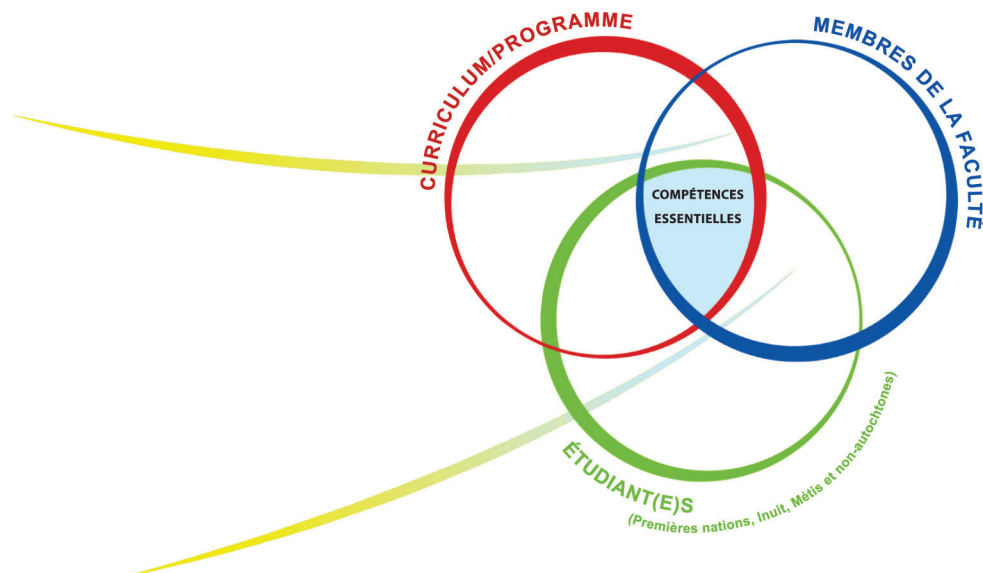




Compétence culturelle et la sécurité culturelle en enseignement infirmier



L'Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada



Association canadienne des écoles de sciences infirmières

**CANADIAN
NURSES
ASSOCIATION**



**ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU CANADA**

Association des infirmières et infirmiers du Canada

**PROGRAMME
D'ÉTUDES
POUR LA
PROFESSION
INFIRMIÈRE
AUTOCHTONE**

Compétence culturelle et la sécurité culturelle en enseignement infirmier
PROGRAMME D'ÉTUDES POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE AUTOCHTONE

*Passons à l'action :
Renforcement des ressources humaines en santé pour
les Premières nations, les Inuit et les Métis.*

© 2009

L'Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada

Publié par :



L'Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada

56, rue Sparks, bureau 502

Ottawa ON

K1P 5A9

Téléphone : 613.724.4677

Télécopieur : 613.724.4718

Site Web : www.anac.on.ca

Rédacteur en chef : Fjola Hart-Wasekeesikaw RN MN

Reconnaitssances privilégiées

Ce document a été préparé avec l'aide de :

David Gregory, RN, PhD

Professeur

Coordonnateur - Programme d'études supérieures et recherches avancées

École des Sciences de la santé

Université Lethbridge

Lethbridge, AB

Michael Hart, RSW, PhD

Professeur adjoint

Faculté du Travail social

Université du Manitoba

Winnipeg, MB

Ce document a été préparé avec l'appui et sous la direction du
Comité directeur du Projet de *Passons à l'action*.

Rosella M. Kinoshameg, R.N., B.Sc.N., DSLHC

Présidente

Association canadienne des infirmières et des infirmiers autochtones

Ellen Rukholm, RN, BScN, MScN, PhD, FCAHS. Professeur émérite

Directrice générale

Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Michael Villeneuve RN MSc

Professeur en résidence

Association des infirmières et des infirmiers du Canada

Nous tenons à remercier l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, secteur de la Santé des Premières nations et des Inuit, Santé Canada pour avoir financé la mise en œuvre de ce projet.

AVERTISSEMENTS

Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement le point de vue des agences bailleurs de fonds notés dans les remerciements.

Le masculin utilisé dans ce texte n'a aucune intention discriminante. Il n'a pour objet que de ne pas rendre la lecture trop ardue.

