



CI - 002M
C. P. PL 32

Loi sécurisation culturelle au sein
réseau santé services sociaux

Projet de loi n° 32

Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux

Mémoire présenté à la
Commission des institutions

12 septembre 2023



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Ce document est disponible sur le site de l'OIIQ
oiiq.org

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada, 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN 978-2-89229-761-4 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2023
Tous droits réservés

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

L'OIIQ est le plus grand ordre professionnel dans le domaine de la santé au Québec. Il est régi par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et par le *Code des professions*. L'OIIQ est également guidé par ses valeurs de gouvernance que sont la confiance, la bienveillance, le respect et l'équité. Il compte près de 83 000 membres et quelque 16 000 personnes dans un parcours d'admission à la profession. Sa mission est d'assurer la protection du public par et avec les infirmières et infirmiers, tout en veillant à l'amélioration de la santé des Québécois. L'OIIQ a également pour mandat d'assurer la compétence et l'intégrité des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que de contribuer à la promotion d'une pratique infirmière de qualité.

Remerciements

L'OIIQ tient à remercier les groupes d'experts et de concertation qui ont participé aux commentaires dans le cadre du processus de rédaction de ce mémoire.

Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre,
Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) remercie la Commission des institutions de l'invitation à émettre nos commentaires et nos recommandations sur le projet de loi n° 32 (PL 32) concernant la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*. L'OIIQ est heureux de faire partie des discussions sur les enjeux touchant la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit.

D'entrée de jeu, l'OIIQ insiste sur la nécessité d'adopter une approche de sécurisation culturelle envers les membres des Premières Nations et les Inuit en s'appuyant sur le principe de justice sociale en vue de contribuer à l'amélioration des liens de confiance et de partenariat avec ceux-ci et ainsi, d'assurer des soins et services accessibles, équitables, inclusifs et sécurisants.

En ce sens, nous saluons le projet de loi visant notamment à instaurer l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux. L'OIIQ reconnaît les bonnes intentions qu'il contient, en ce qu'il prévoit entre autres des mécanismes de reddition de compte. De plus, ce projet de loi s'inscrit dans la lignée du rapport du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones de 2016.

Le présent mémoire énonce certaines recommandations visant d'une part à bonifier le projet de loi entourant l'approche de sécurisation culturelle et, d'autre part, à exprimer nos préoccupations quant à la réglementation des activités professionnelles réservées relatives au domaine de la santé mentale et des relations humaines.

L'OIIQ tient à souligner que nous avons eu l'occasion de bénéficier des commentaires des membres de nos groupes d'experts et de concertation sur le PL 32 lors de la rédaction de ce mémoire. Nous les remercions chaleureusement pour leur contribution et leur générosité.

Table des matières

Sommaire des recommandations.....	1
Introduction.....	2
1 La sécurisation culturelle : une approche incontournable	3
1.1 La force du langage.....	3
1.2 Une transversalité essentielle à la sécurisation culturelle.....	4
1.3 Une formation co-construite avec les Premières Nations et les Inuit	5
2 Les activités réservées par règlement.....	6
2.1 Des mécanismes réglementaires co-construits.....	6
2.2 L'accessibilité compétente : un incontournable.....	7
Conclusion.....	9
Références.....	10

