

NOTES ON NURSING SCHOLARSHIP RÉFLEXIONS SUR L'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES EN SCIENCES INFIRMIÈRES

Nahi miýw-āyāwin: Cri de Coeur for Health Equity

Nahi miýw-āyāwin : cri du cœur pour l'équité en santé des patients

Issue 4 September 2019 | Numéro 4 septembre 2019

CASN
ACESI



Note: Les titres de postes et les titres de compétences ne sont pas traduits ; ils sont publiés dans la langue dans laquelle ils ont été soumis.

Nahi miýw-āyāwin: Cri de Coeur for Health Equity

Written by Annette J. Browne and Madeleine Kétéskwēw Dion Stout

Five years have passed since the release of the Truth and Reconciliation Commission's Report (Truth and Reconciliation Commission of Canada, 2015), which called for renewed commitment to the process of **reconciliation**, defined as necessitating mutually respectful relationships between Indigenous and non-Indigenous peoples, awareness of the past, acknowledgement of the harms incurred, atonement for the causes, and actions to transform relationships, practices, and policies (p. 6-7). Reconciliation or *peci miyo wicētowin* means hither, to here, thence are good, well, beautiful, valuable relationships. Most recently, Reclaiming Power and Place, The Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls (National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, 2019) reinforced the urgent need for Indigenous and non-Indigenous people to work together to mitigate the ongoing effects of Canada's **colonial history**. Far back memory *ocihcikiskisiwin* recaps historical and emotional life experiences and exposures. Colonization, *mipahi kayás* the extreme, toxic and deadly past, has insidiously disconnected and dislocated diverse individuals, families and communities one from the other (Dion Stout, 2012). Given these realities, key questions for Canadian nurse-researchers to consider include: how to mobilize theory, knowledge and evidence in response to widening health and social inequities in Canada and globally?; how to counteract deficit-oriented and stigmatizing discourses while acknowledging and responding to deepening health and social inequities affecting Indigenous and non-Indigenous people?; and how to foster health equity in partnership with various population groups, particularly those affected by poverty, gendered inequities, interpersonal and structural violence, and mental health and substance use issues.

The theory and ideas underpinning **health equity** or *nahi miýw-āyāwin* can serve as a useful social justice lens requiring critical analyses of power dynamics in the pursuit of the highest possible standard of health and health care for all people – paying special attention to those who may be at greater risk of poor health while taking into



Reconciliation Pole raising at The University of British Columbia, April 2017. Pole carved by 7idansuu (Edenshaw), James Hart, Haida Hereditary Chief and Master Carver. Photo credit: Paul H. Joseph.

account broad social, political, and economic influences on health and access to quality care (Braveman, 2014). By *māmawatoskēwin*, working together, we can continue to ask, what is our discipline's role and responsibility in relation to **colonization, reconciliation, and health equity**? Leveraging these themes as touchstones in nursing research can deepen our capacity to find ways of more actively disrupting the deep-seated patterns of power and paternalism operating in health care, the stigmatizing and often racist discourses about Indigenous people and other groups that remain pervasive, and the dismissive and often demeaning practices and policies that so profoundly impact Indigenous and non-Indigenous people's experiences within health care systems (Browne, 2017). It is against the landscape of these contexts that we reissue a *cri de coeur* for moving towards **nahi**, equity in relation to health, social conditions, and health care (Browne & Dion Stout, 2012).

References:

- Braveman, P. (2014). What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports*, 129 (Suppl 2), 5-8.
- Browne, A. J. (2017). Moving beyond description: Closing the health equity gap by redressing racism impacting Indigenous populations. *Social Science and Medicine*, 184, 23-26.
- Browne, A. J., & Dion Stout, M. (2012). Moving towards Nahi: Addressing health equity in research involving Indigenous people. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(2), 7-10.
- Dion Stout, M. (2012). Ascribed health and wellness *atikowisi miyw-āyāwin*, to Achieved health and wellness *kaskitamasowin miyw-āyāwin*: Shifting the Paradigm. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(2), 11-14.
- National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. (2019). *Reclaiming power and place: Executive summary of the final report*.
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Honouring the truth, reconciling for the future: summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Winnipeg, MB: Truth and Reconciliation Commission of Canada.

Annette J. Browne, PhD, RN, is a Professor and Distinguished University Scholar at the School of Nursing, The University of British Columbia. Her research focuses on health inequities, and includes studies on organizational interventions to improve health and health care for Indigenous and non-Indigenous people, cultural safety, and strategies to mitigate racism and other forms of discrimination in health care.

Madeleine Kétéskwēw Dion Stout, MA, BN, is a Cree speaker and honorary professor at the School of Nursing, The University of British Columbia. She was the past president of the Aboriginal Nurses Association of Canada (now the Canadian Indigenous Nurses Association). Indigenous, gender and equity lenses inform her research on the advancement of health and health care for Indigenous peoples.