Consultez le texte anglais pour toute question d'interprétation.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Compréhension constructive de la culture	2
Sécurité culturelle	2
Environnement d'apprentissage sécuritaire	3
COMPÉTENCES ESSENTIELLES : UN PROGRAMME D'ÉTUDES POUR LA PROFESSION INFIMIRMIÈRE AUTOCHTONE	4
UN SURVOL DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES	7
COMPÉTENCES ESSENTIELLES	8
1. Compréhension de l'époque suivant le colonialisme (l'après colonialisme)	8
2. Communication	10
3. Inclusion	10
4. Respect	11
5. Connaissances autochtones	13
6. Mentorat et appuis – assurant le succès des étudiantes et des étudiants	14
NOTES BIBLIOGRAPHIQUES	16

INTRODUCTION

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) reconnaît l'importance d'augmenter la présence des infirmières et des infirmiers provenant des Premières nations, des Inuit et des Métis au sein de la profession infirmière (Gregory et Barsk, 2007). Afin d'y arriver, certaines écoles de sciences infirmières au Canada se sont engagées à augmenter le nombre d'étudiantes et d'étudiants autochtones en enseignement infirmier spécialement dans les programmes de premier cycle. Ces écoles ont connu du succès en recrutant des gens des Premières nations, des Inuit et des Métis pour s'inscrire aux programmes de sciences infirmières. Toutefois, tel que noté dans *Envers et contre tous (Against All Odds : Une mise à jour sur la profession infirmière autochtone au Canada)*, il y a quelques domaines inquiétants qui méritent une attention particulière :

- Il faut mieux comprendre les facteurs qui touchent la rétention des membres des Premières nations, des Inuit et des Métis admis aux programmes de sciences infirmières au Canada. Bien que le nombre d'étudiantes et d'étudiants autochtones est à la hausse, le nombre d'étudiantes et d'étudiants qui complètent leur programme d'étude est inconnu ;
- Tous les infirmiers diplômés des programmes de sciences infirmières au Canada doivent connaître les relations uniques entre les Premières nations, les Inuit et les Métis et le gouvernement du Canada. Il est urgent que les diplômés comprennent les contextes historiques et contemporains des peuples autochtones ;
- Le curriculum des pratiques d'excellence en enseignement infirmier doit préparer les diplômés autochtones et non-autochtones capables de travailler avec les gens des Premières nations, des Inuit et des Métis. En outre, ce curriculum doit privilégier et respecter les connaissances autochtones et présenter les fondations épistémologiques et ontologiques aux étudiantes et aux étudiants ;
- Il faut mettre à jour le concept de « culture » tel qu'il est compris et enseigné dans les programmes de sciences infirmières de premier cycle. Au sein des domaines d'éducation et de pratique, la culture est souvent comprise et pratiquée dans sa forme essentialiste. Selon la philosophie constructiviste, la culture favorise la prise de conscience, la sensibilité, la compétence et de plus, le besoin d'une *sécurité culturelle* dans la prestation des soins aux patients dont les gens des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Au-delà du secteur de l'éducation, les employeurs sont responsables de recruter et de conserver un personnel afin d'atteindre la diversité de la force ouvrière qui répondra aux besoins de santé des populations desservies.

Compréhension constructiviste de la culture

La culture est beaucoup plus que les croyances, les pratiques et les valeurs. La culture est communément définie comme étant la vue globale, le style de vie, les croyances acquises et partagées, les connaissances, les symboles et les règlements qui dictent le comportement et qui créent des significations communes au sein d'un groupe d'individus (Racher et Annis, 2007). Ces normes culturelles sont transmises d'une génération à l'autre. C'est une culture basée sur une philosophie essentialiste. Autrement, et selon une philosophie constructiviste, la culture est perçue comme étant un processus relationnel complexe et dynamique (Gray et Thomas, 2006). Ansi, Browne et Varcoe suggèrent que la culture est mieux comprise comme étant ordonnée de façon *relationnelle* à travers l'historique, l'expérience, le sexe et le statut social. Gray et Thomas déclarent que la culture peut également être perçue comme étant une conception ayant des relations de pouvoir sous-jacent. C'est dans ce paysage que repose la sécurité culturelle.

Sécurité culturelle

La sécurité culturelle nous transporte au-delà de la prise de conscience culturelle et la reconnaissance des différences. Elle surpasse la sensibilité culturelle qui reconnaît l'importance de respecter les différences. La sécurité sociale nous aide à comprendre les limites de la compétence culturelle qui met l'accent sur les habiletés, les connaissances et les attitudes des praticiens. La sécurité culturelle est basée sur la compréhension des rapports inégaux de pouvoir inhérent à la prestation des soins de la santé et sur le redressement de ces iniquités à l'aide de processus éducationnels (Spence, 2001). Le redressement des iniquités par le biais de la sécurité culturelle permet aux infirmières et aux infirmiers (Varcoe, 2004) :

- D'améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients, les groupes et les populations ;
- De reconnaître que nous sommes tous porteurs de culture ;
- D'exposer les contextes sociaux, politiques et historiques des soins de santé ;
- De permettre aux praticiens d'examiner des concepts difficiles tels que le racisme, la discrimination, et les préjugés ;
- De voir que la sécurité sociale est déterminée par ceux qui reçoivent les soins infirmiers ;
- De comprendre les limites de la « culture » lorsque les gens accèdent et naviguent sécuritairement les systèmes de santé et lorsqu'ils entrent en contact avec les fournisseurs des soins ;
- De mettre au défi les rapports inégaux de pouvoir.