■ Sommaire des recommandations ■

1. Que le projet de loi **utilise un langage clair, fort et inclusif** afin de renforcer l'aspect incontournable de l'approche de sécurisation culturelle, plus particulièrement :
 - Que les mots « lorsque possible » au paragraphe 4° du second alinéa de l'article 1 soient supprimés, pour être plutôt ajoutés à la fin du sous-paragraphe *a)* du paragraphe 4°, de manière que l'offre des services de santé et de services sociaux soit, dans tous les cas, adaptée par les moyens énumérés aux sous-paragraphe *b)* à *d)* (ressources d'accompagnement, formation obligatoire et prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones).
 - Que les mots « aux femmes et aux filles autochtones » au sous-paragraphe *d)* de l'article 1 soient modifiés afin d'inclure les réalités des femmes et des enfants autochtones, pour se lire ainsi : « aux femmes et aux enfants autochtones ».
2. Que le projet de loi soit ajusté pour assurer une **meilleure accessibilité aux soins et services** et éviter un bris dans la continuité des soins et services sociaux, qui contribue à accentuer la vulnérabilité des membres des Premières Nations et des Inuit. Plus particulièrement :
 - Que toute mention des « établissements du réseau de la santé et des services sociaux » dans le projet de loi soit modifiée pour mentionner les « établissements du réseau de la santé et des services sociaux et centres de santé des communautés autochtones » et ainsi, garantir une transversalité et un continuum de soins.
 - Que des ressources langagières soient rendues accessibles.
3. Que toutes les **formations obligatoires** sur la sécurisation culturelle destinées à tous les employés soient **co-construites** avec des membres des Premières Nations et des Inuit.
4. Que l'article 3 du PL 32, en ce qu'il édicte le nouvel article 39.9.1 du *Code des professions*, prévoie la **consultation préalable de l'ensemble des parties prenantes**, dont les communautés autochtones concernées et les ordres professionnels intéressés par les activités professionnelles autorisées par règlement du gouvernement.
5. Qu'un **groupe de travail constitué d'experts** des communautés autochtones et des ordres professionnels soit mis à contribution dans l'élaboration d'un règlement du gouvernement pris en vertu du nouvel article 39.1.1 du *Code des professions*, et ce, dans le but d'identifier les conditions et les modalités requises en ce qui concerne les compétences essentielles attendues de même que les mécanismes de contrôle pertinents, le tout en vue d'émettre des recommandations visant à répondre aux principes de l'accessibilité compétente et, ultimement, à assurer la protection du public.

Introduction

La discrimination et le racisme sous toutes leurs formes, y compris le racisme systémique envers les Premières Nations et les Inuit, sont décriés depuis longtemps. Interpellé par ce projet de loi, l'OIIQ reconnaît l'importance d'agir concrètement sur les questions de discrimination de la part des soignants vis-à-vis des personnes issues des peuples autochtones.

Face aux circonstances entourant le décès tragique de Joyce Echaquan en septembre 2020 et suivant l'appel aux actions de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (Commission Viens, 2019), l'OIIQ est passé à l'action. Parmi les actions menées, l'OIIQ a rendu public en novembre 2021 un énoncé de position co-construit avec un [groupe d'experts](#) composé de personnes majoritairement autochtones. Cet énoncé de position propose des recommandations et des pistes d'actions concrètes pour contrer le racisme systémique et améliorer la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit. De plus, le comité de la formation de l'OIIQ a déposé au Conseil d'administration, en octobre 2021, un avis sur la sécurisation culturelle dans la formation infirmière visant à enrichir la formation initiale des infirmières et infirmiers en vue d'une prestation de soins culturellement sécuritaires et équitables auprès des membres des Premières Nations et des Inuit.

Fort de ces actions et s'étant positionné contre le racisme et la discrimination envers les membres des Premières Nations et les Inuit, l'OIIQ veut continuer de promouvoir l'humilité et les relations partenariales de confiance dans la pratique infirmière pour assurer des soins dignes et sécuritaires.

L'OIIQ accueille favorablement l'intention d'adopter le PL 32 relatif à l'approche de sécurisation culturelle, qui s'inscrit dans les recommandations de l'appel aux actions émises par la Commission Viens (2019). Cela représente un pas considérable dans la bonne direction pour améliorer les soins et les services offerts auprès des membres des Premières Nations et des Inuit.

