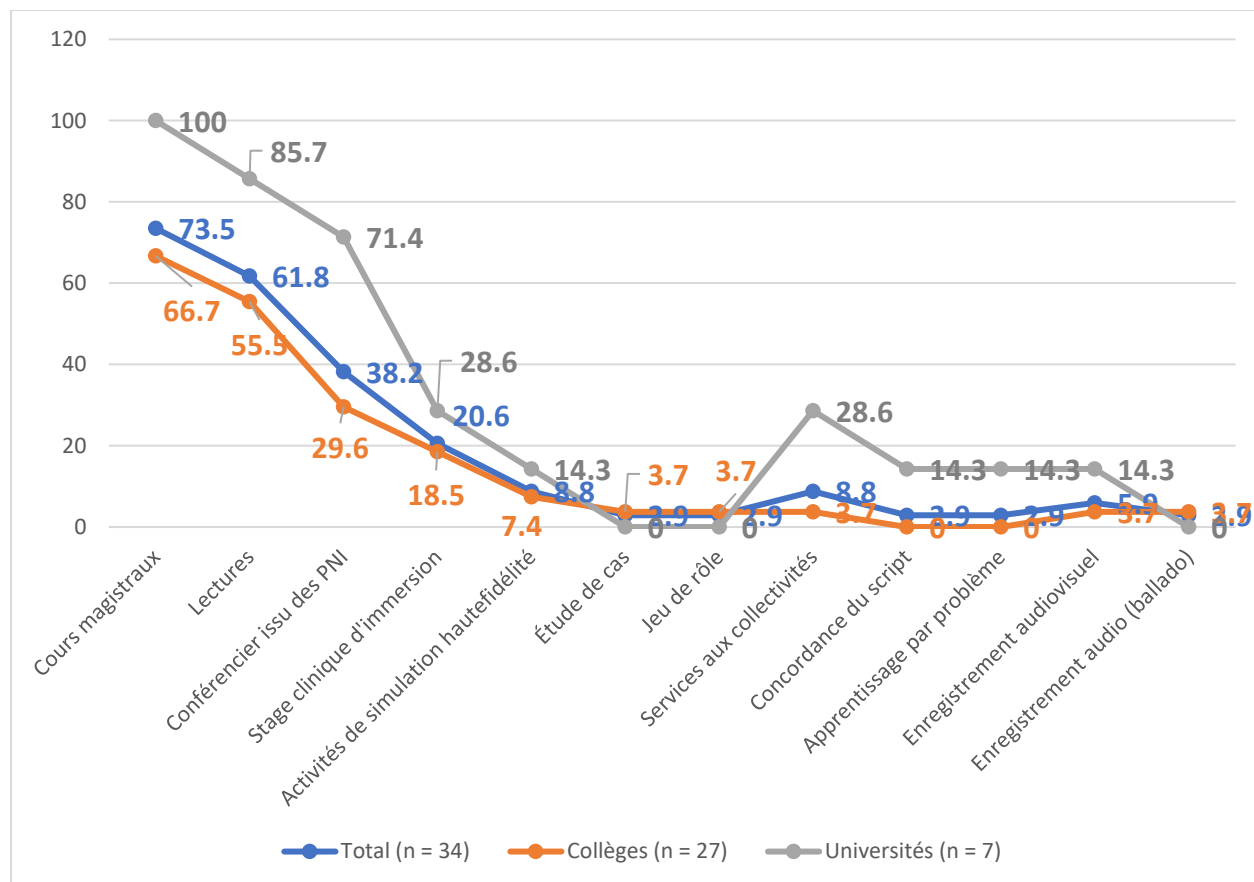
⁵ Cégeps

⁶ Universités

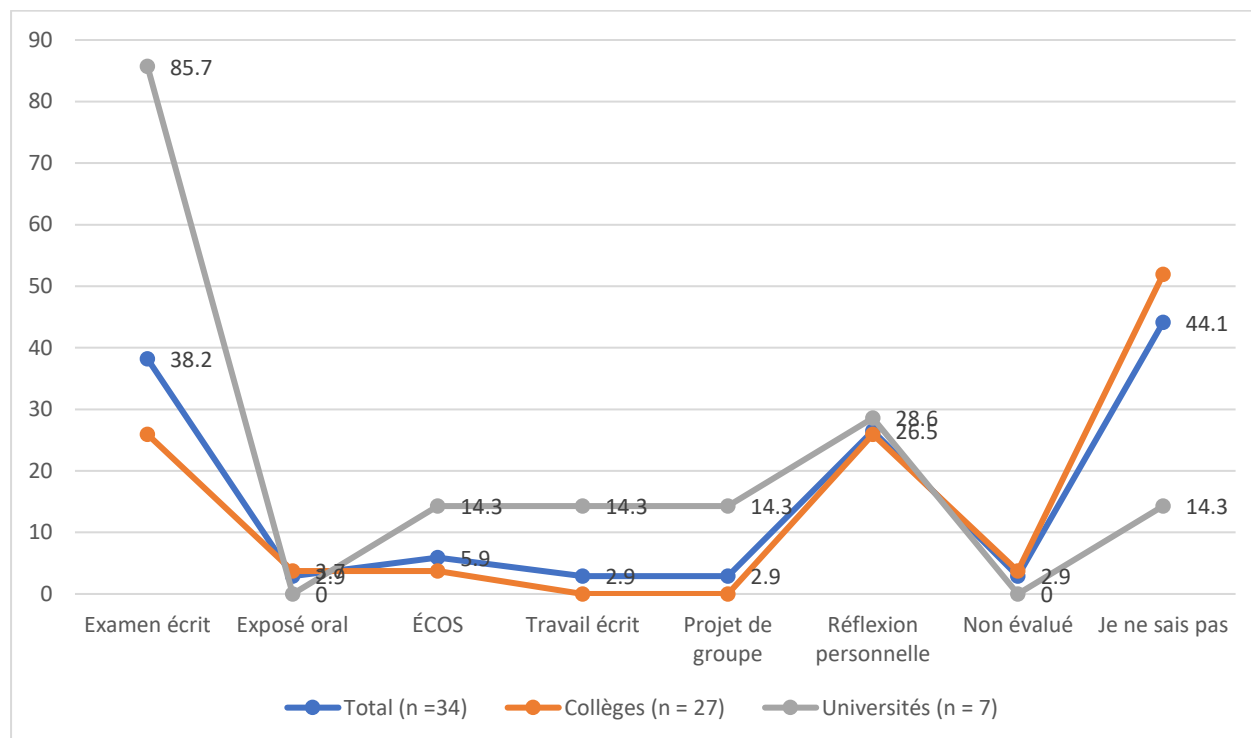
concordance du script) sont utilisées moins fréquemment, et ce, pour les deux types d'établissements d'enseignement (Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021).

Figure 2

Méthodes d'enseignement et d'apprentissage utilisées pour aborder la sécurité culturelle auprès des PNI



La Figure 3 expose les méthodes utilisées pour évaluer les différents savoirs liés à la sécurité culturelle auprès des PNI. Les méthodes d'évaluation les plus utilisées, à la fois pour les établissements collégiaux et universitaires, sont l'examen écrit (38,2 %), la réflexion personnelle (26,5 %) et l'examen clinique objectif structuré (ÉCOS) (14,3 %). Les méthodes d'évaluation semblent plus diversifiées dans les universités puisque ces savoirs peuvent également être évalués lors d'un projet de groupe ou lors d'un travail écrit. Néanmoins, les méthodes d'évaluation utilisées visent davantage l'évaluation des savoirs des personnes étudiantes que le développement de leurs compétences de sécurisation culturelle. Quelques établissements collégiaux participants n'évaluent pas du tout les différents types de savoirs (3,7 %) ou ne savent pas comment ces savoirs sont évalués (51,9 %) (Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021).