Un environnement d'apprentissage sécuritaire

Le curriculum en sciences infirmières peut aider les étudiantes et les étudiants à comprendre les limites de la philosophie essentialiste de la culture et d'attribuer étroitement et de relier le comportement à la « culture ». E.g. « Les peuples autochtones ne pratiquent pas la promotion de la santé en raison de leur culture ». Les étudiantes et les étudiants requièrent de l'aide pour développer une compréhension constructive de la culture et de la sécurité culturelle. La prise de conscience, la sensibilité et la compétence offrent aux étudiants et à la faculté un point de départ pour développer une appréciation de la complexité de « culture ». La sécurité culturelle offre des occasions dans lesquelles les rapports inégaux de pouvoir sont exposés et gérés. La sécurité culturelle est d'abord axée sur l'action et alignée avec le rôle de plaidoyer des infirmières, des infirmiers et de la profession infirmière.

Selon l'Organisation nationale sur la santé autochtone (2008), le besoin des soins culturellement sécuritaires pour les peuples des Premières nations, des Inuit et des Métis est assorti au besoin de *l'apprentissage culturellement sécuritaire* afin d'améliorer les résultats éducationnels des étudiantes et des étudiants autochtones.

L'élaboration d'un environnement d'apprentissage culturellement sécuritaire comporte des avantages pour les étudiants, les éducateurs, les institutions éducationnelles et les systèmes d'éducation. Un étudiant est plus apte à répondre positivement au contact d'apprentissage lorsqu'il est en sécurité, respecté et capable d'émettre son point de vue. Un éducateur est d'autant plus apte à connaître une satisfaction d'emploi lorsque la présence est meilleure, lorsque la qualité des bourses d'études est bonne et lorsque le climat dans la classe reflète l'engagement égal entre les différents types de connaissances. Ceci provient de l'éducateur qui crée un environnement culturellement sécuritaire et qui présente un curriculum culturellement sécuritaire. Des taux élevés de rétention de la population autochtone peuvent être interprétés comme le reflet de l'engagement d'une institution éducationnelle à ce type d'environnement ainsi que leur engagement aux droits de la personne et aux relations raciales harmonieuses. Ces institutions forment un nombre plus élevé de diplômés ce qui attire plus d'étudiants et donc augmente l'inscription (p. 13).

L'Association des médecins indigènes du Canada et l'Association des facultés de médecine du Canada ont endossé la sécurité culturelle dans le document *Compétences essentielles pour les Premières nations, les Inuit et les Métis : Un programme-cadre pour le curriculum de l'éducation médicale du premier cycle*. Ce document a servi de modèle pour le développement des compétences essentielles en enseignement infirmier et un programme d'études pour la profession infirmière autochtone.

Le rapport « *Compétence culturelle en enseignement infirmier: Passons à l'action - Renforcement des ressources humaines en santé pour les Premières nations, les Inuit et les Métis* » fut élaboré pour aider aux éducateurs à favoriser la compétence culturelle et la sécurité culturelle parmi les étudiantes et les étudiants, particulièrement ceux et celles qui font partie des Premières nations, des Inuit et des Métis. En plus, ce travail est une synthèse de la documentation et des pratiques d'excellence. Il sert de base pour identifier les concepts reliés aux compétences essentielles en enseignement infirmier.

Ces concepts ont été présentés à une séance de discussion, *Compétence culturelle dans l'enseignement infirmier : Passons à l'action – Mettons l'accent sur le programme-cadre conceptuel* à laquelle ont participé des éducateurs, des étudiants et un Ancien. À la suite de leur rétroaction et de la discussion, huit concepts ont été articulés et un programme-cadre conceptuel a été élaboré. Après avoir présenté le programme-cadre conceptuel au Conseil d'administration de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières pour leur révision et leur rétroaction, il a servi de guide pour l'élaboration de ce document - *Compétences essentielles en enseignement infirmier : Un programme d'études pour la profession infirmière autochtone*. Six des huit concepts élaborés sont présentés comme étant des **compétences essentielles** alors que les deux autres servent de structures de bases ou de processus d'appui à l'enseignement infirmier autochtone. Deux groupes de discussion ont été appelés à « tester » le programme-cadre pour la *qualité de l'ajustement*. Un groupe de discussion réunissait des éducateurs et des anciens étudiants Inuit : l'autre groupe de discussion réunissait des Anciens Inuit. Les participants à ces groupes de discussion ont accepté le programme-cadre culturel et deux compétences furent ajoutées. Une des compétences répond à l'importance que les étudiantes et les étudiants reçoivent une orientation, à la fois technique et académique, une fois devenu à l'aise avec les technologies à distance. La deuxième compétence touche les interprètes : elle a un impact non seulement sur les infirmières et les infirmiers qui travaillent avec les Premières nations, les Inuit et les Métis mais aussi pour les personnes malentendantes, les immigrants, les réfugiés et tous les nouveaux Canadiens.

COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN ENSEIGNEMENT INFIRMIER : PROGRAMME D'ÉTUDES POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE AUTOCHTONE

Les écoles des sciences infirmières du Canada ont à la fois la responsabilité et l'obligation de :

- Recruter et de conserver à l'enseignement un nombre croissant de personnes provenant des Premières nations, des Inuit et des Métis.
- De développer un programme d'études qui prépare les infirmières et les infirmiers autochtones et non-autochtones pour l'admission à la profession infirmière et aussi faire en sorte que les étudiantes et les étudiants prennent connaissance des iniquités sociales auxquelles font face les individus, les groupes et la société.

Les employeurs se doivent de recruter et de conserver le personnel nécessaire pour atteindre la diversité dans la force ouvrière qui répondra le mieux possible aux besoins de santé des populations qu'ils desservent.

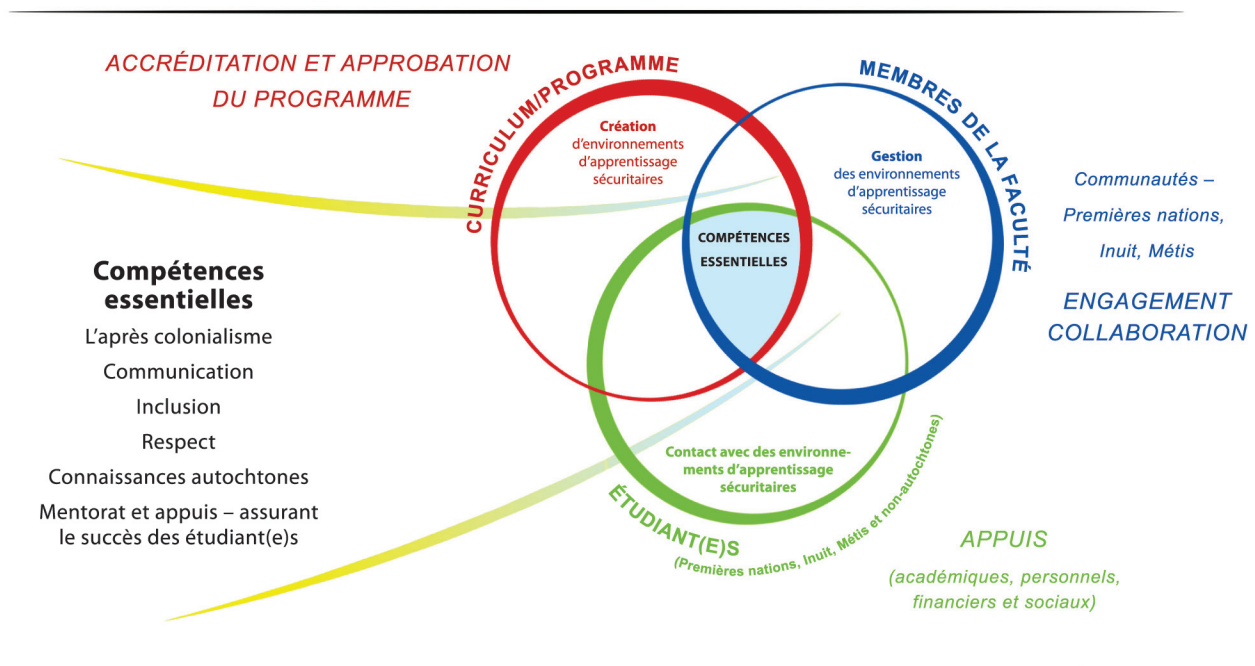
Les compétences essentielles en enseignement infirmier aideront les employeurs et les écoles de sciences infirmières du Canada à se charger du recrutement, de la rétention et de l'emploi des peuples des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Les compétences essentielles en enseignement infirmier pour la profession infirmière autochtones sont classées selon trois domaines distincts mais reliés : programmes d'études/curriculum ; membres de la faculté ; et étudiantes et étudiants autochtones et non-autochtones. Ces trois domaines sont représentés par trois cercles qui se croisent à l'intérieur d'un rectangle. Les cercles cernent les compétences essentielles suivantes :

- Compréhension de l'époque suivant le colonialisme (l'après colonialisme)
- Communication
- Inclusion
- Respect
- Connaissances autochtones et
- Mentorat et appuis – assurant le succès des étudiantes et des étudiants

Deux concepts fondamentaux soutiennent ces compétences essentielles : les connaissances constructivistes de la culture et la sécurité culturelle. Ces concepts ont fait l'objet de l'introduction de ce document. Leur présence est indispensable au succès de la mise en œuvre des compétences essentielles.