Annette J. Browne, PhD, RN

Professor & Distinguished University Scholar
School of Nursing, University of British Columbia
T201 -- 2211 Wesbrook Mall
Vancouver, BC, Canada, V6T 2B5
Email: Annette.Browne@ubc.ca
<http://www.nursing.ubc.ca/>

Madeleine Kétéskwēw Dion Stout, MA, BN

Honorary Professor
School of Nursing, University of British Columbia
T201 -- 2211 Wesbrook Mall
Vancouver, BC, Canada, V6T 2B5
Email: madeleine_dion@hotmail.com
<http://www.nursing.ubc.ca/>

Cinq années se sont écoulées depuis la publication du rapport de la Commission de vérité et réconciliation (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015), qui appelait à un engagement renouvelé en faveur du processus de **réconciliation**, défini comme nécessitant des relations de respect réciproque entre peuples autochtones et non autochtones, une prise de conscience du passé, une reconnaissance des torts causés, une expiation des causes, et finalement, des actions visant à changer les relations, les pratiques et les politiques (p. 6-7). Réconciliation ou **peci miýo wicētowin** signifie ici que les relations sont bonnes, saines, belles et précieuses. Plus récemment, Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019) a souligné la nécessité urgente pour les peuples autochtones et non autochtones de collaborer pour atténuer les effets persistants de **l'histoire coloniale** du Canada. Les souvenirs lointains, **ocihcikiskisiwin**, récapitulent des expériences et des expositions historiques et émotionnelles. La colonisation, **mipahi kayás**, soit un passé extrême, toxique et meurtrier, a insidieusement déconnecté et disloqué individus, familles et communautés (Dion Stout, 2012). Compte tenu de ces réalités, les infirmières chercheuses canadiennes doivent absolument découvrir : comment mobiliser la théorie, les connaissances et les données probantes pour gérer l'élargissement des inégalités sociales et de santé au Canada et dans le monde; comment contrecarrer les discours stigmatisants et axés sur les déficits tout en reconnaissant et en réagissant à l'aggravation des inégalités sociales et de santé affectant les peuples autochtones et non autochtones; et, comment promouvoir l'équité en santé en partenariat avec divers groupes de la population, en particulier ceux touchés par la pauvreté, les inégalités liées au genre, la violence interpersonnelle et structurelle, ainsi que les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

La théorie et les idées qui sous-tendent **l'équité en santé** ou **nahi miýw-āyāwin** peuvent servir de prisme de justice sociale, nécessitant des analyses critiques de la dynamique du pouvoir dans la quête du plus haut niveau de qualité de soins de santé possible pour tous, en accordant une attention particulière à ceux qui présentent



La levée du mât de réconciliation à la University of British Columbia, avril 2017. Mât totémique sculpté par l'artiste principal et chef héréditaire haïda 7idansuu (Edenshaw), James Hart. Crédit photo : Paul H. Joseph.

un risque accru de mauvaise santé tout en tenant compte des vastes influences sociales, politiques et économiques sur la santé et l'accès à des soins de qualité (Braveman, 2014). En **māmawatoskēwin**, c'est-à-dire en travaillant ensemble, nous pouvons continuer à réfléchir sur le rôle et la responsabilité de notre discipline en matière de **colonisation**, de **réconciliation** et d'**équité en santé**. Tirer parti de ces thèmes en tant que pierres angulaires de la recherche en sciences infirmières peut renforcer notre capacité à trouver des moyens de perturber plus activement les schémas de pouvoir profondément enracinés et le paternalisme opérant dans les soins de santé, les discours stigmatisants et souvent racistes omniprésents sur les peuples autochtones et les autres groupes, ainsi que les pratiques et les politiques méprisantes et souvent dégradantes ayant un impact profond sur les expériences des peuples autochtones et non autochtones au sein des systèmes de soins de santé (Browne, 2017). C'est dans ces contextes que nous lançons un nouveau cri du cœur pour progresser vers le **nahi**, l'équité en matière de santé, de conditions sociales et de soins de santé (Browne et Dion Stout, 2012).

Références :

- Braveman, P. (2014). What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports*, 129(Suppl 2), 5-8.
- Browne, A. J. (2017). Moving beyond description: Closing the health equity gap by redressing racism impacting Indigenous populations. *Social Science and Medicine*, 184, 23-26.
- Browne, A. J., et Dion Stout, M. (2012). Moving towards Nahi: Addressing health equity in research involving Indigenous people. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(2), 7-10.
- Dion Stout, M. (2012). Ascribed health and wellness *atikowisi miýw-āyāwin*, to Achieved health and wellness *kaskitamasowin miýw-āyāwin*: Shifting the Paradigm. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(2), 11-14.
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place : sommaire du rapport final*.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Winnipeg, MN : Commission de vérité et réconciliation du Canada.

