

NCIME
THE NATIONAL CONSORTIUM
FOR INDIGENOUS MEDICAL EDUCATION



CNFMSA
LE CONSORTIUM NATIONAL
POUR LA FORMATION MÉDICALE EN SANTÉ AUTOCHTONE

Boîte à outils de mise en œuvre de l'évaluation

2024



Boîte à outils de mise en œuvre de l'évaluation

© Copyright 2024 le Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone

ISBN # ##### #

Auteurs: Arlana Redsky*, Joel Voth*, Ovide Mercredi* & Marcia Anderson*

Collaborateurs: Mercedi, O., Voth, J., Goulet, S., Arnault-Pelletier, V., Boutillier, K., Hillier, T., Taylor, D., Eatmon, R, Pugh, D et Anderson, M.

CNFMSA veut remercier notre équipe pour leur support dans la production de ce document.

Ce produit devrait être cité comme :

Redsky A., Clark, C., Voth, J., Mercredi, O. and Anderson, M. (2024). Lignes directrices pour le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de l'antiracisme dans l'enseignement médical. Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone.

L'ancien Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone (CNFMSA) a reçu financement du Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé. Santé Canada. Avec le leadership et support du CNFMSA, les organisations d'éducation médicale nationales satisfaites leurs responsabilités à répondre à la Commission royale sur les peuples autochtones, les Appels à l'action de la Commission de la vérité et réconciliation, et l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées dans la formation médicale autochtone par supportant le leadership Indigène; alignant et collaborant sur priorités; et maximiser les ressources disponibles.

Copies of this report in English are accessible at www.ncime.ca

Des exemplaires de ce rapport en français sont accessibles à www.cnfmsa.ca

Le Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone (CNFMSA)

Une organisation virtuelle

www.cnfmsa.ca

www.ncime.ca

Courriel: info@ncime.ca



Notre logo

Le logo est basé sur des cercles concentriques valorisant le bien-être dans les quatre sens (physique, mental, émotionnel et spirituel), les pratiques de récolte des Inuit et des Métis pour nourrir et transmettre aux jeunes générations les pratiques des gardiens des savoirs des peuples médecins, des locuteurs de la langue et des aînés. Ses mains en plumes pleines de Mushkiki protègent, nourrissent et guident la sécurité culturelle dans les soins, en améliorant la sophistication de l'application des connaissances des Premières Nations, des Inuit et des Métis et des pratiques de guérison basées sur la terre afin d'enrichir la formation biomédicale. L'Ulu est le centre du feu qui doit être entretenu avec intégrité, responsabilité et dévouement pour créer des environnements joyeux et centrés sur la communauté. L'entretien du feu est a une grande valeur dans nos communautés urbaines et territoriales.

Les plantes représentées dans l'imagerie de la main à plumes de gauche et de droite sont le ginseng, le saule, le plantain, le cresson, la prêle fritillaire et l'amélanchier.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 5 |
| Raison d'être de l'élaboration d'évaluations globales avec les populations autochtones..... | 6 |
| Étape 1:..... | 8 |
| Étape 2:..... | 10 |
| Justification des médecins et des éducateurs médicaux autochtones..... | 11 |
| Étape 3:..... | 12 |
| Étape 4:..... | 14 |
| Étape 5 :..... | 16 |
| Étape 6:..... | 18 |
| Étape 7:..... | 20 |
| Étape 8..... | 23 |
| Étape 9..... | 25 |
| Étape 10..... | 26 |
| Étape 11..... | 29 |
| Étape 12..... | 29 |
| Annexe A : Principes d'évaluation des populations autochtones..... | 31 |
| Annexe B : Cadre d'évaluation et approches d'amélioration de la qualité (AQ) | 35 |

Introduction

Le Groupe de Travail sur l'Évaluation des études autochtones, de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme du Consortium national pour la formation médicale autochtone (CNFMSA) a pour mission de fournir un leadership, des conseils et une expertise aux facultés de médecine et aux organisations d'enseignement médical au Canada. Les ressources développées par le groupe de travail sur l'évaluation de CNFMSA ont pour but de fournir des conseils et un soutien aux facultés de médecine et aux organisations d'enseignement médical pour répondre aux appels à l'action de la Commission Vérité et Réconciliation, aux appels à la justice des femmes autochtones disparues et assassinées, et à d'autres rapports détaillés qui dénoncent le racisme anti-indigène dans les soins de santé. Le groupe de travail sur l'évaluation a pour objectif d'évaluer le paysage actuel des évaluations des apprenants dans l'enseignement médical et de fournir des recommandations complètes aux écoles de médecine et aux organisations d'enseignement médical afin de mettre en œuvre des mesures essentielles pour assurer des soins de santé culturellement sûrs et respectueux des peuples indigènes au Canada.

La boîte à outils pour la mise en œuvre de l'évaluation fournit des étapes claires et réalisables pour réévaluer et réformer les outils d'évaluation utilisés dans l'enseignement médical de premier cycle (EMPr) et l'enseignement médical de deuxième cycle (EMPo). Une attention particulière a été accordée aux aspects importants de la sécurité culturelle indigène et de la lutte contre le racisme qui sont actuellement absents de ces contextes éducatifs. Le cadre présenté dans cette boîte à outils servira de première étape pour répondre aux besoins complexes et diversifiés des Premières nations, des Inuit et des Métis

en matière d'éducation médicale. La mise en œuvre de cette boîte à outils nécessitera une nouvelle réflexion et un engagement généreux en faveur des recommandations politiques formulées par le CNFMSA. En outre, une relation continue avec les experts et les communautés autochtones sera nécessaire pour adopter efficacement les changements proposés.

La boîte à outils pour la mise en œuvre de l'évaluation et le cadre en douze étapes présentés ici ont été élaborés par un groupe diversifié d'universitaires, de cliniciens, d'experts en politiques, d'experts en évaluation non autochtones et d'aînés des Premières nations, des Inuit et des Métis qui ont généreusement consacré leur temps et leurs efforts pour s'assurer que les besoins des étudiants en médecine, des membres de la faculté, des cliniciens, des universitaires et des patients autochtones sont reflétés dans les recommandations et les étapes présentées dans cette boîte à outils. L'objectif principal de cette boîte à outils est de proposer des recommandations au niveau de l'EMPr avec de brèves considérations pour l'EMPo.