Figure 3*Méthodes d'évaluation utilisées pour évaluer les savoir, savoir-être et savoir-faire des étudiants*

Discussion et pistes de réflexion

Formation infirmière initiale insuffisante et variable

Les résultats du sondage anonyme montrent que la formation infirmière initiale au regard de la sécurisation culturelle auprès des PNI est insuffisante et variable ; elle est également variable d'un établissement d'enseignement à l'autre et entre les établissements collégiaux et universitaires au Québec. Cette variabilité peut s'expliquer, entre autres, par le fait que l'enseignement dans les établissements collégiaux est sous la responsabilité du ministère de l'Enseignement supérieur via le devis ministériel des programmes de Soins infirmiers tandis que l'enseignement dans les établissements universitaires est guidé par le cadre national sur la formation et les normes d'agrément de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Également, les cégeps et les universités ont des politiques d'évaluation périodique de leurs programmes afin d'en assurer leur qualité, ce qui fait en sorte que ces derniers sont sujets à des différences et des changements dans leur manière d'appliquer le devis ministériel ou les normes d'agrément. De plus, cette variabilité peut résulter du fait que les compétences présentées dans le devis ministériel des programmes collégiaux de soins infirmiers ne sont pas formulées de manière spécifique pour mettre en place des soins culturellement pertinents, sécuritaires et équitables auprès des PNI (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2008). Notamment, les compétences liées à la sécurisation culturelle pour les PNI peuvent être incluses dans la compétence 01Q6 « Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé » mais les réalités sociales et culturelles sont larges et intègrent à la fois celles des personnes issues de différentes cultures, dont les personnes immigrantes et les personnes réfugiées.

De surcroît, les discussions et les consultations réalisées ont permis d'identifier un troisième facteur pouvant expliquer cette variabilité. Le soutien au développement de la sécurisation culturelle passe nécessairement par une ressource enseignante ou professorale ayant une expertise auprès des PNI. Or, les personnes consultées ont rapporté que leurs ressources enseignantes ou professorales ne comportaient souvent qu'une seule personne et parfois même aucune pour enseigner les contenus liés à la sécurisation culturelle auprès des PNI.

Décoloniser et autochtoniser la formation infirmière initiale et la profession infirmière

D'abord, les ressources enseignantes et professorales doivent connaître et reconnaître que la colonisation a eu et continue d'avoir des effets sur le système d'enseignement collégial et universitaire ainsi que sur le système de santé euro-centrique tels que nous les connaissons aujourd'hui. C'est pourquoi une de nos réflexions a reposé sur la décolonisation et l'autochtonisation des programmes de formation infirmière initiale et de la profession infirmière. Même si le terme décolonisation est une appellation parfois décriée, il représente un processus nécessaire afin de reconnaître et de promouvoir la richesse des savoirs autochtones qui ont été systématiquement rejetés pendant la colonisation et qui continuent, encore, d'être rejetés à ce jour (McGibbon, 2018; McGibbon et al., 2014). La décolonisation permet aux autochtones et aux allochtones de s'engager et de s'allier solidairement afin de faire face aux divisions du passé sociohistorique de la colonisation et de remédier aux iniquités sociales et de santé et qui sont vécues par les PNI (Blanchet Garneau et al., 2021; Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021; McGibbon, 2018). Quant à l'autochtonisation, il s'agit d'un processus qui consiste à créer, dans les établissements d'enseignement, un espace favorable au soutien et à la réussite des PNI (Bopp et al., 2018; Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021). Cela dit, l'autochtonisation ne se limite pas seulement à la création d'un espace favorisant la réussite, mais aussi à transformer et à restructurer les organisations afin d'intégrer la production et la transmission des savoirs et des perspectives autochtones (Bopp et al., 2018). Cependant, il s'agit de processus complexes qui prennent du temps et qui demandent l'implication de plusieurs personnes afin d'assurer des changements dans la structure organisationnelle du système d'enseignement collégial et universitaire et de permettre la réconciliation.