Annette J. Browne, PhD, RN, est professeure et Distinguished University Scholar (professeure distinguée) à l'école des sciences infirmières de la University of British Columbia. Ses recherches portent sur les inégalités en matière de santé et comprennent des études relatives aux interventions organisationnelles visant à améliorer la santé et les soins de santé des peuples autochtones et non autochtones, la sécurité culturelle et les stratégies pour atténuer le racisme et d'autres formes de discrimination dans les soins de santé.

Madeleine Kétéskwēw Dion Stout, MA, BN, est conférencière crie et professeure honoraire à l'école des sciences infirmières de la University of British Columbia. Elle a été présidente de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (maintenant la Canadian Indigenous Nurses Association [association canadienne des infirmières et infirmiers autochtones]). Les points de vue autochtones, de genre et d'équité façonnent ses recherches sur l'avancement de la santé et des soins de santé pour les peuples autochtones.

Annette J. Browne, PhD, RN

Professeure et Distinguished University Scholar
École des sciences infirmières, University of British Columbia
T201 -- 2211 Wesbrook Mall
Vancouver, C.-B., Canada V6T 2B5
Courriel : Annette.Browne@ubc.ca
<http://www.nursing.ubc.ca/>

Madeleine Kétéskwēw Dion Stout, MA, BN

Professeure honoraire
École des sciences infirmières, University of British Columbia
T201 -- 2211 Wesbrook Mall
Vancouver, C.-B., Canada V6T 2B5
Courriel : madeleine_dion@hotmail.com
<http://www.nursing.ubc.ca/>

Title: Sexual Orientation Gender Identity (SOGI) Nursing Toolkit: Enhancing Cultural Humility In Practice

Description: SOGINURSING (Sexual Orientation Gender Identity Nursing) is a unique collaboration of nurse researchers (Marian Luctkar-Flude RN, PhD, CCSNE, Jane Tyerman RN, PhD, CCSNE and Deborah Tregunno RN, PhD) and graduate students (Erin Ziegler RN, PhD, Jennifer Carroll RN, MScN, and Chris Shortall (MSc Medicine) from across Ontario and Newfoundland. This project was funded by a CIHR Hacking the Knowledge Gap Trainee Award for innovations to support Lesbian, Gay, Transgender, Queer, Intersex, and Two-Spirit (LGBTQI2S) health and wellness.

There is a growing awareness of health disparities based on gender and sexual orientation. Failure to address these health disparities results in adverse health consequences such as avoidance in seeking care, receiving inappropriate or biased care, and/or exposure to stigma (Bonvicini, 2017; Ruud, 2018). Despite the growth in research, healthcare providers have limited educational resources and knowledge about the specific health needs of LGBTQI2S people (Daley & MacDonnell, 2015; Graham et al., 2011; Shortall, 2019). To address this gap, our dynamic team created a professional online toolbox to enhance health care professional's cultural humility when providing care to the LGBTQI2S community.

The focus of learning within this toolbox has moved away from a cultural competence perspective to that of cultural humility as cultural competence denotes a level of expertise whereas cultural humility involves ongoing self-reflection to increase awareness of how personal assumptions and biases contribute to these health disparities (Yeager & Bauer-Wu, 2013). Resources focus on key learning outcomes including: (1) understanding personal assumptions about sexuality and gender; (2) application of principles for cultural humility; (3) creation of 'safe spaces'; and, (4) focused communication strategies to obtain relevant health information. This toolbox includes four innovative bilingual Virtual Simulation Games (VSGs) that depict clinical encounters between nurses and gender diverse individuals.

The VSGs are representative of gender diverse populations including care of:

- ◆ an older gay adult experiencing significant loss and grief
- ◆ a transgender youth facing issues of sexual safety, pregnancy, and suicide risk
- ◆ a transgender male who experiences repeated misnaming
- ◆ a non-binary person who requires a sexual health assessment.



These tools are appropriate for a wide range of learners including students, unregulated healthcare providers, and licensed and advanced practitioners, across a range of health professions. Each VSG will have embedded self-assessments, learning outcomes, and curated resources to enhance cultural humility in the users self-identified learning needs. The toolbox will also include related research articles, best practice guidelines and other educational resources to support learning. All resources were developed and/or collated by a team of nurse educators, content experts, and community partners who defined priorities relevant to clinical practice.

This project will support current and future research endeavors focusing on the enhancement of cultural humility and clinical practice relationship between nurses, health care providers and gender diverse populations. The toolbox will be available at www.soginursing.ca to be launched in the Fall of 2019. .