Toutefois, l'OIIQ souhaite présenter son point de vue et ses recommandations, d'une part pour la bonification de certains aspects entourant l'adoption de l'approche de sécurisation culturelle et, d'autre part, pour mentionner nos préoccupations concernant la réglementation d'activités professionnelles réservées dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

1 La sécurisation culturelle : une approche incontournable

L'OIIQ reconnaît l'intention, par ce projet de loi, d'implanter des pratiques sécurisantes dans le réseau de la santé et des services sociaux, en estimant néanmoins qu'il est primordial de considérer les facteurs contribuant à favoriser l'accès équitable à l'ensemble des soins et services pour les membres des Premières Nations et les Inuit.

Nous souhaitons rappeler que pour atteindre la sécurisation culturelle, il appert essentiel de mettre de l'avant les concepts d'humilité, d'antiracisme, d'équité et d'accès à un continuum de soins et de services efficaces, et ce, dans une perspective contextuelle autochtone unique.

Les consultations que nous avons menées en vue de la rédaction de ce mémoire ont mis en lumière des lacunes au niveau du caractère incontournable du langage utilisé, le manque de transversalité à travers le continuum de soins et de services, ainsi que des préoccupations par rapport à la création d'une formation obligatoire.

Ainsi, dans une optique de bonifier le PL 32 sur les aspects entourant l'approche de la sécurisation culturelle, l'OIIQ souhaite émettre des commentaires et recommandations.

1.1 La force du langage

À plusieurs endroits dans le texte législatif, l'OIIQ a constaté l'utilisation de termes flexibles tels que « lorsque possible », ou restrictifs comme « femmes et aux filles autochtones » ou « établissements du réseau », ainsi que l'omission de thématiques importantes telles que « l'équité en matière de santé et d'accès aux services de santé ». Nous sommes d'avis que ce langage minimise la teneur et la portée du projet de loi, alors que l'approche de sécurisation culturelle se veut être un incontournable.

En ce sens, l'OIIQ recommande :

1. Que le projet de loi **utilise un langage clair, fort et inclusif** afin de renforcer l'aspect incontournable de l'approche de sécurisation culturelle, plus particulièrement :
 - Que les mots « lorsque possible » au paragraphe 4^o du second alinéa de l'article 1 soient supprimés, pour être plutôt ajoutés à la fin du sous-paragraphe *a)* du paragraphe 4^o, de manière que l'offre des services de santé et de services sociaux soit, dans tous les cas, adaptée par les moyens énumérés aux sous-paragraphe *b)* à *d)* (ressources d'accompagnement, formation obligatoire et prise en compte des réalités propres aux femmes et aux filles autochtones).

- Que les mots « aux femmes et aux filles autochtones » au sous-paragraphe d) de l'article 1 soit modifié afin d'inclure les réalités des femmes et des enfants autochtones, pour se lire ainsi : « aux femmes et aux enfants autochtones ».

1.2 Une transversalité essentielle à la sécurisation culturelle

La complexité de l'organisation des soins dans le système de santé, de même que les défis liés à l'étendue géographique dans les communautés rurales éloignées et aux barrières de langue, limitent nos capacités à fournir des soins équitables, accessibles et culturellement sécuritaires. Tous ces enjeux réunis soulèvent un manque criant de continuité de soins pouvant nuire à la sécurisation culturelle entre autres lors des transferts « inter établissements » d'une personne autochtone, et en l'absence de communication ou de ressource d'accompagnement dans la langue de la personne. Par exemple, sans arrimage spécifique entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les centres de santé des communautés autochtones, le continuum de soins sera déficient et risque d'engendrer des conséquences dommageables pour la personne autochtone et sa famille. De plus, pour permettre une intervention sécuritaire et de qualité, il s'avère primordial d'établir une communication et une compréhension optimales de la situation de santé de la personne. Or, sans l'obligation d'avoir des ressources langagières appropriés, des soins risquent de ne pas être prodigués en raison d'une évaluation erronée engendrée par des barrières de langue. Pour ce faire, il est essentiel d'établir une trajectoire de soins optimale entre les réseaux de santé et des services sociaux (RSSS) et les centres de santé des communautés autochtones afin de permettre un **continuum de soins**.