Des **structures** et des **processus** qui influent sur la mise en œuvre du programme d'études accompagnent ces concepts et ces compétences essentielles à l'intérieur du rectangle. *Des soutiens à la programmation* qui regroupent les aspects académiques, personnels, financiers et sociaux font partie de toute initiative réussie en enseignement infirmier autochtone (Malatest, 2004). Des *environnements d'apprentissage sécuritaires* sont bénéfiques pour les étudiants, les éducateurs, les institutions éducationnelles et les systèmes d'éducation (Organisation nationale de la santé autochtone, 2008). Les étudiants sont plus aptes à répondre positivement au contact d'apprentissage lorsqu'ils se sentent en sécurité, respecté et capable de faire valoir leurs perspectives. *L'engagement et la collaboration* avec les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis contribuent également à la présence et à la rétention des étudiants autochtones (Stratégies du capital humain, 2005). Finalement, *l'accréditation et la reconnaissance du programme* assurent l'alignement collectif du curriculum, des programmes, des membres de la faculté, des étudiants et des ressources afin de favoriser l'excellence éducationnelle dans la profession infirmière autochtone. Cet alignement comprend la présence des concepts et des compétences essentielles tels que présentés dans ce document.



Programme d'études pour l'enseignement infirmier des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Ces cercles peuvent s'ouvrir et se fermer selon la « situation présente » des programmes relativement à la prise de conscience culturelle, à la sensibilité, à la compétence et à la sécurité. Les cercles sont dynamiques étant donné qu'il y a interaction entre celles-ci. Les structures et les processus à l'intérieur du rectangle peuvent se retrouver à divers stades d'évolution et de mise en œuvre. Ce diagramme sert de guide aux membres des facultés et des écoles de sciences infirmières afin « d'y arriver » et afin de « renforcer les ressources humaines des Premières Nations, des Inuit et des Métis ».

Représentation des couleurs :
Le vert représente la Terre - Mère
L'or représente le Ciel – Père
Bleu et rouge représente deux
des quatre directions selon certains
enseignements des Premières nations

UN SURVOL DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES

1. **Compréhension de l'époque suivant le colonialisme (l'après colonialisme)**

La théorie postcoloniale explique les disparités et les iniquités de santé parmi les Premières nations, les Inuit et les Métis. C'est l'étude de la colonisation et de son impact sur la vie des peuples autochtones et comprend également l'examen de la relation entre les écoles résidentielles et la transmission historique des traumatismes (THT).

2. **Communication**

Ce concept implique un moyen de communication efficace et culturellement sécuritaire parmi les étudiants et la faculté au sein des contextes enseignement/apprentissage. Il s'applique également à l'interaction des infirmières et des infirmiers avec les Premières nations, les Inuit et les Métis.

3. **Inclusion**

Ce concept favorise l'action là où une prise de conscience et des aperçus sont nécessaires pour le processus d'engagement et de formation de relations avec les Premières nations, les Inuit et les Métis.

4. **Respect**

Le respect pour l'intégrité culturelle des Premières nations, des Inuit et des Métis est un des principes directeurs émanant des perspectives des communautés autochtones. Le respect est l'égard porté aux étudiants, aux familles et aux communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis quant à leur identité, leur singularité et leur diversité. Ce concept implique une communication efficace et une collaboration avec les professionnels de la santé autochtone et non autochtone et les guérisseurs en offrant des soins de santé efficaces aux clients, aux familles et aux communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis. Il comprend également la collaboration avec les groupes et les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis lorsque la recherche est amorcée afin d'améliorer la santé de la population autochtone.

5. **Connaissances autochtones**

Ce concept reconnaît la place que doit avoir les connaissances traditionnelles, orales et autochtones dans l'enseignement supérieur et de la littéracie. Il comprend également la compréhension de l'ontologie, de l'épistémologie, et des modèles explicatifs reliés à la santé et à la guérison ainsi que la cosmologie (spiritualité, la portée des croyances religieuses, etc.) des Premières nations, des Inuit et des Métis.

6. **Mentorat et appuis – assurant le succès des étudiantes et des étudiants**

Les étudiantes et les étudiants ont l'occasion d'expliquer comment leurs mentors les ont aidés à devenir des infirmières et des infirmiers diplômés. Ils ont également l'occasion de décrire les structures et les processus d'appuis y compris les modèles qui ont favorisé leur succès dans l'obtention de leur diplôme.

COMPÉTENCES ESSENTIELLES

1. *Compréhension de l'époque suivant le colonialisme (l'après colonialisme)*

1.1 Compétence

Le diplômé offrira des soins compatissants, culturellement sécuritaires et axés sur des relations humaines aux clients, aux familles et aux communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Les étudiantes et les étudiants peuvent :

1.1.1. Décrire la connexion entre les pratiques gouvernementales historiques et contemporaines envers les Premières nations, les Inuit et les Métis comprenant mais non limité aux suivants :

- La colonisation et son impact historique y compris le traitement historique des Premières nations, des Inuit et des Métis ;
- Comment la vie contemporaine des Premières nations, des Inuit et des Métis a été dûment perturbée par le colonialisme ;
- Les écoles résidentielles ;
- La souffrance infligée sur les Premières nations, les Inuit et les Métis en raison des conséquences des lois canadiennes et ;
- Comment les traités et les réclamations territoriales entre les Premières nations, les Inuit et les Métis et le gouvernement du Canada ont établi un « espace » unique pour les Premières nations, les Inuit et les Métis au sein du paysage ethnoculturel et politique du Canada.