Ensuite, l'embauche de ressources enseignantes et professorales issues des PNI est une action rapportée par plusieurs auteurs et autrices qui permet de décoloniser et d'autochtoniser les programmes de formation infirmière (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2003; Hinton et Chirgwin, 2010; Kennedy et al., 2021). En effet, les ressources enseignantes et professorales issues des PNI apportent une expertise importante afin de transformer la formation infirmière vers la sécurisation culturelle et l'équité en santé. Le recrutement de ressources enseignantes et professorales issues des PNI devrait être une priorité pour tous les établissements d'enseignement, puisque leur présence, dans les programmes de formation initiale, peut contribuer au développement durable des compétences de sécurisation culturelle des personnes étudiantes. Cependant, leur recrutement demeure un défi puisque les infirmières et infirmiers issus des PNI représentaient en 2016 seulement 1,6 % de la population infirmière au Québec (University of Saskatchewan, 2018). Pour faire face à ce défi, les établissements d'enseignement devront faciliter l'accès aux études postsecondaires en contrant les obstacles à la poursuite des études, en décolonisant et en autochtonisant leurs programmes de formation infirmière initiale. Toutefois, pour y parvenir, les établissements d'enseignement doivent être ouverts au changement et doivent s'engager vers une transformation de leur propre structure organisationnelle.

Désapprendre, apprendre et soutenir les ressources enseignantes et professorales

Avant d'amorcer leur enseignement, les ressources enseignantes et professorales doivent elles-mêmes prendre du recul et réaliser une introspection, afin de s'informer et de se former, de désapprendre et d'apprendre (OIIQ, 2021a) sur les réalités autochtones du passé et d'aujourd'hui. La formation des ressources enseignantes et professorales non autochtones est essentielle afin qu'elles développent leurs propres compétences de sécurisation culturelle. Pour y arriver, elles ont cependant besoin de soutien (Blanchet Garneau et al., 2021; Rowan et al., 2013). Ainsi, les établissements d'enseignement doivent prioriser le développement professionnel continu de leurs ressources afin d'assurer le développement des compétences de sécurisation culturelle des personnes étudiantes dans le cadre de leurs programmes de formation infirmière initiale (Harder et al., 2019; Comité de la formation infirmière, OIIQ, 2021).

Plusieurs stratégies, variables en termes de temps et d'investissement, peuvent être mises en application afin de soutenir les ressources enseignantes et professorales non autochtones : l'écoute ou la lecture de récits autochtones ou l'immersion dans un milieu autochtone sont des stratégies pour faciliter la compréhension des réalités autochtones (Harder et al., 2019). De manière autodidacte, il est possible pour les ressources enseignantes et professorales d'écouter des documentaires, des capsules, des balados ou de lire des livres et des témoignages dans lesquels les personnes issues des PNI ont partagé leurs connaissances, leurs expériences et leurs expertises. De nombreuses ressources sont désormais accessibles afin de parfaire l'apprentissage⁷, comme le livre *Mythes et réalités sur les Peuples autochtones* (Lepage, 2019), le balado *Voies parallèles*, l'organisme *Mikana*, la formation *Piwaseha : cultures et réalités autochtones*, la formation *Wedokodadowiin : travaillons ensemble*, les modules *Equipping For Equity*, la formation *San'yas* et sans oublier les nombreux événements, congrès ou forums ponctuels et annuels de plusieurs Centres d'amitié autochtones, chaires de recherche et associations professionnelles en sciences infirmières.