Raison d'être de l'élaboration d'évaluations globales avec les populations autochtones

Les Premières Nations, les Inuit et les Métis du Canada méritent des soins de santé de qualité qui ne sont pas discriminatoires à l'égard de leurs cultures et de leurs communautés. Comme nous l'avons vu dans les cas de Joyce Echaquan et de Brian Sinclair, lorsque les peuples autochtones ont accès aux soins de santé, cela peut leur être fatal. Même dans les cas où les populations autochtones sont représentées dans les écoles de médecine et dans les établissements de soins de santé, des violences à caractère raciste continuent d'être perpétrées.

L'objectif principal du groupe de travail sur l'évaluation de CNFMMSA est de préconiser et d'entamer le processus de codéveloppement de nouvelles évaluations des apprenants qui soient représentatives des besoins en soins de santé des indigènes. Ce groupe de travail soutient également l'abandon des mesures coloniales, qui évaluent les peuples et les contenus autochtones à travers une lentille coloniale non autochtone, en incluant les peuples et les perspectives autochtones dans le processus d'évaluation. Il est important que les écoles de médecine et les organisations d'enseignement médical fassent un pas de plus sur la voie de la réconciliation et passent des stratégies et campagnes de sensibilisation culturelle à une collaboration active avec les experts et les dirigeants des Premières nations, des Inuit et des Métis, ainsi que des Inuit, afin d'élaborer des processus d'évaluation qui soient conçus conjointement avec les peuples indigènes et qui fassent l'objet d'une médiation par ces derniers.

Le groupe de travail sur l'évaluation s'est engagé à faire progresser le changement systémique au sein des facultés de médecine et des organisations d'enseignement médical en recommandant la mise en œuvre stratégique d'une formation à la sécurité culturelle et à la lutte contre le racisme dans tous les contextes d'enseignement médical. Il incombe à ceux qui travaillent à la formation des futurs médecins de contribuer à réparer les préjudices que les peuples indigènes continuent de subir en matière de soins de santé et de formation médicale.

Étapes de la mise en œuvre



- 1 Identifier l'expertise et les ressources nécessaires
- 2 Mise en place d'un comité d'évaluation autochtone
- 3 Mise en place d'ateliers réguliers
- 4 Cartographier le contenu de la santé autochtone
- 5 Choisir l'évaluation de l'apprenant et placer la sécurité culturelle et l'antiracisme
- 6 Élaborer des questions avec le comité d'évaluation indigène et les partenaires concernés.
- 7 Former des groupes de travail pour développer des formats d'évaluation multiples
- 8 Examiner les questions proposées pour s'assurer de leur conformité
- 9 Recruter et former des psychologues scolaires et des évaluateurs pour les questions proposées
- 10 Piloter les nouvelles stations de l'ECOS
- 11 Mise en œuvre de nouvelles évaluations
- 12 Se réunir pour examiner régulièrement les résultats et évaluer les approches en matière d'amélioration de la qualité.

Étape 1: Évaluer les ressources expertes internes nécessaires à l'évaluation de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme et mettre en place l'expertise nécessaire.

Le processus d'élaboration d'évaluations de l'apprenant culturellement sûres et antiracistes nécessitera des experts autochtones et non autochtones bien au fait de la sécurité culturelle, des approches et politiques antiracistes et des perspectives autochtones critiques, entre autres. Ces experts doivent être issus de l'institution où se trouve la faculté de médecine et des organisations d'enseignement médical.

Les personnes qui peuvent remplir ce rôle sont celles qui ont les antécédents suivants :

- Médecins autochtones/éducateurs médicaux

- Experts médicaux autochtones et non autochtones des domaines de spécialité concernés
- Études autochtones
- Études critiques (genre, race, queer, féminisme, handicap) axées sur des relations positives et culturellement sûres avec des experts indigènes.
- Experts en évaluation

Comme le soulignent les Lignes directrices pour le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation antiraciste dans l'enseignement médical, il sera nécessaire d'établir d'avec la communauté et de développer les capacités, et l'évaluation antiraciste dans l'enseignement médical, il sera nécessaire d'établir d'importantes relations avec la communauté et de développer les capacités afin d'identifier le large éventail d'experts nécessaires pour faciliter ce rôle.

Étapes pour l'engagement communautaire

Directives pour engagement communautaire autochtone du
CNFMSA



Étape 2: Mettre en place un Comité d'Évaluation Autochtone (CAI) qui offre des possibilités de participation aux membres de la communauté autochtone et aux patients.

Conformément à l'article 19 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, il est essentiel que les peuples autochtones aient leur mot à dire sur les questions qui ont une incidence sur leurs droits, et en particulier sur leur capacité à accéder à des soins de santé culturellement sûrs et respectueux de leur culture. C'est pourquoi le développement d'un comité d'évaluation indigène (IAC) composé de personnes ayant une expertise en matière de sécurité culturelle indigène, d'approches indigènes de la lutte contre le racisme et de perspectives indigènes critiques devrait diriger les processus de développement, de prise de décision et de mise en œuvre associés à l'évaluation du contenu indigène. En outre, les membres des communautés indigènes et les aînés devraient avoir la possibilité de

contribuer à l'élaboration d'évaluations allégées des apprenants, car ils disposent d'informations pertinentes sur les expériences négatives et positives en matière d'accès aux soins de santé et voudront donner leur avis sur les approches réussies et non réussies. Les personnes alliées à ce travail et ayant fait leurs preuves dans l'instauration d'approches culturellement sûres et antiracistes sont également des atouts précieux dans ce travail.

Justification des médecins et des éducateurs médicaux autochtones : Les médecins et les éducateurs médicaux indigènes ont un point de vue critique en tant que membres des Premières nations, Inuit ou Métis qui ont été confrontés à l'éducation médicale et aux environnements de travail dans le domaine des soins de santé.

Justification des médecins et des éducateurs médicaux non indigènes: Les alliés qui ont observé et se sont formés au racisme anti-indigène et aux approches de sécurité culturelle et qui ont contesté ou défendu le changement sont bien placés pour utiliser leur pouvoir et leurs privilèges au service des besoins des indigènes.

Justification des experts médicaux indigènes (sciences sociales, santé publique): les experts indigènes qui ont une formation en santé publique et en sciences sociales apportent des perspectives indigènes critiques en plus des analyses quantitatives et qualitatives.

Justification des experts médicaux non autochtones (sciences sociales, santé publique): Les alliés dans le domaine de la santé publique et des sciences sociales qui font des recherches sur la santé autochtone, les approches antiracistes et la sécurité culturelle peuvent utiliser leurs recherches et leur expertise pour défendre les besoins des autochtones.

Justification des experts en évaluation: les personnes ayant une expertise dans la conception, la rédaction, le pilotage et le développement de nouvelles évaluations seront d'une aide précieuse pour orienter les nouvelles évaluations culturellement sûres et antiracistes.