Authors:

Jane Tyerman, RN, PhD, CCSNE

Assistant Professor
School of Nursing
University of Ottawa

Marian Luctkar-Flude, RN, PhD, CCSNE

Assistant Professor
School of Nursing
Queen's University

Co-President

Canadian Alliance of Nurse Educators using
Simulation (CAN-Sim)
www.can-sim.ca

Co-President

Canadian Alliance of Nurse Educators using
Simulation (CAN-Sim)
www.can-sim.ca



Titre : Sexual Orientation Gender Identity (SOGI) Nursing Toolkit: Enhancing Cultural Humility In Practice (trousse d'outils des soins infirmiers relatifs à l'orientation sexuelle et l'identité de genre [OSIG] : améliorer l'humilité culturelle dans la pratique)

Description : SOGINURSING (Sexual Orientation Gender Identity Nursing, ou soins infirmiers relatifs à l'orientation sexuelle et l'identité de genre) est une collaboration unique en son genre d'infirmières chercheuses (Marian Luctkar-Flude, IA, Ph. D., CCSNE, Jane Tyerman, IA, Ph. D., CCSNE et Deborah Tregunno, IA, Ph. D.) et d'étudiants des cycles supérieurs (Erin Ziegler, IA, Ph. D., Jennifer Carroll, IA, M.Sc. Inf., et Chris Shortall (M.Sc. Médecine) provenant de partout en Ontario ainsi que de Terre-Neuve. Ce projet a été financé par la Bourse de formation Comblant les lacunes dans la recherche en santé des IRSC pour ses innovations visant à soutenir la santé et le bien-être des personnes lesbiennes, gaies, transgenres, queers, intersexuées et bispituelles (LGBTQI2S).

On prend de plus en plus conscience des disparités en matière de santé fondées sur le genre et l'orientation sexuelle. En ignorant ces disparités, on peut créer des conséquences néfastes pour la santé; certaines personnes éviteront d'avoir recours à des soins, recevront des soins inappropriés ou biaisés, ou seront exposées à la stigmatisation (Bonvicini, 2017; Ruud, 2018). Malgré l'augmentation des activités de recherche, les fournisseurs de soins de santé disposent de ressources éducatives et de connaissances limitées sur les besoins de santé particuliers des personnes LGBTQI2S (Daley et MacDonnell, 2015; Graham et al., 2011; Shortall, 2019). Pour combler cette lacune, notre équipe dynamique a créé une trousse d'outils professionnelle en ligne destinée à renforcer l'humilité culturelle des professionnels de la santé lors de la prestation de soins à la communauté LGBTQI2S.

L'apprentissage dans cette trousse d'outils est passé de la perspective de la compétence culturelle à celle de l'humilité culturelle, car la première dénote un niveau d'expertise, alors que la deuxième implique une autoréflexion continue afin de mieux faire comprendre en quoi des hypothèses et des préjugés personnels contribuent à ces disparités en matière de santé (Yeager et Bauer-Wu, 2013). Les ressources sont axées sur les principaux résultats d'apprentissage, notamment : (1) comprendre les hypothèses personnelles relatives à la sexualité et au genre; (2) appliquer les principes d'humilité culturelle; (3) créer des espaces sûrs; et (4) mettre au point des stratégies de communication ciblées pour obtenir des informations pertinentes sur la santé. Cette trousse d'outils comprend quatre jeux de mises en situation virtuelles (MSV) bilingues innovantes qui décrivent les rencontres cliniques entre les infirmières et les personnes de divers genres.



- ◆ aux aînés gais qui subissent des pertes ou des deuils importants;
- ◆ aux jeunes transgenres confrontés à des problèmes de sécurité sexuelle, de grossesse et de risque de suicide;
- ◆ aux hommes transgenres que l'on mégenre constamment;
- ◆ aux personnes non binaires qui demandent une évaluation de leur santé sexuelle.

Ce projet appuiera les efforts de recherche actuels et futurs axés sur l'amélioration de l'humilité culturelle et des relations de pratique clinique entre les infirmières, les fournisseurs de soins de santé et les populations diversifiées sur le plan du genre. La trousse d'outils sera disponible à l'adresse www.soginursing.ca (en anglais seulement) et sera lancée à l'automne 2019.



Title: A look at the health trajectories of Québec's Indigenous population

Description: Persons of Indigenous descent (First Nations, Inuit and Métis) account for nearly 2% of Québec's total population. Despite the significant efforts deployed to promote health and disease prevention among this population, Indigenous people have had to contend with health inequities and difficulties accessing health services for many decades. There is a true need to properly understand the circumstances, especially when we consider the simultaneous presence, among this population, of multiple chronic diseases linked to certain lifestyle habits. The general objective of this doctoral project is to examine the health trajectories of Indigenous people in the Mauricie and Centre-du-Québec administrative region.