Considérant l'enjeu d'accessibilité aux soins et services et le manque de continuité des soins et services sociaux qui contribuent à accentuer la vulnérabilité des membres des Premières Nations et des Inuit, l'OIIQ recommande :

2. Que le projet de loi soit ajusté pour assurer une **meilleure accessibilité aux soins et services** et éviter un bris dans la continuité des soins et services sociaux, qui contribue à accentuer la vulnérabilité des membres des Premières Nations et des Inuits. Plus particulièrement :
 - Que toute mention des « établissements du réseau de la santé et des services sociaux » dans le projet de loi soit modifiée pour mentionner les « établissements du réseau de la santé et des services sociaux et centres de santé des communautés autochtones » et ainsi, garantir une transversalité et un continuum de soins.
 - Que des ressources langagières soient rendues accessibles.

1.3 Une formation co-construite avec les Premières Nations et les Inuit

Nous estimons aussi que si ce projet de loi veut considérer les valeurs, les réalités culturelles et le contexte historique des Premières Nations et des Inuit, les formations obligatoires offertes aux employés se doivent d'être co-construites avec les membres des communautés autochtones. Selon les données probantes, il s'agit d'une condition gagnante pour arrimer les savoirs autochtones aux savoirs occidentaux en tenant compte de leurs perspectives et de leurs réalités (Blanchet Garneau, Bélisle et al., 2021; Browne et al., 2021).

Dans le but d'assurer des soins et services culturellement sécurisants, inclusifs et équitables et de renforcer les connaissances et les compétences en matière de sécurisation culturelle auprès des membres des Premières Nations et des Inuit, l'OIIQ recommande :

3. Que toutes les **formations obligatoires** sur la sécurisation culturelle destinées à tous les employés soient **co-construites** avec des membres des Premières Nations et des Inuit.

2 Les activités réservées par règlement

L'article 3 nous apparaît être une réponse à l'appel à l'action 106 du rapport de la Commission Viens (2019), « Mettre en œuvre le plus rapidement possible les recommandations du Comité sur l'application du PL-21 au sein des communautés des Premières Nations et des villages inuit », émises en 2016. Celui-ci prenait appui sur des travaux réalisés afin de faire état de l'impact du PL 21 sur les communautés des Premières Nations et des villages inuit.

En effet, dès 2016, le rapport du Comité mettait en lumière différents enjeux, dont des difficultés de recrutement de personnel autochtone répondant aux critères pour faire partie d'un ordre professionnel afin de combler l'offre de services en matière de santé et de services sociaux, exacerbées par la mise en place du PL 21 au sein des communautés autochtones.

En 2023, les obstacles à l'accès et à la continuité des soins et des services pour les communautés autochtones sont nombreux et omniprésents, et force est d'admettre que la pandémie a exacerbé ces profondes disparités en santé. L'OIIQ est d'avis que le statu quo ne peut plus durer et que des solutions pérennes et novatrices doivent être mises de l'avant, tout en s'assurant que l'accessibilité compétente demeure le fondement incontournable.

Nous comprenons que l'article 3 du PL 32, en ce qu'il édicte le nouvel article 39.9.1 du *Code des professions*, permettra au gouvernement d'autoriser par règlement l'exercice d'activités à des non-professionnels, qui autrement seraient réservées à des professionnels dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Bien que ces activités professionnelles ne soient pas des activités réservées à la profession infirmière, mais bien aux travailleurs sociaux, psychoéducateurs, criminologues et, pour l'une de ces trois activités, également aux psychologues et aux sexologues, nous estimons important de soulever certaines préoccupations en lien avec notre principale fonction qui est celle d'assurer la protection du public.