Justification des membres du corps professoral (étudiants diplômés) spécialisés dans les études indigènes : Les membres du corps enseignant et les étudiants diplômés qui ont une formation en santé publique, en soins de santé et dans des domaines connexes peuvent apporter des perspectives qui sont souvent basées sur la communauté et incorporent des perspectives indigènes critiques.

Justification des membres du corps professoral des sciences humaines, des sciences sociales et des études critiques : les membres du corps professoral dans les domaines des études sur les femmes et le genre, les études critiques sur la race, les études sur les noirs, les études latino-américaines, les études queer, les études féministes et intersectionnelles et les études sur le handicap peuvent tous apporter des perspectives interconnectées et des analyses qui peuvent éclairer la création d'une évaluation autochtone solide qui recoupe ces divers sujets.

Étape 3: Organiser des ateliers sur les meilleures pratiques en matière d'évaluation avec des experts tels que le Conseil Médical du Canada (CMC) et le CNFMSA.

Pour développer des évaluations efficaces et spécifiques des apprenants qui intègrent la sécurité culturelle, les approches antiracistes et les perspectives indigènes critiques, il est important que le CAI et d'autres experts comprennent comment développer des évaluations réussies.

En outre, il est important que ceux qui conçoivent et mettent en œuvre les évaluations comprennent et prennent en compte les perspectives des médecins indigènes, des éducateurs médicaux indigènes, des experts médicaux indigènes et les perspectives indigènes critiques des études indigènes.

Il est important de faire une place aux apprenants indigènes dans ces ateliers afin qu'ils puissent comprendre comment les évaluations sont élaborées, partager leurs connaissances expérientielles sur la manière dont certaines évaluations peuvent avoir un impact sur les apprenants indigènes, et quels soutiens supplémentaires peuvent être nécessaires.

Le racisme anti-indigène omniprésent dans l'enseignement médical et les soins de santé est un problème pour tout le monde, en particulier pour les patients indigènes. Dans de nombreux cas, les formateurs, les éducateurs médicaux et les personnes chargées d'élaborer les évaluations des apprenants ne disposent pas de l'expertise et des perspectives critiques de leurs collègues indigènes et des membres de leur communauté. Réunir ces deux groupes peut être un défi, mais si. Néanmoins, si toutes les parties ont l'intention d'éliminer le racisme dans l'enseignement médical et les soins de santé, il est important que les perspectives des peuples indigènes, la sécurité culturelle et les approches antiracistes soient incorporées dans les évaluations des apprenants.

Pour lutter contre le racisme anti-indigène dans l'enseignement médical et dans les contextes de soins de santé, il faudra dénoncer et dénoncer les incidents de racisme à l'encontre des peuples indigènes qui se produisent entre les personnes, lors des évaluations des étudiants et au niveau des soins. Pour répondre au racisme anti-indigène, il faudra également une

compréhension mutuelle de ces scénarios, de ce qui n'a pas fonctionné et de la manière de remettre en question la cécité culturelle, les stéréotypes, les préjugés, la discrimination, les privilèges et la suprématie de la race blanche.

Étape 4: Cartographier le contenu de la santé indigène et les possibilités d'examen dans le programme scolaire et décider où insérer l'évaluation de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme.

Les stéréotypes racistes sur les peuples autochtones sont enseignés dès le plus jeune âge. Elles sont renforcées dans toute la société et dans les établissements d'enseignement. Les étudiants qui envisagent de faire des études de médecine auront probablement rencontré ou intériorisé des croyances racistes sur les peuples indigènes bien avant de commencer leur formation. Pour tenir compte de cette situation, le CNFMSA recommande que les étudiants souhaitant entrer dans une école de médecine aient une formation préalable et fassent preuve d'une compréhension de la santé et de l'histoire des populations autochtones, ainsi que de l'héritage du colonialisme, en particulier du colonialisme médical.

Le contenu spécifique à la santé autochtone n'est pas requis dans tous les programmes de premier cycle. Par conséquent, les étudiants qui s'inscrivent à l'école de médecine peuvent ne pas avoir reçu une telle formation. Toutefois, plusieurs programmes de formation à la sécurité culturelle et à la lutte contre le racisme à l'intention des autochtones sont disponibles au Canada. Plusieurs programmes de santé indigène délivrent également des diplômes de premier cycle, notamment la Dalla Lana School of Public Health, la McMaster University Faculty of Health Sciences, la Northern Ontario School of Medicine et le Centre for Indigenous Health Research and Education de l'Université d'Ottawa, pour n'en citer que quelques-uns.

Bien que les écoles de médecine et d'infirmières du Canada proposent des cours sur la santé autochtone, ces cours ne sont pas obligatoires dans la quasi-totalité des cas, et les étudiants qui entrent à l'école de médecine ne sont pas tenus de prouver qu'ils ont reçu une formation sur la santé autochtone. En outre, peu d'enseignants en médecine sont qualifiés pour former les étudiants en médecine aux aspects importants de la santé des populations autochtones, aux impacts du colonialisme sur la santé, aux déterminants sociaux de la santé et au colonialisme médical.

École de médecine:

- Intégrer le contenu de la santé autochtone dans l'ensemble du programme d'études
- Associer les points d'examen aux sessions sur la santé des indigènes et aux objectifs couverts.
- Évaluer les évaluateurs/éducateurs en matière de sécurité culturelle, de lutte contre le racisme et de santé autochtone.
- Identifier les possibilités d'examens sommatifs ou finaux pour l'obtention du diplôme et les compétences du niveau de fin d'études dans le domaine de la santé des Premières Nations, des Inuit et des Métis.

Examen MCCQE:

- Utiliser les objectifs examinables du MCC en matière de santé autochtone pour guider la mise en œuvre du programme d'études par les facultés de médecine.
- Utiliser les objectifs de l'examen du MCC ainsi que les compétences diplômantes des écoles de médecine en matière de santé autochtone

pour décider du contenu de l'examen sommatif de l'école de médecine et préparer de manière appropriée les apprenants au contenu de l'examen MCCQE.

Formation de résident/boursier:

- Mettre en œuvre le programme d'études de EMPo en utilisant les normes et les guides du CFPC ou du RCPSC.
- Incorporer les évaluations de la santé indigène par le biais de présentations de cas, de présentations académiques d'une demi-journée et d'examens pratiques.
- Prévoir que les futurs examens de certification du CFPC et du RCPSC contiendront des informations sur la santé des populations autochtones.

Étape 5 : Décider des types d'évaluation à utiliser à chaque point du programme scolaire où une évaluation de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme est nécessaire.