Carried out with mixed specification, the project has four sub-objectives: 1) draft a portrait of the eating habits and physical activity levels of the region's Indigenous population; 2) examine the relevant health representations; 3) describe the health services available to this clientele; and, 4) investigate how the nurses who work with Indigenous people perceive their own degree of cultural competency. Because health is undeniably multifaceted, the conceptual framework guiding this project will be the one developed by the Ministère de la Santé et des Services sociaux as regards health and health determinants (2012).

This project will foster a greater understanding of health trajectories and hopefully bring about an improved alignment of the Indigenous population's needs and the care they receive. It is a unique study, in large part due to its mixed methodology, the involvement of Indigenous patients as partners, and the variety of participants hailing from traditional Indigenous communities and urban environments. Lastly, the project is relevant by virtue of its addressing the "vulnerability" of Indigenous peoples in terms of health, the magnitude of the cultural competencies that must be acquired and retained by health care professionals and lastly, the topic's social relevance, in connection with current research priorities.

Author:

Anne-Marie Leclerc, N. MSc Ph.D. (c)
Professor, Faculty of Nursing
Université du Québec à Trois-Rivières
Anne-Marie.Leclerc@uqtr.ca

This doctoral project is supervised by Professor Marie-Claude Rivard, Ph.D. (Human Kinetics) and Professor Paule Miquelon, Ph.D. (Psychology), both with Université du Québec à Trois-Rivières.



Titre : Regard sur les trajectoires de santé des Autochtones du Québec

Description : Au Québec, près de 2% de la population est d'origine autochtone (Premières Nations, Métis et Inuit). Malgré les efforts investis dans la promotion de la santé et la prévention de la maladie chez les Autochtones, des inégalités de santé persistent depuis des décennies et l'accès aux services de santé comporte certains défis. La présence simultanée de multiples maladies chroniques chez cette population, reliée notamment avec certaines habitudes de vie, justifie la pertinence de mieux comprendre l'état de la situation. L'objectif général de ce projet doctoral est d'explorer les trajectoires de santé des Autochtones de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Réalisé à l'aide d'un devis mixte, ce projet doctoral comporte quatre sous-objectifs : 1) dresser un portrait des comportements alimentaires et la pratique d'activité physique des Autochtones de la région; 2) explorer les représentations de la santé; 3) décrire les services de santé offerts pour cette clientèle et 4) examiner l'auto-perception du niveau de compétence culturelle des infirmières travaillant auprès des populations autochtones. Considérant l'aspect multidimensionnel de la santé, le cadre conceptuel qui oriente ce projet est celui du Ministère de la Santé et des Services sociaux, sur la santé et ses déterminants (2012).



Le projet permettra une meilleure compréhension des trajectoires de santé et pourra mener à un meilleur arrimage des soins et des besoins des Autochtones. Son originalité repose sur sa méthodologie mixte, l'implication de patients partenaires autochtones et la mixité de participants qui résident dans des communautés autochtones et en milieux urbains. Enfin, sa pertinence s'appuie sur la «vulnérabilité» des populations autochtones en matière de santé, l'importance des compétences culturelles à développer et maintenir chez les professionnels de la santé et également, sur la haute pertinence sociale de ce sujet, en lien avec les priorités de recherche actuelles.

Auteur :

Anne-Marie Leclerc, N. MSc Ph.D. (c)
Professeure au département des sciences infirmières
Université du Québec à Trois-Rivières
Anne-Marie.Leclerc@uqtr.ca

Ce projet doctoral sous la direction des professeures Marie-Claude Rivard, PhD (Sciences de l'activité physique) et Paule Miquelon, PhD (Psychologie) de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Title: Critical Conversations: Towards an Understanding of Truth and Reconciliation and the work of Nursing Schools in Canada

Background: During the Building Reconciliation Forum, held in Victoria in November 2018, several Schools of Nursing faculty came together to exchange ideas about decolonizing nursing education. One of the highlights that arose from this conversation was to create a strong networking and resource sharing relationship among nursing educators at the University of Calgary, University of Victoria, North Island College, Trinity Western University, University of Alberta, Thompson Rivers University, and Mount Royal University and U of Sask. Members of these institutions worked together as a planning committee with Indigenous knowledge holders to create a workshop for participants attending the WRNCASN conference in Edmonton in February. This afternoon session, entitled “Critical Conversations: Towards an Understanding of Truth and Reconciliation and the work of Nursing Schools in Canada”, 60 participants from ten institutions came together to listen to nationally recognized Indigenous nurse leaders.

The workshop provided participants with a foundation for thinking about what reconciliation may mean, through the eyes of Indigenous nurse leaders, and where we are heading both as a nursing profession and as academics. Participants were asked to move into a space of ‘unknowing’, and engage in small groups with specific topic questions deemed relevant to the decolonization and anti-Indigenous racism conversation. This workshop will form the basis for a template in ongoing work in the WRNCASN network, and will also feed into the work that is being done by the national Canadian Association of Schools of Nursing and Canadian Indigenous Nurses Association. Committee members are continuing to work on consolidating this information for dissemination among stakeholders.