1.2 Compétence

Le diplômé sera en mesure d'identifier les critères de santé pour les populations autochtones et il pourra utiliser ces connaissances pour la promotion de la santé des clients, des familles et des communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Les étudiantes et les étudiants peuvent :

1.2.1. Décrire les résultants intergénérationnels et les critères de santé qui ont un impact sur les clients, les familles et les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.

- Expliquer l'impact de la Transmission historique des traumatismes (THT) sur la santé et le bien-être des Premières nations, des Inuit et des Métis ;

- Comprendre que les Premières nations, les Inuit et les Métis ont des forces individuelles et collectives, historiques et contemporaines pour contrer l'impact de la THT ;
- Reconnaître les facteurs socioculturels et politiques qui protègent la santé ainsi que les facteurs qui minent la santé des Premières nations, des Inuit et des Métis qui les mettent à risque pour un taux élevé de morbidité et mortalité ;
- Discerner les obstacles qui contribuent aux iniquités de santé des Premières nations, des Inuit et des Métis ;
- Présenter comment la théorie du post colonialisme explique les disparités et les iniquités de santé parmi les Premières nations, les Inuit et les Métis ;
- Reconnaître comment les iniquités contemporaines de santé pour les Premières nations, les Inuit et les Métis ont été précipitées par le colonialisme et ;
- Identifier comment les droits de l'homme essentiels (logement adéquat, emploi) sont « inatteignables » pour de nombreux, si pas la plupart, des Premières nations, des Inuit et des Métis.

1.2.2. Exposer brièvement le concept de l'iniquité en terme d'accès aux soins de santé / aux informations de santé pour les Premières nations, les Inuit et les Métis ainsi que les facteurs qui contribuent à ce problème.¹

1.2.3. Trouver des moyens de redresser l'iniquité d'accès aux soins de santé / aux informations de santé pour les clients, les familles et les communautés des Premières nations, des Inuit et Métis.

1.2.4. Expliquer comment les critères émotifs, physiques, sociaux et spirituels de la santé et du bien-être des Premières nations, des Inuit et des Métis ont un impact sur leur santé.²

1 L'enseignement comprend mais n'est pas limité à la compréhension du potentiel de l'autonomie gouvernementale et de l'autodétermination ainsi que le vrai impact de ces forces politiques sur l'amélioration de la santé des Premières nations, des Inuit et des Métis.

2 Les connaissances autochtones sont à la fois différentes mais équivalentes aux connaissances occidentales. En apprenant davantage au sujet des pratiques et des coutumes autochtones, les étudiantes et les étudiants en sciences infirmières auront l'occasion de reconnaître et de respecter la vérité.

2. *Communication*

2.1 Compétence

Le diplômé sera en mesure de communiquer efficacement et culturellement sécuritaire avec les clients, leurs familles et leurs pairs des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Les étudiantes et les étudiants sont capables :

- 2.1.1. D'identifier le caractère central de la communication dans la prestation des soins culturellement sécuritaires et de s'engager dans une communication culturellement sécuritaire avec les clients, les familles et les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.
- 2.1.2. De démontrer leur habileté d'établir une relation thérapeutique avec les clients et leurs familles des Premières nations, des Inuit et des Métis – une relation marquée par la compréhension, le respect, l'honnêteté et l'empathie.
- 2.1.3. D'identifier des populations spécifiques³ qui auraient besoin de l'appui d'interprètes formés ; et de démontrer la capacité d'utiliser ces services lors de la prestation de soins aux individus, aux familles et aux communautés.

3. *Inclusion*

3.1 Compétence

Le diplômé manifestera un engagement de la création d'un dialogue et de relations avec les Premières nations, les Inuit et les Métis afin d'améliorer la santé par l'entremise d'une prise de conscience et d'une appréciation des cultures et des pratiques de santé des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Les étudiantes et les étudiants peuvent :

- 3.1.1 Identifier, reconnaître et analyser les opinions ainsi que la réaction émotionnelle raisonnée de l'individu aux nombreux aspects historiques et à l'environnement contemporain des Premières nations, des Inuit et des Métis.⁴

³ Cette compétence est également reliée à d'autres dont les malentendants, les immigrants, les réfugiées et les nouveaux Canadiens.

⁴ Cette compétence amorce une réflexion personnelle et professionnelle sur les concepts difficiles des préjugés, de la discrimination, du racisme et en outre comprendre comment ces concepts touchent les relations attentionnées avec les clients, les familles et les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.