La santé autochtone, l'héritage du colonialisme, la lutte contre le racisme et la sécurité culturelle devraient être enseignés tôt et souvent et bénéficier d'un poids égal à celui des approches et perspectives scientifiques occidentales. Outre la création de nouvelles évaluations sûres sur le plan culturel et fondées sur la lutte contre le racisme, les évaluateurs doivent être formés dans ces domaines afin d'assurer la continuité et une évaluation correcte.

Évaluations des facultés de médecine:

- À l'aide de la carte du programme d'études, décider du calendrier et du format de l'examen qui sera utilisé pour examiner les objectifs.
- En tenant compte du niveau d'apprentissage, décider du type d'évaluation pour chaque objectif à examiner

Évaluation de la résidence/de la bourse:

- Les évaluations de la CBME devraient inclure la sécurité culturelle, la lutte contre le racisme et la présence d'évaluateurs qualifiés.
- Travailler en collaboration avec le MCC, le Collège Royal, le CFPC et le CNFMSA

QCM :

- Peut évaluer la compréhension et la mémorisation des concepts et des actions.
- Les questions peuvent être simples ou complexes.
- Complexité croissante des matières.
- Peut évaluer la résolution de problèmes, le diagnostic clinique ou la prise en charge des patients.

QRC:

- Donne un aperçu de la créativité des élèves et de leur capacité à résoudre des problèmes.
- Sont utiles pour les sondages post-rencontre après les examens ECOS.

Questions à développement:

- Intégrer des informations et des concepts complexes dans des arguments.
- Les élèves peuvent faire preuve d'un traitement complexe du contenu.
- Les élèves peuvent montrer avec précision leur compréhension de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme.

Applicable à l'évaluation de scénarios difficiles.

ECOS:

Évaluation des compétences cliniques (peut intégrer la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme)

Possibilité d'observer la communication, l'anamnèse, le diagnostic, le jugement clinique et le comportement au chevet du patient des étudiants.

La normalisation des patients peut inclure la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme.

Étape 6: Organiser des séances de réflexion avec l'IAC ainsi qu'avec le corps enseignant, le personnel, les membres de la communauté et les patients indigènes qui peuvent aider à élaborer des questions pouvant être utilisées pour plusieurs types d'évaluation.

Quelle est la fréquence des sessions?

Un responsable désigné de l'évaluation de l'EMPo doit participer à la réunion initiale et fournir une vue d'ensemble des types d'examens, des processus d'approbation et d'inclusion de nouveaux contenus, ainsi que des calendriers pertinents.

Les sessions devraient avoir lieu au moins deux fois par an. Le nombre de sessions dépendra de plusieurs facteurs, par exemple deux fois par an. Le nombre de sessions dépendra de plusieurs facteurs, tels que la disponibilité des contributeurs, le nombre et le type d'évaluations à développer, la désignation d'un rédacteur pour chaque groupe de travail ou le recours à des sessions de codéveloppement, ainsi que la disponibilité de fonds pour la rémunération et les honoraires.

Quel est le calendrier pour la présentation de nouvelles questions?

Idéalement, les nouvelles questions seront testées dans un délai d'un an.

Les séances de remue-méninges doivent donner la priorité aux perspectives et aux besoins des autochtones. Les questions élaborées doivent trouver un équilibre entre le type d'évaluation conçu et l'inclusion généreuse des perspectives indigènes.

Une fois qu'un IAC a été mis en place et que des experts ont été identifiés pour contribuer à l'élaboration de nouvelles évaluations, des mesures devront être prises pour mettre en place des aménagements et garantir de bonnes relations de travail.

Dans de nombreux cas, les experts autochtones qui fournissent leur expertise le font au détriment d'autres obligations et travaux. Il est prioritaire de veiller à ce que les réunions soient programmées de manière à ce que tous puissent y assister, que les frais de déplacement soient pris en compte, que de la nourriture et des rafraîchissements soient offerts en cas de réunion en personne, et qu'une rémunération et des honoraires adéquats soient prévus pour les aînés et les détenteurs de savoirs.

La structure des réunions doit comprendre une déclaration d'ouverture et de clôture faite par un aîné afin de donner le ton du travail à accomplir et de faire place à la culture et à la cérémonie. De même, certains contenus discutés lors de la rédaction des questions peuvent être déclencheurs pour les participants indigènes. C'est pourquoi il est essentiel d'intégrer dans les sessions des possibilités de pause, de réflexion, d'attention et de patience.

S'il est important d'être clair sur les attentes et les résultats des séances de brainstorming, les contributions des experts autochtones, des aînés et des membres de la communauté ne doivent pas être négligées. L'objectif de ces sessions est de développer des questions qui soient culturellement sûres, antiracistes et qui reflètent les perspectives indigènes. Par conséquent, tous les efforts doivent être faits pour privilégier ces points de vue.

Étape 7: Envisager de former des groupes de travail pour élaborer plusieurs types d'évaluation pour chaque tige, de sorte que chacune d'entre elles dispose de plusieurs QCM potentiels, de réponses courtes, de réponses longues et de questions de type ECOS, ainsi que de questions de type ECOS.

L'évaluation de la formation médicale se fait régulièrement sur une période de 10 à 14 ans. Les évaluations de l'EMPr diffèrent de celles de la EMPo. Par exemple, les étudiants de l'EMPr seront probablement évalués à l'aide de tests écrits plus souvent que les résidents, qui seront plus souvent évalués dans des environnements cliniques. Compte tenu des nombreuses évaluations auxquelles sont soumis les étudiants en médecine, il serait souhaitable de mettre en place des groupes de travail distincts pour développer différents types d'évaluation au sein de l'EMPr, de l'EMPo et en fonction du type d'évaluation (par exemple, QCM, questions à réponse courte ou examens ECOS).