Authors:

Leanne Kelly RN BA MN
Assistant Teaching Professor
School of Nursing
University of Victoria
T 250-618-1307



Titre : Conversations importantes : Vers une compréhension des questions relevant de la vérité et de la réconciliation et l'implication des écoles de sciences infirmières au Canada

Contexte : Au cours du forum sur la réconciliation (Building reconciliation Forum) tenu à Victoria en novembre 2018, les enseignantes de plusieurs écoles de sciences infirmières se sont réunies pour échanger sur la décolonisation de la formation en soins infirmiers. Un des points saillants soulevés lors de cette discussion fut l'importance de créer un réseautage et des relations solides pour encourager le partage de ressources entre les infirmières-enseignantes dans les établissements d'enseignement suivants : University of Calgary, University of Victoria, North Island College, Trinity Western University, University of Alberta, Thompson Rivers University, Mount Royal University et University of Saskatchewan. Les membres de ces établissements ont travaillé conjointement, en tant que membres du comité de planification, avec les détenteurs du savoir autochtone afin de créer un atelier pour les participantes à la conférence WRNCASN de février, à Edmonton. Lors de cette séance tenue en après-midi, 60 participantes de dix établissements se sont réunies pour écouter des infirmières-chefs autochtones, de renommée nationale, discuter de la réconciliation et de la contribution des écoles de sciences infirmières de partout au Canada (Critical Conversations: Towards an Understanding of Truth and Reconciliation and the work of Nursing Schools in Canada).

Offert du point de vue des infirmières-chefs autochtones, l'atelier a fourni aux participantes une assise favorisant une réflexion sur la signification possible de la réconciliation ainsi qu'une orientation future pour la profession infirmière et les universitaires. Les participantes ont été invitées à se placer dans un endroit « d'inconnaissance » et à participer, en petits groupes, à des discussions avec questionnement sur un sujet donné jugé pertinent à la décolonisation et au racisme envers les Autochtones. Cet atelier servira de modèle pour les travaux en cours dans le réseau du WRNCASN et il contribuera également au travail effectué par l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières et par l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada. Les membres du comité continuent de travailler à consolider cette information pour une diffusion parmi les parties prenantes .

Auteurs :

Leanne Kelly RN BA MN
Professeure adjointe
École des sciences infirmières
University of Victoria
T : 250-618-1307



Title: Mothers' Voices Thunder Bay: Listening to Mothers with Substance Involvement about their Health Care Experiences

Description: Mothers with substance involvement are historically a hard to reach and hard to serve population. Poor health outcomes for these mothers and their children are a concern for many health care providers and services. Criminalization of substance use, stigma, fear of judgment, and worries about child protection services action are all barriers for mothers who wish to access medical, social, counselling, or addictions services. In this study, we want to hear directly from mothers about their experiences in order to inform future decision making about what services are most helpful and how services might be best provided.

The purpose of this study is to connect with and listen to mothers with past or present substance involvement who are pregnant or parenting. This also includes mothers who may no longer have direct custody of their children. The research is being conducted in Thunder Bay, Ontario. Phase One involves 2-hour focus group sessions and is structured to provide a cash honorarium (\$25), a healthy meal, bus tickets, and childminding services. Phase Two involves expert consultant interviews with mothers to validate the Phase One findings and add context and specific examples to the findings. Experts (mothers) are provided with a cash honorarium (\$40), a healthy meal, and bus tickets. The final phase is all about knowledge translation and includes mothers to the degree that they wish to individually participate in presentations and publications. This project has been made possible through a collaboration between the Thunder Bay Drug Strategy- Maternal Substance Use and Child Working Group and 28 local community organizations.

Foundations for this research include: "nothing about us, without us" philosophy, person-centred (focused) care, harm reduction models, trauma-informed care, strengths-based approaches, biopsychosocial models of well-being, the social determinants of health, intergenerational cycles of violence, trauma, and addiction, and adverse childhood experiences (ACE) studies .

Authors:

This project was funded by Thunder Bay Regional Health Sciences/Research Institute and is being conducted by research team members: Lisa Bishop (principal investigator), Kristen Jones-Bonofiglio, Jasmine Cotnam, and Roxanne Turuba.