2.1 Des mécanismes réglementaires co-construits

Tel qu'il est structuré actuellement, le système professionnel vise à régir les activités à risque de préjudices en raison de la complexité qu'elles comportent et des connaissances et compétences qu'elles requièrent pour leur exercice. Les activités visées à l'article 3 du PL 32 constituent des activités pouvant causer des préjudices à la clientèle.

Nous sommes évidemment très sensibles, comme probablement l'ensemble des acteurs du système de la santé et des services sociaux et du système professionnel, aux contraintes et enjeux que peuvent vivre différents milieux et communautés des membres des Premières Nations et des Inuit dans l'accessibilité à des soins de santé et services sociaux. De ce fait, nous sommes soucieux de vouloir collaborer à trouver une solution innovante à des enjeux d'accessibilité de taille pour les communautés concernées.

Soulignons que le *Code des professions* permet déjà d'autoriser, par la voie réglementaire, des professionnels ou des non-professionnels à exercer, en fonction de certaines conditions et modalités, des activités qui autrement seraient réservées aux membres de professions d'exercice dit « exclusif ». En ce sens, l'OIIQ considère que l'autorisation par voie réglementaire constitue une voie intéressante. Toutefois, certaines conditions ou modalités restent pour nous incontournables et nécessitent certes une réflexion, en partenariat avec les communautés concernées, mais également avec les ordres professionnels intéressés.

Les ordres professionnels demeurent des acteurs clés relativement à l'exercice d'activités à risque de préjudices, notamment lorsqu'il s'agit de conjuguer différents enjeux pour établir un cadre qui permet d'assurer la qualité et la sécurité des soins offerts. Nous sommes d'avis que le projet de loi demeure silencieux quant aux mécanismes qui permettront d'assurer un exercice sécuritaire des activités. Comment les personnes qui seraient autorisées à exercer les activités professionnelles réservées seront-elles identifiées? Quelles modalités seront déployées pour assurer la surveillance et le suivi de ces activités exercées afin de limiter le risque de préjudice à la clientèle? Pour ces raisons, les ordres doivent donc faire partie de la solution en amont et nous offrons toute notre collaboration en ce sens.

Dans le souci de préservation et de respect du principe **d'accessibilité compétente** et peu importe le cadre législatif ou réglementaire dans lequel cette solution s'inscrit, l'OIIQ recommande :

4. Que l'article 3 du PL 32, en ce qu'il édicte le nouvel article 39.9.1 du *Code des professions*, prévoie la **consultation préalable de l'ensemble des parties prenantes**, dont les communautés autochtones concernées et les ordres professionnels intéressés par les activités professionnelles autorisées par règlement du gouvernement.

2.2 L'accessibilité compétente : un incontournable

En sus des éléments mentionnés précédemment, notons un des principes sous-jacents au système professionnel : la notion d'accessibilité compétente demeure vitale dans une perspective de protection du public afin d'assurer le contrôle de la qualité des activités professionnelles. Ce principe présuppose l'acquisition de compétences et de connaissances essentielles à un exercice sécuritaire et de qualité qui puisse répondre aux besoins des communautés autochtones concernées où les enjeux liés à l'accès et au continuum de soins de santé et de services sociaux représentent un défi majeur qui s'ajoute à bien d'autres déjà présents. En ce sens, nous souhaitons porter à l'attention des parlementaires certaines démarches ayant fait suite à la première recommandation formulée dans le rapport du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones de 2016, recommandation qui concernait notamment l'élaboration de mesures adaptées de formation qualifiantes liées à l'exercice d'activités réservées en santé mentale et relations humaines. Les travaux de mise en œuvre de cette recommandation avaient été menés avec un groupe d'experts constitué de membres des communautés autochtones concernées et des ordres professionnels intéressés.