Conclusion

Lorsqu'il est question de décolonisation, d'autochtonisation et d'intégration de la sécurisation culturelle dans les programmes de formation infirmière initiale, nous reconnaissons qu'il peut être difficile de savoir par où commencer. Certaines provinces ont amorcé le processus depuis plus longtemps et peuvent servir de modèles. Le processus collaboratif que nous avons adopté peut être une première étape intéressante pour d'autres provinces canadiennes afin de dresser le portrait du développement des compétences de sécurisation culturelle auprès des PNI dans la formation infirmière initiale et d'identifier des pistes de réflexion et des actions à mettre en œuvre. Lors de notre démarche collaborative, nous avons constaté une insuffisance des contenus portant sur la sécurisation culturelle auprès des PNI dans la formation infirmière initiale au Québec. Au regard de ce constat, nous pensons avoir réussi à rassembler des pistes de réflexion afin de soutenir les ressources enseignantes et professorales des milieux collégiaux et universitaires canadiens pour l'élaboration et l'intégration de contenus de formation abordant la sécurisation culturelle auprès des PNI. Finalement, nous observons l'émergence récente de tels contenus dans la formation infirmière initiale et les nombreux obstacles à leur intégration. Toutefois, nous tenons à souligner la présence d'un véritable désir et l'amorce d'initiatives par plusieurs ressources

⁷ Nous avons rassemblé une liste non exhaustive de références et de formations en lien avec la sécurisation culturelle et les réalités autochtones. Notez qu'aucune contribution financière en lien avec cette liste de suggestions n'a été reçue. Cette liste est proposée à titre de soutien pour des ressources enseignantes et professorales qui souhaitent en apprendre davantage.

enseignantes et professorales ainsi que divers établissements d'enseignement collégiaux et universitaires qui mèneront vers un changement durable et positif de la formation infirmière initiale au Québec.

Remerciements

Le groupe d'auteurs et auteurs remercie les organisations ayant contribué à cette publication, dont les personnes issues des Premières Nations et des Inuit, les membres des établissements d'enseignement collégiaux et universitaires et les membres du Comité de la formation infirmière de l'OIIQ, sans qui l'aboutissement de ce processus collaboratif n'aurait pas pu être possible. Migwetc, Miikwehch, Mikwetc, Tshinashkumitin, Niá :wen, Nakurmiik, Merci, Thank you.

Références

- Adelson, N. (2005). The embodiment of inequity: Health disparities in Aboriginal Canada. *Canadian Journal of Public Health, 96 Suppl 2*, S45–S61. <https://doi.org/10.1007/BF03403702>
- Andrews, I. (2021). Prebriefing as a tool to building cultural competence during a study away program. *Journal of Cultural Diversity, 28*(1), 20–29. <https://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=149501600&lang=fr&site=ehost-live>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2003). *National workshop on strategies to recruit and retain Aboriginal nursing students in the nursing profession*. Auteur.
- Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. (2020). *Plan d'action de l'APNQL sur le racisme et la discrimination : s'engager avec les Premières Nations contre le racisme et la discrimination*. Auteur.
- AIIC. (2012). *Un appel à l'action infirmière : la santé dans notre nation, l'avenir de notre système de santé*. 2012. Auteur.
- AIIC. (2014). *Les soins infirmiers adaptés à la santé autochtone et la santé des Autochtones : fixer le cap d'une orientation stratégique pour les soins infirmiers au Canada*. Auteur.
- Baker, A., et Giles, A. (2012). Cultural safety: A framework for interactions between Aboriginal patients and Canadian family medicine practitioners. *Journal of Aboriginal Health, 9*(1), 15–22. <https://doi.org/10.18357/ijih91201212390>
- Ballestas, H. C., et Roller, M. C. (2013). The effectiveness of a study abroad program for increasing students' cultural competence. *Journal of Nursing Education and Practice, 3*(6), 125–133. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n6p125>
- Beavis, A. S. W., Hojjati, A., Kassam, A., Choudhury, D., Fraser, M., Masching, R., et Nixon, S. A. (2015). What all students in healthcare training programs should learn to increase health equity: Perspectives on postcolonialism and the health of Aboriginal peoples in Canada. *BMC Medical Education, 15*(155), 1–11. <https://doi-org.sbiproxy.uqac.ca/10.1186/s12909-015-0442-y>
- Blanchet Garneau, A., Bélisle, M., Lavoie, P., et Laurent Sédillot, C. (2021). Integrating equity and social justice for Indigenous peoples in undergraduate health professions education in Canada: A framework from a critical review of literature. *International Journal for Equity in Health, 20*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01475-6>
- Blanchet Garneau, A., Browne, A. J., et Varcoe, C. (2019). Understanding competing discourses as a basis for promoting equity in primary health care. *BMC Health Services Research, 19*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4602-3>
- Bohman, D. M., et Borglin, G. (2014). Student exchange for nursing students: Does it raise cultural awareness? A descriptive, qualitative study. *Nurse Education in Practice, 14*(3), 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.006>