Dr. Kristen Jones-Bonofiglio, PhD, RN

Lakehead University, Centre for Health Care Ethics
955 Oliver Road, Thunder Bay, ON P7B 5E1
807-343-8079 Email: Kristen.Jones@lakeheadu.ca



Titre : L'initiative Mothers' Voices (les voix de mères), Thunder Bay : des mères toxicomanes se confient au sujet de leurs expériences en matière de soins de santé

Description : Les mères ayant un problème de toxicomanie sont reconnues pour être difficiles à cibler et à servir. La santé précaire de ces mères et de leurs enfants est une situation préoccupante pour un grand nombre de prestataires de soins de santé et de services de santé, partout au pays. La criminalisation de l'usage de substances, la stigmatisation, la peur du jugement et les inquiétudes face aux services de protection de la jeunesse constituent autant d'obstacles pour ces mères qui souhaitent avoir accès à des services médicaux et sociaux, des services de soutien ou des traitements en matière de dépendance. À travers cette étude, nous voulons connaître l'expérience vécue par ces mères, dans le but d'influencer la prise de futures décisions concernant les services susceptibles de leur venir en aide et les façons les plus efficaces d'assurer l'accès à ces services.



Le but de cette étude est d'établir un lien et d'écouter les femmes enceintes ou ayant des enfants qui sont présentement ou ont déjà été aux prises avec un problème de toxicomanie. Cette étude, menée à Thunder Bay en Ontario, inclut également des mères qui n'ont pas la garde légale de leurs enfants. La première phase, qui comprend des séances de groupe d'une durée de 2 heures, rémunère les participantes en argent comptant (25 \$) en plus de leur offrir un repas santé, des billets d'autobus et un service de garderie pour leurs enfants. La deuxième phase, quant à elle, inclut des entretiens avec les mères, menés par un spécialiste de l'extérieur dans le but de valider les résultats de la première phase tout en apportant un certain contexte ainsi que des exemples précis. Les expertes (les mères) se sont vues remettre un montant en argent comptant (40 \$), un repas santé, et des billets d'autobus. La dernière phase s'attarde à la transmission des connaissances et implique les mères dans la mesure où elles désirent participer individuellement à des présentations ou des publications. Ce projet a été rendu possible grâce à la collaboration de la Thunder Bay Drug Strategy- Maternal Substance Use and Child Working Group et de 28 organismes communautaires.

Ce projet de recherche s'appuie sur diverses notions, incluant la philosophie de « Rien sur nous sans nous », les soins axés sur la personne, les modèles de réduction des méfaits, les services de traumatologie fondés sur des données probantes, des approches basées sur les forces, des modèles biopsychosociaux du bien-être, les déterminants sociaux de la santé, les cycles intergénérationnels de violence, de traumatismes, de dépendance, et les études concernant les expériences néfastes de l'enfance.

Auteurs :

Ce projet, financé par le Thunder Bay Regional Health Sciences/Research Institute, est mené par les membres de l'équipe de recherche (la chercheuse principale Lisa Bishop, Kristen Jones-Bonofiglio, Jasmine Cotnam et Roxanne Turuba).

D^{re} Kristen Jones-Bonofiglio, PhD, RN

Lakehead University, Centre for Health Care Ethics (centre d'éthique en soins de santé)
955 Oliver Road, Thunder Bay, ON P7B 5E1
807-343-8079 courriel: Kristen.Jones@lakeheadu.ca

Title: An examination of the study-work transition of new Francophone nursing graduates in Canada

New nursing graduates undergo a transition period of around two years; this period, during which time they go from being a student nurse to a professional nurse, can be challenging. In some case, new nurses are subject to a phenomenon called “transition shock”, which can culminate in discouragement and exhaustion¹. A shock of this type, when it occurs, can cause some new graduates to quit their job and even stop practicing their chosen profession¹. According to recent statistics, the turnover rate in the first two years of work is anywhere from 35% to 62%^{2,3}. Given the shortage of Francophone nurses in Francophone minority communities in Canada⁴, ensuring that new Francophone nursing graduates remain in their jobs is critical. New Francophone graduates who work in these ‘minority’ settings are at a disadvantage, for the majority of the studies concerning them are in English; hence, the experiences and needs of this group of nurses are not represented in the ensuing works and as such, remain relatively unknown. This has created great uncertainty with regard to the next generation of nurses in Francophone minority communities (FMCs); a dearth of such professional nurses could have a negative impact on the quality of care provided Francophone patients in minority settings from coast to coast.



In order to build a large enough pool of nurses able to offer quality nursing care in French to Canada’s Francophone minority communities, our project will explore the study-work transition of new Francophone nursing graduates practicing in FMCs. To carry out this descriptive and qualitative study, we will be holding semi-directed telephone interviews with between 8 and 12 new Francophone nursing graduates working in FMCs in Canada in an effort to better understand their experience and the type of support they could benefit from during the study-work transition period. We believe that this work will allow us to identify the needs of these new Francophone nursing graduates in FMCs as a first step towards eventually developing targeted interventions.

Funding: This research was rendered possible thanks to the financial support of the CNFS (Consortium national de formation en santé), an initiative funded by Health Canada as part of the Action Plan for Official Languages – 2018-2023.