Ces groupes de travail devraient inclure une représentation égale d'experts indigènes, d'aînés, de représentants de la communauté et de cliniciens afin de garantir que les évaluations sont élaborées en tenant compte de l'expérience vécue.

| EMPr | Tâche du groupe de travail |
|--|---|
| Groupe de travail sur les QCM de l'EMPr | Élaborer des questions à choix multiples avec les membres de l'IAC, les experts autochtones, les membres de la communauté, les aînés et les experts des organisations concernées (par exemple, le MCC, le Collège Royal). |
| Groupe de travail sur les réponses courtes de l'EMPr | Élaborer des questions à réponse courte avec les membres de l'IAC, les experts autochtones, les membres de la communauté, les aînés et les experts des organisations concernées (par exemple, le MCC, le Collège Royal). |
| Groupe de travail EMPr réponse longue | Élaborer des questions à réponse longue avec les membres de l'IAC, les experts autochtones, les membres de la communauté, les aînés et les experts des organisations concernées (par exemple, le MCC, le Collège Royal). |
| Groupe de travail sur l'ECOS de l'EMPr | Élaborer des ECOSs avec les membres de l'IAC, les experts autochtones, les membres de la communauté, les aînés et les experts des organisations concernées (par exemple, le MCC, le Collège Royal). |
| Groupe de travail sur l'externat | Développer les évaluations des stages avec les membres de l'IAC, les experts indigènes, |

| | |
|--|--|
| | les membres de la communauté, les aînés et les experts des organisations concernées (par exemple, le MCC, le Collège Royal). |
|--|--|

| EMPo | Tâche du groupe de travail |
|--|---|
| Groupe de travail sur l'évaluation de la résidence | Possibilités d'évaluation en cours de formation, prise en compte du retour d'information des patients autochtones |
| Groupe de travail sur l'évaluation des bourses | Possibilités d'évaluation en cours de formation, prise en compte du retour d'information des patients autochtones |

Étape 8: Examiner toutes les questions proposées pour s'assurer qu'elles respectent les lignes directrices et les meilleures pratiques.

Lignes directrices :

1. Examiner les lignes directrices du CNFMSA *pour le développement des études indigènes, la sécurité culturelle et l'évaluation de l'antiracisme dans l'enseignement médical*. Réfléchir et mettre en œuvre les recommandations formulées par le groupe de travail sur l'évaluation, et *l'évaluation de l'antiracisme dans l'enseignement médical*. Réfléchir aux recommandations formulées par le groupe de travail sur *l'évaluation en vue d'élaborer de nouvelles évaluations et les mettre en œuvre*. L'intégration d'experts et de partenaires autochtones dans ce processus donnera des résultats différents d'une institution à l'autre et reflétera les besoins et les préoccupations des communautés locales.
2. Déterminer, en collaboration avec l'IAC et les experts et partenaires indigènes, si les questions et évaluations proposées sont conformes aux lignes directrices en matière de sécurité culturelle et d'humilité.
 - (a) Les questions ont-elles été élaborées en collaboration avec la communauté ?
 - (b) Le processus de codéveloppement a-t-il permis de rendre des comptes aux partenaires autochtones ?
 - (i) Les partenaires doivent avoir de nombreuses occasions de fournir un retour d'information sur les processus, les questions et le pilotage.
 - (c) L'humilité culturelle et la réflexion pour les partenaires non autochtones ont-elles été intégrées dans le processus de délibération et de développement ?

- (d) Les besoins et les services culturels ont-ils été considérés comme prioritaires pour les collaborateurs et les étudiants ?
 - (i) Les problèmes potentiels pour les étudiants autochtones qui passent des examens ont-ils été pris en compte ?
 - (ii) La sécurité et le confort des partenaires autochtones ont-ils été pris en compte ?
 - (e) Les partenaires autochtones ont-ils confiance dans les relations qui ont été établies au cours de ce processus ? Se sentent-ils entendus ?
 - (f) Développement du corps professoral et avancement du personnel : Les partenaires autochtones ont-ils été formés et ont-ils eu la possibilité de progresser au cours de ce processus ?
 - (g) Les intérêts des populations autochtones ont-ils été prioritaires et privilégiés au cours de ce processus ?
3. Les nouvelles questions et évaluations incluent-elles des approches antiracistes ?
- (a) L'antiracisme comprend un changement systémique au sein d'une institution ou d'une organisation qui se concentre sur la transformation des politiques et des attitudes individuelles à l'égard des personnes racialisées.
 - (i) Une politique institutionnelle de lutte contre le racisme a-t-elle été élaborée pour répondre aux manifestations spécifiques du racisme anti-indigène ?
 - (ii) Des approches antiracistes ont-elles été adoptées au sein du CIA et des groupes de travail ?

Étape 9: Recruter et former des patients standardisés et des évaluateurs pour les questions proposées.

Les patients autochtones normalisés (PS) offrent la possibilité d'intégrer les expériences et les connaissances vécues par les peuples autochtones dans le cadre des examens ECOS. Bien qu'il ne faille pas s'attendre à ce que tous les psychologues scolaires indigènes apportent des facettes de connaissances culturelles et d'expériences traumatisantes résultant directement du colonialisme et des politiques connexes, le fait d'avoir formé des psychologues scolaires indigènes est une occasion de fournir des évaluations précises de la capacité de l'apprenant avec les patients indigènes et une occasion d'évaluer l'adoption par l'apprenant de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme.

Les experts indigènes, les membres de la communauté, la faculté clinique existante et les formateurs de psychologues scolaires travaillant ensemble seraient mieux à même de recruter et de former des personnes qui peuvent faciliter le rôle d'un psychologue scolaire indigène. En règle générale, les psychologues scolaires indigènes qui sont formés pour reconnaître les compétences en matière de sécurité culturelle doivent être affectés à cette fonction afin d'éviter un nouveau traumatisme. Il est important de se rappeler que la sécurité culturelle est déterminée par le patient - c'est le patient qui détermine la sécurité culturelle. Il est donc important d'encourager les psychologues scolaires indigènes à s'engager auprès des étudiants et à fournir un retour d'information pour s'assurer que la sécurité culturelle a été suffisamment respectée selon les normes du patient recevant les soins. Pour cette raison, il est fortement recommandé de ne pas faire appel à des

psychologues scolaires non autochtones pour faciliter le rôle des examens autochtones.

Le fait que les étudiants mettent en pratique les compétences qu'ils ont acquises en matière de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme avec un psychologue scolaire autochtone bien informé et formé peut constituer une expérience précieuse pour les étudiants. De l'autre côté. D'autre part, les évaluateurs et les formateurs devront être formés et compétents pour reconnaître les aspects clés de la sécurité culturelle afin de garantir une évaluation correcte des étudiants et la protection des psychologues scolaires indigènes.

L'élaboration, l'appréciation et l'évaluation des examens ECOS, en particulier ceux qui comportent des PS indigènes, des éléments de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme, devraient inclure des collaborateurs indigènes.

Étape 10: Expérimenter de nouvelles stations ECOS.

Quelles sont les considérations à prendre en compte lors du pilotage des nouvelles stations de l'ECOS ?

Outre le recrutement et la formation des psychologues scolaires, la normalisation des exemples de cas et la fiabilité des performances des psychologues scolaires ainsi que la cohérence de l'évaluation des résultats sont importantes. Le type d'évaluation (formative ou sommative dans le cas des évaluations des psychologues scolaires) et les évaluations de type liste de contrôle pour les apprenants doivent être effectués en collaboration avec les collaborateurs indigènes afin de déterminer les paramètres clés de la sécurité culturelle, de la lutte contre le racisme et de la sécurité des patients.