- Bopp, M., Brown, L., et Robb, J. (2018). Reconciliation within the Academy: Why is indigenization so difficult? https://www.fourworlds.ca/pdf_downloads/Reconciliation_within_the_Academy_Final.pdf
- Browne, A. J. (2021). Expertise : Written submission May 28, 2021 Quebec Coroner's public inquiry. <https://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2021/05/Dr.-Annette-J.-Browne-Expert-Witness-Written-Submission-May-28-2021.pdf>
- Browne, A. J., Varcoe, C., Lavoie, J., Smye, V., Wong, S. T., Krause, M., . . . Fridkin, A. (2016). Enhancing health care equity with Indigenous populations: Evidence-based strategies from an ethnographic study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1707-9>
- Canadian Family Practice Nurses Association. (2019). National competencies for registered nurses in primary care. <https://fr.cfpna.ca/product-page>
- Caron, M. N. (2018). *La santé publique chez les Premières Nations au Québec : une responsabilité partagée - Pour une action concertée*. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Carrier, L. (2021). Le Collège des médecins reconnaît le racisme systémique en santé. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-05-01/le-college-des-medecins-reconnait-le-racisme-systemique-en-sante.php>
- Centre de collaboration nationale sur la santé des autochtones. (2013). *Aperçu de la santé des Autochtones au Canada*. Auteur.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2019). *Déterminants sociaux de la santé : l'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*. Auteur.
- Comité de la formation infirmière, OIIQ. (2021). La sécurisation culturelle dans la formation infirmière initiale : enrichir la formation initiale des infirmières pour une prestation de soins culturellement pertinente, sécuritaire et équitable auprès des Premières Nations et des Inuit. <https://www.oiiq.org/w/cfi-avis-pni.pdf>
- Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. (2019). Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (CERP) : rapport final. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2007). *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017: remédier aux disparités... Accélérer le changement*. Auteur.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012a). *Appels à l'action*. Auteur.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012b). *Commission de vérité et réconciliation du Canada*.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2019). *Mémoire à l'Office de consultation publique de Montréal dans le cadre de la consultation publique sur le*

racisme et la discrimination systémiques.