References:

- Boychuck Duchscher, J.E. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Nursing Education*, 39(10), 441–450.
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fairchild, S., Poornima, S., Kim, H. and Djukic, M. (2007). Newly licensed RNs’ characteristics, work attitudes, and intentions to work. *American Journal of Nursing*, 107(9), 58–70.
- Lavoix-Tremblay, M., O’Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N. and Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16, 724–733.
- Verrière, P. and Rancourt, S. (March 4, 2016). Manque d’infirmières bilingues : la solution de la Villa Youville. *ICI.Radio-Canada*. Retrieved from <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/768783/villa-youville-manitoba-service-francais-infirmieres-bilingues> (in French only).

Research Team:

Michelle Lalonde, IA, MN, PhD

Assistant Professor

School of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa

Email: michelle.lalonde@uottawa.ca

Julie Chartrand, IA, PhD

Assistant Professor

School of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa

Email: Julie.Chartrand@uottawa.ca

Brandi Vanderspank-Wright, IA, PhD, CNCC(C)

Assistant Professor

School of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa

Email:

Brandi.Vanderspank@uottawa.ca

Titre : Une exploration de la transition études-travail des nouvelles infirmières diplômées francophones au Canada

Description : Les nouvelles infirmières diplômées (NID) connaissent une période de transition d'environ deux ans. Cette transition entre infirmière étudiante et infirmière professionnelle est souvent difficile. Dans certains cas, les nouvelles infirmières connaissent un phénomène appelé un « choc de transition », qui se traduit par des sentiments de découragement et d'épuisement¹. Lorsque survient un tel choc, les nouvelles diplômées sont à risque de quitter leur emploi et/ou la profession¹. Selon les statistiques les plus récentes, le taux de roulement durant les deux premières années de travail varient entre 35 % et 62 %^{2,3}. Avec la pénurie d'infirmières francophones en situation minoritaire toujours présente au Canada⁴, le maintien des nouvelles infirmières francophones est important. Les nouvelles diplômées francophones travaillant dans un contexte francophone minoritaire sont désavantagées, car la majorité des études menées sur ce groupe a été menée dans un contexte anglophone; les expériences et besoins de cette population d'infirmières ne sont pas représentés dans les écrits et, en conséquence, sont plutôt inconnus. Par conséquent, la relève infirmière en dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) est en péril, ce qui pourrait avoir des séquelles néfastes sur la qualité des soins offerts aux patients francophones en milieu minoritaire au Canada.



Afin de créer un bassin suffisant d'infirmières aptes à offrir des soins de santé de qualité en français aux CFSM au Canada, notre projet qui est en cours vise à explorer la transition études-travail des nouvelles infirmières diplômées francophones travaillant dans des CFSM. Afin de mener cette étude qualitative descriptive, nous menons des entrevues téléphoniques semi-dirigées auprès de 8 à 12 NID francophones travaillant dans des CFSM au Canada afin de mieux comprendre leur expérience et leurs besoins de soutien lors de leur transition études-travail. Nous croyons que cette étude nous permettra de cibler les besoins des nouvelles infirmières francophones en CFSM pour élaborer d'éventuelles interventions.

Financement : Cette recherche a été rendue possible grâce à l'appui financier du Consortium national de formation en santé (CNFS), qui est financé par Santé Canada dans le cadre du Plan d'action sur les langues officielles 2018-2023.

Références :

- Boychuck Duchscher, J. E. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Nursing Education*, 39(10), 441–450.
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fairchild, S., Poornima, S., Kim, H., & Djukic, M. (2007). Newly licensed RNs' characteristics, work attitudes, and intentions to work. *American Journal of Nursing*, 107(9), 58–70.
- Lavoix-Tremblay, M., O'Brien — Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16, 724–733.
- Verrière, P., & Rancourt, S. (4 mars 2016). Manque d'infirmières bilingues : la solution de la Villa Youville. ICI.Radio-Canada. Récupéré à <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/768783/villa-youville-manitoba-service-francais-infirmieres-bilingue>

Équipe de recherche :

Michelle Lalonde, IA, MN, PhD

Professeure Adjointe
École des sciences infirmières, Faculté
des sciences de la santé, Université
d'Ottawa
Courriel :
michelle.lalonde@uottawa.ca

Julie Chartrand, IA, PhD

Professeure Adjointe
École des sciences infirmières, Faculté
des sciences de la santé, Université
d'Ottawa
Courriel : Julie.Chartrand@uottawa.ca

Brandi Vanderspank-Wright, IA, PhD, CNCC(C)

Professeure Adjointe
École des sciences infirmières, Faculté
des sciences de la santé, Université
d'Ottawa
Courriel :
brandi.vanderspank@uottawa.ca

CASN

ACESI