L'élaboration d'instruments d'évaluation de la sécurité culturelle et de la lutte

contre le racisme doit toujours se faire avec des collaborateurs autochtones et des personnes ayant une expertise dans ces domaines.

Suivre les protocoles de l'école de médecine pour le pilotage des nouvelles stations.

Envisager des projets pilotes avec des apprenants autochtones et non autochtones.

Inclure la fourniture de soutiens aux apprenants indigènes dans la phase pilote.

Offrir aux apprenants indigènes la possibilité de faire le point sur leur expérience et le soutien dont ils pourraient avoir besoin, en reconnaissant la diversité des expériences potentielles et des besoins en matière de soutien.

Inclure les psychologues scolaires autochtones dans le retour d'information sur les stations de l'ECOS et sur les améliorations nécessaires.

Conformément aux compétences de base en matière de soins culturellement sécuritaires pour les peuples indigènes, telles que définies par le groupe de travail sur l'évaluation du CNFMSA et le BC College of Nurses and Midwives, les six principes suivants devraient guider le développement, le pilotage, l'évaluation et l'évaluation des nouvelles stations de l'ECOS qui testent l'adoption par l'apprenant de la sécurité culturelle, de la lutte contre le racisme et des pratiques connexes.

1. Autoréflexivité (réflexion)

- › L'évaluation individuelle et, idéalement, institutionnelle des croyances et perspectives personnelles sur les peuples indigènes

qui restent invisibles pour l'individu. La remise en question des préjugés, des privilèges et des valeurs qui dénigrent les personnes reste invisible pour l'individu. Remettre en cause les préjugés, les privilèges et les valeurs qui dénigrent les peuples autochtones. Demander un retour d'information sur ces questions et appliquer les nouvelles connaissances acquises.

2. Éducation

- › Partir du principe qu'il est prioritaire de désapprendre le racisme à l'égard des populations autochtones. Rechercher activement des opportunités d'apprentissage.

3. Pratiquer l'antiracisme

- › Devenir actif dans le processus de mise en œuvre de la lutte contre le racisme.

4. Assurer la sécurité des patients

- › Traiter les patients indigènes avec respect et attention, prendre en compte les besoins culturels des patients et des membres de leur famille, et intégrer la culture dans les soins.

5. Soins relationnels

- › Prendre le temps d'apprendre pourquoi un patient indigène a demandé des soins et encourager une approche holistique des soins et de la prise de décision - une prise de décision qui donne la priorité aux besoins du patient.

6. Soins fondés sur les points forts et les traumatismes

- › Se concentrer sur les points forts du patient et respecter les traumatismes intergénérationnels, sexuels et liés au genre.

Étape 11: Mettre en œuvre des évaluations.

- Une fois que le contenu qui doit être piloté a été piloté et affiné, suivez la procédure de l'université pour l'incorporer dans les évaluations.
- Communiquer clairement aux apprenants, au début de l'année universitaire, les évaluations de la santé indigène auxquelles ils doivent se préparer et auxquelles ils doivent s'attendre.
- Communiquer tout changement de politique qui a été effectué à cette fin.
- Mettre en œuvre les mesures de soutien aux apprenants indigènes qui ont été jugées nécessaires lors des évaluations.

Étape 12: Se réunir régulièrement pour examiner les résultats de l'évaluation et utiliser des approches d'amélioration de la qualité (AQ).

Collecte des données et analyse

A-t-on établi une base de référence pour la sécurité culturelle dans les examens et les évaluations? Si les pratiques culturelles de sécurité n'ont pas été mises en œuvre dans ces scénarios, les mesures et le suivi permettront d'identifier les domaines à améliorer au fil du temps. En outre, grâce à une base de connaissances et à une évaluation longitudinale, les améliorations de la qualité deviendront plus précises.

L'analyse des données doit être effectuée avec l'IAC et les partenaires autochtones pour garantir la responsabilité envers les partenaires autochtones et leur donner l'opportunité de leur permettre de fournir des perspectives critiques et des recommandations supplémentaires. En fin de compte, le succès et les changements positifs devraient être déterminés par les partenaires autochtones.

Au-delà des mesures quantitatives de la performance des étudiants lors des évaluations de la santé des indigènes, les commentaires qualitatifs des examinateurs, des apprenants et des psychologues scolaires indigènes devraient être pris en compte dans le cadre des cycles d'amélioration de la qualité.

Annexe A : Principes d'évaluation des populations autochtones

L'évaluation, la recherche et l'appréciation sont des actes politiques. Les évaluateurs, les éducateurs et les chercheurs doivent être conscients de la manière dont ces pratiques ont été impliquées dans la reproduction des préjudices causés aux communautés et aux peuples autochtones. C'est pourquoi il est important que les approches décolonisatrices et anticoloniales soient intégrées dans les pratiques d'évaluation.

Les évaluations qui incluent un contenu indigène et des questions de santé pouvant être attribuées à des impacts sur la santé humaine associés à des politiques coloniales telles que les pensionnats, le scoop des années soixante, la santé des femmes indigènes, la santé des enfants indigènes et le système de protection de l'enfance doivent être rédigées en collaboration avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis. Ces évaluations, qu'il s'agisse de QCM, de questions à réponse courte ou longue, et d'ECOS, sont l'occasion d'évaluer si un étudiant ou un résident a satisfait aux exigences en matière de sécurité culturelle et d'antiracisme.

L'évaluation de ces évaluations et l'élaboration des programmes devraient également inclure des experts autochtones locaux recrutés dans le cadre d'un CAI afin de s'assurer que les changements sont bénéfiques pour les peuples autochtones. Pour être clair, le succès de tout projet visant à intégrer la sécurité culturelle et les approches antiracistes devrait être mesuré par le niveau de satisfaction que les peuples indigènes ressentent à l'égard du processus et de tout changement mis en œuvre. La raison d'être d'un tel niveau d'inclusion est de permettre aux peuples autochtones de normaliser leurs points de vue et d'affirmer leurs cultures.