<https://www.cdpedj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire>

- Commission Viens. (2019). Chapitre 10 : Constats relatifs aux services de santé et aux Services sociaux. In *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics dans Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès - Rapport final*. Gouvernement du Québec.
- Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw. (2020). Principe de Joyce. <https://principedejoyce.com/fr/index>
- Cox, L., Crump, L., Struwing, R., Gillum, D., et Abraham, S. (2017). Building cultural competence: The lived experience of semester study abroad students. *Journal of Christian Nursing*, 34(3), E35–E40. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000410>
- Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., et Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>
- de Leeuw, S., Greenwood, M., Lindsay, N., et Reading, C. (2015). *Determinants of Indigenous peoples' health in Canada: Beyond the social*. Canadian Scholars
- Gouvernement du Canada. (2021). Population indienne inscrite, selon le type de résidence, l'âge et le sexe, au 31 décembre 2020. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1625610371406/1625610594057#tbc902>
- Gouvernement du Québec. (2021). À propos des nations. <https://www.quebec.ca/gouvernement/portrait-quebec/premieres-nations-inuits/profil-des-nations/a-propos-nations>
- Gracey, M., et King, M. (2009). Indigenous health part 1 : Determinants and disease patterns. *Lancet*, 374(9683), 65–75. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60914-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60914-4)
- Harder, M., Johnson, J., MacDonald, C., Ingstrup, A., et Piche, M. J. (2019). A “two-eyed seeing” approach to indigenizing nursing curricula. *International Journal of Healthcare*, 5(1), 23–28. <https://doi.org/10.5430/ijh.v5n1p23>
- Harding, L. (2018). *What's the Harm? Examining the stereotyping of Indigenous peoples in health systems* (Thèse de doctorat). Simon Fraser University. <http://summit.sfu.ca/item/18715>
- Hinton, A., et Chirgwin, S. (2010). Nursing education: Reducing reality shock for graduate Indigenous nurses - it's all about time. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 60–66. <https://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104964620&login.asp&lang=fr&site=ehost-live>
- Horrill, T., McMillan, D. E., Schultz, A. S. H., et Thompson, G. (2018). Understanding access to healthcare among Indigenous peoples : A comparative analysis of biomedical and postcolonial perspectives. *Nursing Inquiry*, 25(3), 1–1. <https://doi.org/10.1111/nin.12237>

- Kamel, G. (2021). *Rapport d'enquête : Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès pour la protection de la vie humaine concernant le décès de Joyce Echaquan*. Bureau du coroner.
- Kennedy, A., Bourque, D. H., Bourque, D. E., Cardinal, S., et Bourque Bearskin, R. L. (2021). Reconciling taking the “Indian” out of the nurse. *Quality Advancement in Nursing Education*, 7(1), 1–16. <https://doi-org.sbiproxy.uqac.ca/10.17483/2368-6669.1276>
- King, M., Smith, A., et Gracey, M. (2009). Indigenous health part 2: The underlying causes of the health gap. *Lancet*, 374(9683), 76–85. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60827-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60827-8)
- Lane, S. H., Huffman, C., Brackney, D. E., et Cuddy, A. (2017). Going domestic : Importing the study abroad experience. The development of a multicultural New York city study away program. *Nursing Forum*, 52(3), 196–206. <https://doi.org/10.1111/nuf.12189>
- Lepage, P. (2019). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones* (3^e éd.). Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et Institut Tshakapesh.
- Lévesque, F. (2020). Formation obligatoire pour tout le personnel de la santé, promet Québec. *La presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-11-06/relations-avec-les-autochtones/formation-obligatoire-pour-tout-le-personnel-de-la-sante-promet-quebec.php>
- Long, T. (2016). Influence of international service learning on nursing students' self efficacy towards cultural competence. *Journal of Cultural Diversity*, 23(1), 28–33. <https://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=114334347&login.asp&lang=fr&site=ehost-live>
- Mays, N., Pope, C., et Popay, J. (2005). Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10 Suppl 1, 6–20. <https://doi.org/10.1258/1355819054308576>
- McGibbon, E. (2018). Decolonizing health care: Reconciliation roles and responsibilities for White Settlers. *Women's Health & Urban Life*, 13(2), 18–52.
- McGibbon, E., Mulaudzi, F. M., Didham, P., Barton, S., et Sochan, A. (2014). Toward decolonizing nursing: The colonization of nursing and strategies for increasing the counter-narrative. *Nursing Inquiry*, 21(3), 179–191. <https://doi.org/10.1111/nin.12042>
- Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. (2008). Soins infirmiers : programme d'études techniques 180.A0, version 2007. <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1762703>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Nader, F., Kolahdooz, F., et Sharma, S. (2017). Assessing health care access and use among Indigenous peoples in Alberta : A systematic review. *Journal of Health Care for the Poor & Underserved*, 28(4), 1286–1303. <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0114>

- Nungak, Z. (2017). *Wrestling with colonialism on steroids : Quebec Inuit fight for their homeland*. Vehicule Press.
- OIIQ. (2021a). Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit en contrant le racisme systémique : énoncé de position et pistes d’actions infirmières pour promouvoir des relations partenariales optimales et la sécurité culturelle auprès des Premières Nations et des Inuit. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/5537-enonce-position-premieres-nations-inuit-web.pdf>
- OIIQ. (2021b). Dans la foulée de ses travaux, l’OIIQ reconnaît le racisme systémique envers les Premières Nations et Inuit <https://www.oiiq.org/en/dans-la-foulee-de-ses-travaux-l-oiiq-reconnait-le-racisme-systemique-envers-les-premieres-nations-et-inuits>
- Picard-Binet, K. (2022, 31 janvier) *Infirmière collaboratrice autochtone à l’élaboration de l’examen d’entrée à la profession infirmière de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec/Interviewer: S. Bacon*. Nouvelle Nationales d'APTN.
- Pimentel, J., Arias, A., Ramírez, D., Molina, A., Chomat, A. M., Cockcroft, A., et Andersson, N. (2020). Game-based learning interventions to foster cross-cultural care training: A scoping review. *Games for health journal*, 9(3), 164–181. <https://doi.org/10.1089/g4h.2019.0078>
- Provincial Court of Manitoba. (2014). *The fatality inquiries act Brian Lloyd Sinclair, deceased* (Rapport de l’enquête publique). https://www.manitobacourts.mb.ca/site/assets/files/1051/brian_sinclair_inquest_-_dec_14.pdf
- Ramsden, I. (2002). *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu* (Thèse de doctorat). Victoria University of Wellington. https://www.croakey.org/wp-content/uploads/2017/08/RAMSDEN-I-Cultural-Safety_Full.pdf
- Richardson, F., et Carryer, J. (2005). Teaching cultural safety in a New Zealand nursing education program. *Journal of Nursing Education*, 44(5), 201–208. <https://doi.org/10.3928/01484834-20050501-02>
- Robertson, D. L. (2015). Invisibility in the color-blind era : Examining legitimized racism against Indigenous peoples. *American Indian Quarterly*, 9(2), 113–153.
- Ross, P. T., Uijtdehaage, S., et Lyson, M. L. (2010). Reflections on culture : Views on script concordance testing. *Medical Education*, 44(5), 505–506. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03638.x>
- Rowan, M. S., Rukholm, E., Bourque-Bearskin, L., Baker, C., Voyageur, E., et Robitaille, A. (2013). Cultural competence and cultural safety in canadian schools of nursing: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2012-0043>
- Santé Canada. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Auteur.
- Smylie, J., Firestone, M., et Spiller, M. W. (2018). Our health counts: Population-based measures of urban Inuit health determinants, health status, and health care access. *Canadian Journal of Public Health*, 109(5-6), 662–670. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0111-0>

University of Saskatchewan. (2018). Aboriginal nursing in Canada.

<http://indigenournurses.ca/resources/publications/2018-university-saskatchewan-cinas-fact-sheet-aboriginal-nursing-canada>

Webster, S., Lopez, V., Allnut, J., Clague, L., Jones, D., et Bennett, P. (2010). Undergraduate nursing students' experiences in a rural clinical placement. *The Australian journal of rural health, 18*(5), 194–198. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2010.01153.x>

Wilk, P., Maltby, A., et Cooke, M. (2017). Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada : A scoping review. *Public Health Reviews (2107-6952), 38*(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0055-6>

Wilson, C., Crawford, K., et Adams, K. (2022). Translation to practice of cultural safety education in nursing and midwifery: A realist review. *Nurse Education Today, 110*, 105265. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105265>