- 3.1.2. Reconnaître et analyser ses propres limites de connaissances et de perspectives et donc, d'adopter de nouvelles façons de voir, d'apprécier et de comprendre les pratiques de santé et la santé des Premières nations, des Inuit et des Métis.
- 3.1.3. Donner des exemples d'engagement et de contribution respectueuse aux Premières nations, aux Inuit et aux Métis en temps que prestataires potentiels de soins.⁵
- 3.1.4. Démontrer un comportement authentique, de soutien et d'inclusion dans tous échanges avec les individus, les travailleurs de santé et les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.⁶

4. *Respect*

4.1 Compétence

Le diplômé identifiera des approches au niveau des soins de santé qui mettent à risque les clients, les familles et les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis de torts culturels et décrira des mesures pour redresser ces approches.

Les étudiantes et les étudiants sont capables :

- 4.1.1. De comprendre les histoires, les cultures et les langues uniques ainsi que les circonstances sociales qui sont illustrées par le biais de la diversité des Premières nations, des Inuit et des Métis.
- 4.1.2 De comprendre que les membres des Premières nations, des Inuit et des Métis n'accéderont pas au système de santé (et de ses praticiens) lorsqu'ils ne sentent pas en sécurité et lorsque le contact avec le système de santé les mettent à risques de torts culturels.

⁵ Cette compétence révèle l'importance de la réciprocité des échanges avec les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis comme étant la fondation de toute relation.

⁶ L'accent est mis sur la manifestation d'un comportement éthique tel que défini par la culture des Premières nations, des Inuit et des Métis.

4.2 Compétence

Le diplômé démontrera des habilités de collaboration efficace avec des professionnels de la santé et des guérisseurs autochtones et non autochtones dans la prestation efficace des soins de santé pour les clients, les familles et les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Les étudiantes et les étudiants sont capables :

- 4.2.1. D'identifier des principes clés dans le développement de relations collaboratives et éthiques.
- 4.2.2. De décrire les types de guérisseurs autochtones traditionnels et des professionnels de la santé travaillant dans les communautés des Premières nations, des Inuit et/ou des Métis et comment ils sont perçus par la communauté.
- 4.2.3. De démontrer comment se renseigner convenablement auprès des clients des Premières nations, des Inuits ou des Métis sur l'utilisation des herbes et des médicaments traditionnels pour traiter leurs maladies et comment intégrer ces connaissances à la prestation des soins.

4.3 Compétence

Le diplômé sera capable de décrire les approches optimales pour la santé des Premières nations, des Inuit et des Métis par le biais d'une allocation judicieuse des ressources de santé tout en équilibrant l'efficacité, la compétence et l'accès en utilisant des soins fondés sur des données probantes et sur des pratiques autochtones d'excellence.

Les étudiantes et les étudiants sont capables :

- 4.3.1. De discerner les concepts de développement communautaire, de propriété, de consultation, d'autonomisation, de renforcement des capacités, de réciprocité et de respect relativement à la prestation des soins dans les communautés et par les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.
- 4.3.2. D'identifier des contacts clés et des structures d'appuis pour la prestation de soins de santé dans les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.
- 4.3.3. Décrire les approches réussies mise en place pour améliorer la santé des Premières nations, des Inuit et des Métis soit localement, régionalement ou nationalement.

4.4 Compétence

Le diplômé sera en mesure de contribuer au développement, à l'évaluation cruciale des connaissances/pratiques et de leur diffusion pour améliorer la santé des Premières nations, des Inuit et des Métis au Canada.

Les étudiantes et les étudiants sont capables :

- 4.4.1. De décrire des stratégies appropriées pour travailler avec les populations des Premières nations, des Inuit et des Métis afin d'identifier les besoins et les problèmes.⁷
- 4.4.2. De participer à des stratégies efficaces afin de partager et de promouvoir des informations en matière de santé avec les clients, les familles et les communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.⁷
- 4.4.3. De décrire des méthodes respectueuses pour obtenir des informations de façon transparente au sujet des populations des Premières nations, des Inuit et des Métis qui implique les communautés à titre de partenaires.⁷
- 4.4.4. D'entreprendre une évaluation critique des forces et des limites des données utilisées comme indices ou critères importants au sujet de la santé des autochtones canadiens.⁷

5. *Connaissances autochtones*

5.1 Compétence

Le diplômé expliquera l'ontologie, l'épistémologie et les modèles explicatifs des Premières nations, des Inuit et des Métis relativement à la santé et à la guérison ; et le diplômé expliquera les cosmologies des Premières nations, des Inuit et des Métis.¹

Les étudiantes et les étudiants sont capables :

- 5.1.1. De manifester des façons de reconnaître et de valoriser les connaissances autochtones par rapport à la santé et au bien-être des clients, des familles et des communautés des Premières nations, des Inuit et des Métis.⁸

⁷ L'apprentissage comprend mais n'est pas limité à l'importance du partenariat, de la propriété, de la consultation, de l'action participative dans le développement réussi d'IJns, des Inuit et des Métis. Il existe une sensibilité au sujet de la recherche dans certaines communautés en raison des expériences du passé avec des universités qui ont effectué des recherches sans jamais retourner pour rapporter les résultats, les analyses ou les recommandations.