Les six principes suivants constituent un guide général pour l'élaboration des évaluations et des cadres d'évaluation :

1. Les évaluations des étudiants autochtones et du contenu autochtone doivent être réalisées avec et par des experts et des évaluateurs autochtones.
 - › Il s'agit de garantir la prise en compte de la sécurité culturelle et des approches antiracistes, et de faire de la place aux besoins des étudiants et des experts autochtones qui aident à cocréer des contenus dont il peut être difficile de discuter.
2. Donner la priorité à des cadres d'évaluation locaux spécifiques aux autochtones qui privilégient les visions du monde et les modes de connaissance autochtones, et les développer conjointement.
 - › Chaque groupe de travail ou comité apportera des connaissances et des contextes culturels locaux. Il n'existe pas d'approche unique pour établir des relations avec les communautés indigènes locales et leurs experts. Par conséquent, les processus et les cadres d'évaluation développés dans chaque école de médecine ou organisation d'enseignement médical doivent refléter les cultures, les langues et les connaissances distinctes qui émergent de ces communautés.
3. La collaboration doit s'efforcer d'équilibrer à la fois les perspectives culturelles autochtones et les perspectives culturelles autochtones, les pratiques et les processus occidentaux.
 - › Les communautés autochtones ne sont pas anti-modernes et nombre d'entre elles font preuve d'une grande capacité

d'adaptation et d'innovation en associant des aspects des perspectives scientifiques occidentales à des méthodes traditionnelles pour résoudre des problèmes complexes.

4. Recruter et identifier des experts autochtones locaux pouvant servir d'évaluateurs.
 - › Il y a un manque flagrant d'évaluateurs autochtones. Les établissements d'enseignement post-secondaire et les organisations d'enseignement médical devraient chercher à combler cette lacune en identifiant les experts indigènes existants qui peuvent jouer ce rôle, et en faisant appel à des experts indigènes qui peuvent jouer ce rôle et développer une formation pour les évaluateurs actuels et futurs.
5. Les valeurs culturelles autochtones devraient être aussi présentes que les valeurs scientifiques occidentales.
 - › Pour garantir que les relations et les environnements de travail sont culturellement sûrs et positifs pour toutes les parties, il est important d'inclure les valeurs et pratiques culturelles des partenaires autochtones. Il est important de garantir que les relations et les environnements de travail sont culturellement sûrs et positifs pour toutes les parties, y compris les partenaires autochtones. ' valeurs et pratiques culturelles. Il peut s'agir d'approches visant à inclure les aînés, à tenir compte des engagements en matière de temps et à établir des calendriers, notamment en ce qui concerne les événements communautaires.
6. Soutenir la souveraineté indigène.
 - › La souveraineté individuelle, l'autogestion de la propriété intellectuelle, la récupération et l'avancement des connaissances autochtones font tous partie de l'actualisation de la souveraineté

des communautés autochtones. Le fait d'avoir son mot à dire sur les décisions prises concernant leur santé et leur bien-être est également un élément essentiel de la souveraineté des communautés autochtones, tout comme la récupération et l'avancement du savoir indigène. Le fait de pouvoir s'exprimer sur les décisions concernant leur santé et leur bien-être fait également partie de la souveraineté autochtone.

Une évaluation formative peut mettre en évidence les limites, les lacunes et les déficiences en ce qui concerne l'expertise indigène disponible, les évaluateurs, les éducateurs et les relations existantes avec les communautés indigènes. Dans l'idéal, cela devrait se faire dans le cadre d'activités de renforcement des relations afin de donner aux partenaires autochtones la possibilité de mieux comprendre les limites et les besoins existants. Les évaluations des progrès peuvent mettre en évidence les succès et les lacunes de la relation de travail et des processus afin de déterminer les corrections à apporter et les changements à mettre en œuvre. Il s'agit d'un processus continu de construction et de développement de l'expertise autochtone, de la capacité et de l'évolution des évaluations au profit des peuples autochtones et de la capacité et de l'évolution des évaluations au profit des peuples autochtones. Les perspectives autochtones doivent être intégrées et doivent être intégrées pour garantir une participation équitable.

Annexe B : Cadre d'évaluation et approches d'amélioration de la qualité (AQ)