Dans un souci de cohérence systémique et considérant les recommandations émises dans le rapport du Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones, l'OIIQ recommande :

5. Qu'un **groupe de travail constitué d'experts** des communautés autochtones et des ordres professionnels soit mis à contribution dans l'élaboration d'un règlement du gouvernement pris en vertu du nouvel article 39.1.1 du *Code des professions*, et ce, dans le but d'identifier les conditions et les modalités requises en ce qui concerne les compétences essentielles attendues de même que les mécanismes de contrôle pertinents, le tout en vue d'émettre des recommandations visant à répondre aux principes de l'accessibilité compétente et, ultimement, à assurer la protection du public.

Conclusion

L'OIIQ réitère son accueil favorable par rapport au PL 32 qui comporte des avancées essentielles pour assurer des soins de santé et services sociaux accessibles, équitables, inclusifs et sécurisants, et favoriser la création de liens de confiance et de partenariat avec les membres des Premières Nations et les Inuit.

Dans cette perspective, l'OIIQ salue l'initiative d'instaurer l'approche de sécurisation culturelle par législation ou par réglementation, en précisant la recommandation que cette approche doit demeurer co-construite avec les membres des Premières Nations et les Inuit et menée en collaboration avec les ordres professionnels intéressés ainsi que les acteurs concernés.

Dans une vision empreinte de respect et dans une perspective d'assurer la protection du public, ce présent mémoire formule cinq recommandations visant à bonifier le PL 32 en ce qui a trait à l'approche de sécurisation culturelle ainsi qu'à l'encadrement des activités professionnelles dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines par voie législative ou réglementaire.

Rappelons que pour s'assurer de la protection du public, les ordres professionnels intéressés sont des collaborateurs et acteurs clés afin de contribuer à élaborer des mécanismes de contrôle pertinents en lien avec les activités professionnelles à risques de préjudices. Au même titre, les membres des Premières Nations et les Inuit demeurent les plus avisés pour guider l'amélioration des soins et services qui les concernent.

Enfin, l'OIIQ continuera, tout au long de cette démarche, d'être un partenaire de premier plan dans le but de contribuer à améliorer la santé et le mieux-être des membres des Premières Nations et des Inuit.

Références

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), 123. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01475-6>

Blanchet Garneau, A., et Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle : une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, 111, 22-35. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-4-page-22.htm>

Browne, A. J., Varcoe, C. V., et Ward, C. (2021). San'yas Indigenous Cultural Safety Training: Promoting anti-racism and equity in health systems, policies, and practices. *International Indigenous Policy Journal*, 12(3). <https://doi.org/10.18584/iipj.2021.12.3.8204>

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2013). *Aperçu de la santé des Autochtones au Canada*. https://www.ccsa.ca/525/Aperçu_de_la_santé_des_Autochtones_au_Canada.nccih?id=101

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2012). *Que sont les déterminants sociaux de la santé?* Centres de collaboration nationale en santé publique. https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCPHSDOHFactsheet_FR__May2012.pdf

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/I-8, r. 9>

Code des professions, RLRQ, chapitre C-26. <https://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26>

Comité de la formation des infirmières. (2021). *La sécurisation culturelle dans la formation infirmière initiale : avis*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306159/cfi-avis-pni.pdf>

Comité sur l'application du PL 21 au sein des communautés autochtones. (2016). *Des solutions adaptées aux communautés des Premières Nations et des Inuits pour soutenir l'application du PL 21 : rapport*. Office des professions du Québec. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Rapport_etude/Rapport-autochtones-version-FRANÇAISE-septembre-2016.pdf

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action*. https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l>Action_French.pdf

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (Commission Viens). (2019). *Rapport final*. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf

Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux, projet de loi n° 32, 43^e lég. (Qc), 1^{re} sess., 2023. https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_190595

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*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *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>

Ramsden, I. M. (2002). *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu* [thèse de doctorat, Victoria University of Wellington, Nouvelle-Zélande]. https://www.nzno.org.nz/Portals/0/Files/Documents/Services/Library/2002 RAMSDEN I Cultural Safety_Full.pdf