⁸ Des méthodes autochtones de « connaître » sont de valeur égale aux valeurs occidentales des profondes connaissances.

- 5.1.2. De reconnaître la diversité, en temps que prestataire de soins, des connaissances et des pratiques autochtones en santé parmi les clients, les familles et les communautés des Premières nations, des Inuit et/ou des Métis.
- 5.1.3. D'identifier et de décrire l'étendue des pratiques de guérison et de bien-être traditionnels et non-traditionnels présentes dans les communautés respectives des Premières nations, des Inuit et des Métis.

6. Mentorat et appui – assurant le succès des étudiantes et des étudiants

6.1 Compétence

Le diplômé aura vécu des expériences d'enseignement où il/elle se sentait en sécurité d'exprimer librement ses idées, ses perspectives et ses pensées critiques.

Les étudiantes et les étudiants sont capables :

- 6.1.1. D'expliquer comment elles/ils répondraient à la question : Qu'est-ce que leur programme d'enseignement infirmier peut-il offrir aux étudiantes et aux étudiants des Premières nations, des Inuit et des Métis au sujet du développement de la compétence culturelle et de la sécurité culturelle ?
- 6.1.2. D'expliquer comment leur orientation a aidé à introduire la technologie dans l'éducation à distance et comment l'appui académique qu'elles/qu'ils ont reçu a facilité la compétence culturelle et la sécurité culturelle.

6.2 Compétence

Le diplômé aura connu l'appui d'un programme d'enseignement infirmier lors de son séjour vers l'obtention d'un diplôme et vers sa «place » à titre d'infirmier diplômé au sein de la profession.

Les étudiantes et les étudiants sont capables :

- 6.2.1. D'identifier les infirmières et les infirmiers des Premières nations, des Inuit et des Métis qui ont transformé la profession infirmière au niveau de la pratique, de l'éducation et de l'administration relativement à la santé des peuples autochtones.
- 6.2.2. De parler des projets innovateurs et créateurs d'enseignement/d'apprentissage qui répondent aux priorités de santé des Premières nations, des Inuit et des Métis.
- 6.2.3. D'illustrer comment l'aspect académique, le logement, la garde d'enfants, le financement, l'accès aux ordinateurs et à l'Internet ainsi qu'à la sécurité culturelle ont contribué à l'obtention avec succès de leur diplôme.
- 6.2.3. Expliquer comment la faculté des sciences infirmières les a encouragés à poursuivre leurs études.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

Association des médecins indigènes du Canada et l'Association des facultés de médecine du Canada (2008). Les compétences essentielles en matière de santé pour les Premières nations, les Inuit et les Métis : Un programme d'études pour l'éducation médicale du premier cycle. Ottawa ON : auteur.

Browne, A.J. & Varcoe (2006). Critical cultural perspectives and health care involving Aboriginal peoples, *Contemporary Nurse* 22 (2):155-67.

Gray, D. P., & Thomas, D. J. (2006), Critical reflections on culture in nursing. *Journal of Cultural Diversity* 13 (2):76-82.

Gregory, D. & Barsky J. (2007). *Envers et contre tous: Une mise à jour de la profession infirmière autochtone au Canada*. Repertorié le 15 mars, 2009, de <http://www.casn.ca/en/74.html>

Human Capital Strategies (2005). *Final report. Review of Aboriginal post-secondary education programs, services and strategies / best practices & aboriginal special projects funding (ASPF) program*. Victoria BC: Ministry of Advanced Education, Province of British Columbia.

Malatest, R.A. (2004). *La population autochtone et l'éducation postsecondaire : ce que les enseignants ont appris*. Montreal, QC. La Fondation canadienne des bourses du millénaire.

L'Organisation nationale sur la santé autochtone (2008) *Compétences culturelle et sécuritaire ; Un guide pour les administrateurs, les fournisseurs et les éducateurs*. Ottawa ON : auteur.

Racher, F. E. & Annis. R. C. (2007). Respecting culture and honoring diversity in community practice. *Research and Theory for Nursing Practice* 21 (4) :255-70

Spence, D. (2001). Hermeneutic notions illuminate cross cultural nursing experiences. *Journal of Advanced Nursing*. 35(4) :624-630.

Varcoe. C. (2004). Context/culture. Unpublished segment for *Collaborative Nursing Program in BC Curriculum Guide*. Vancouver : Collaborative Nursing Program in British Columbia.