| Questions d'évaluation | Indicateurs | Méthodes |
|--|---|---|
| 1 Connaissance et capacité | | |
| 1.1 Dans quelle mesure les connaissances sur l'outil d'évaluation des étudiants indigènes développé par le CNFMSA se sont-elles améliorées ? | <ul style="list-style-type: none"> -Niveau de compréhension, de connaissance et de compétence de l'outil d'évaluation -Niveau de connaissances et de compétences du personnel, du comité de pilotage et des bénévoles -Niveau de passion (maintien du dévouement et de l'intérêt) -#Nombre de parties prenantes ayant | <ul style="list-style-type: none"> -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion -Analyse de la fiche de suivi du projet et du journal des activités |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>accès à l'outil d'évaluation</p> <p>-# Nombre de consultations de l'outil d'évaluation sur le web</p> | |
| <p>1.2 Dans quelle mesure l'outil d'évaluation.</p> <p>capacité organisationnelle renforcée en matière d'évaluation des élèves autochtones</p> | <p>-Niveau de capital social</p> <p>-# Nombre de ressources pour le processus d'évaluation</p> <p>-# Nombre d'ateliers politiques</p> <p>-# Nombre de participants aux ateliers</p> | |
| 2 Profil et normes sociales | | |
| <p>2.1 Dans quelle mesure les médias, les réunions des écoles de médecine et la société s'intéressent-ils de plus en plus aux questions relatives à l'évaluation des</p> | <p>-# Nombre de messages sociaux</p> <p>-# Nombre de personnes inscrites sur les listes de diffusion/de courrier</p> | <p>-Analytique des médias sociaux /Web (numéro de piste)</p> <p>-Analytique de téléchargements</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>populations indigènes dans les écoles de médecine ?</p> | <p>électronique/de personnes qui suivent les médias sociaux de CNFMSA</p> <p>-Communiqués de presse gagnés</p> <p>-Media/générer des communiqués de presse : # Nombre de communiqués de presse</p> <p>-Couverture médiatique : # Nombre d'articles dans les médias (presse écrite, en ligne, etc.)</p> <p>-Sensibilisation : # Nombre d'articles de blog sur le sujet et analyses</p> <p>Nombre d'articles de blog (nombre de</p> | <p>- Suivi des projets (suivi des médias)</p> <p>-Analyse des notes des sessions de consultation publique</p> <p>-Enquête auprès des utilisateurs des ressources produites</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>commentaires, nombre de visiteurs)</p> <p>-# Nombre de postes et de vues sur la page Facebook (et autres analyses)</p> <p>-#Nombre de personnes présentes aux réunions publiques</p> <p>-# Nombre de tweets sur le sujet</p> <p>-# Nombre de rapports produits et étendue des sujets traités</p> <p>Utilisation des ressources produites (nombre d'utilisateurs, par exemple, rapports, boîtes à outils, notes d'information)</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>2.2 Dans quelle mesure les normes universitaires/gouvernementales ont-elles évolué vers un soutien à l'amélioration de l'évaluation des étudiants indigènes en vue de leur admission dans les facultés de médecine ?</p> | <p>-Sensibilité : % de parties prenantes qui estiment que la question est importante</p> <p>-Attitudes et convictions : % de parties prenantes qui approuvent l'outil d'évaluation (croyance en l'efficacité de la politique)</p> | <p>-Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion</p> |
| <p>3. L'engagement</p> | | |
| <p>3.1 Dans quelle mesure l'engagement auprès des décideurs politiques, des utilisateurs et des personnes influentes a-t-il permis pour l'évaluation des étudiants indigènes en vue de leur admission dans les facultés de médecine ?</p> | <p>- Nombre de briefings/présentations</p> <p>-# Nombre d'étudiants engagés</p> <p>-# Nombre d'événements auxquels le personnel a participé</p> | <p>- Formulaire de suivi du projet et journal des activités</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> -# Nombre d'engagements publics -# Nombre de réunions | |
| <p>3.2 Dans quelle mesure les travaux du CNFMSA ont-ils renforcé les alliances autour de l'évaluation des élèves indigènes (partenariats formels et collaboration, tous les différents secteurs, c'est-à-dire politique, gouvernement, organisations communautaires, recherche) ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Taille du réseau -# Nombre de partenaires - Nombre de briefings/présentations -# Nombre d'engagements publics -# Nombre de réunions - Nombre de noms/organisations signataires de la collaboration -# Nombre de décideurs contactés | <ul style="list-style-type: none"> -Formulaire de suivi de projet -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>-# Nombre de partenariats ou d'alliances avec la communauté/les organisations/les décideurs</p> <p>-# Nombre de nouveaux champions (y compris les décideurs politiques)</p> <p>-# Nombre de nouveaux défenseurs (y compris les défenseurs improbables ou non traditionnels)</p> <p>- Nombre de résultats/produits communs</p> <p>-# Nombre d'efforts/projets de collaboration</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|---|
| | -Qualité de la collaboration et de l'alignement (description du poids de chaque effort) | |
| 3.3 Grâce à la boîte à outils d'évaluation, dans quelle mesure existe-t-il une base de soutien renforcée (plus large) ? volonté publique/politique, tous les secteurs) pour l'évaluation des élèves autochtones par le CNFMSA Stratégie ? | -# Nombre de noms ou d'organisations signataires de la trousse d'outils d'évaluation des élèves indigènes - Nombre de décideurs politiques qui soutiennent la politique | -Formulaire de suivi de projet -Suivi des résultats des réunions -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |
| 4 Mise en œuvre de la politique | | |
| 4.1 Dans quelle mesure les écoles de médecine sont-elles prêtes pour la mise en œuvre de la politique ? | -# Nombre de facultés de médecine ayant déclaré que leur contexte politique, financier, administratif et en | -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| | <p>matière de ressources humaines est prêt pour la mise en œuvre.</p> <p>-% de facultés de médecine ayant déclaré que leur contexte politique, financier, administratif et en matière de ressources humaines est prêt pour la mise en œuvre.</p> | |
| 4.2 Dans quelle mesure les facultés de médecine soutiennent-elles les nouvelles politiques ? | <p>-# Nombre de parties prenantes ayant adopté l'outil d'évaluation</p> <p>-Pourcentage de parties prenantes ayant adopté l'outil d'évaluation</p> | -Formulaire de suivi de projet |
| 4.3 Dans quelle mesure les facultés de médecine ont-elles mis en œuvre l'outil d'évaluation ? | -# Nombre de parties prenantes | -Formulaire de suivi de projet |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>ayant mis en œuvre l'outil d'évaluation</p> <p>-Pourcentage de parties prenantes ayant mis en œuvre l'outil d'évaluation</p> | |
| <p>4.4 Dans quelle mesure l'outil d'évaluation a-t-il amélioré l'évaluation des élèves indigènes ?</p> | <p>-# Nombre de parties prenantes ayant indiqué que la politique a amélioré l'évaluation des élèves indigènes</p> <p>- % des personnes interrogées qui déclarent que la politique du CNFMSA a amélioré l'évaluation des élèves indigènes.</p> | <p>-Formulaire de suivi de projet</p> <p>-Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion</p> |
| <p>5 Méta-évaluation</p> | | |
| <p>5.1 Comment l'évaluation a-t-elle été utilisée et comment a-t-elle soutenu le processus et nous a-t-elle aidés à formuler des résultats ? (Quelle a été la valeur ajoutée)</p> | <p>-Liste des façons dont l'évaluation a été utilisée et comment elle a apporté une valeur ajoutée</p> | <p>-Enquête auprès d'informateurs clés (partenaires et personnel)</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>de l'évaluation ?) Comment l'évaluation a-t-elle été utilisée et comment a-t-elle soutenu le processus et nous a-t-elle aidés à formuler des résultats ? (Quelle a été la valeur ajoutée de l'évaluation ?)</p> | | <p>/entretiens/groupes de discussion</p> <p>-Analyse des sites web (études d'interception des ressources sur le site web)</p> |
| <p>6 Questions relatives à l'évaluation du développement</p> | | |
| <p>6.1 Qu'avons-nous fait ?</p> | <p>Description de l'ensemble des activités, des produits et du calendrier</p> | <p>-Journal de suivi et d'activité du projet</p> <p>-Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion (débriefing de la période intense)</p> <p>Examen des documents (par exemple, les procès-verbaux des réunions),</p> <p>rapports, communiqués de</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>presse, articles de blog)</p> <p>-Journal de la stratégie</p> |
| 6.2 Qu'est-ce qui fonctionne ? Processus, impacts, etc. | -Perception par les parties prenantes de ce qui fonctionne et des facteurs de réussite | -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |
| 6.3 Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ? Processus, impacts, etc. | - Perception des défis par les parties prenantes | -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |
| 6.4 Quels sont les éléments émergents auxquels nous devons prêter attention ? | -Liste des questions émergentes qui requièrent une attention particulière | -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |
| 6.5 Que faut-il changer (ajouter/soustraire) ? | -Liste des modifications apportées en cours de route | -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |
| 6.6 Quel est le changement le plus important dans l'évaluation des élèves indigènes que nous | -Perception par les parties prenantes du changement le plus important observé | -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| observons, sur la base de notre travail ? | | |
| 6.7 Quels sont les conseils que nous pouvons donner à d'autres personnes effectuant ce travail ? | -Liste des recommandations | -Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion |