

NCIME
THE NATIONAL CONSORTIUM
FOR INDIGENOUS MEDICAL EDUCATION



CNFMSA
LE CONSORTIUM NATIONAL
POUR LA FORMATION MÉDICALE EN SANTÉ AUTOCHTONE

Mise en œuvre et prochaines étapes pour le développement
des études indigènes, de la sécurité culturelle et de
l'évaluation de l'antiracisme dans l'enseignement médical

Préparé par le groupe de travail sur l'évaluation du
CNFMSA

Introduction

Le Groupe de Travail sur l'Évaluation des études autochtones, de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme shConsortium 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'EMPo avec de brèves considérations pour la EMPr.



Justification 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, la violence à caractère racial continue de se manifester.

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, et l'intégration des peuples et des perspectives autochtones dans le processus d'évaluation. Il est important que les écoles de médecine et les organisations d'enseignement médical passent à l'étape suivante du processus de réconciliation et abandonnent les stratégies et les campagnes de sensibilisation culturelle pour travailler activement avec les experts et les dirigeants des Premières nations, des Inuit et des Métis afin de mettre au point des processus d'évaluation qui soient conçus et gérés par les peuples indigènes.

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 populations autochtones continuent de subir en matière de soins de santé et d'accès à l'enseignement médical.



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 : Identifier l'expertise et les ressources nécessaires

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 autochtones.

Experts en évaluation

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



Étape 1 : Identifier l'expertise et les ressources nécessaires

L'établissement de relations avec la communauté est un processus intentionnel et continu destiné à favoriser la confiance entre l'institution/organisation et la communauté approchée. Plusieurs étapes et processus doivent être suivis pour construire des relations durables, engagées et réciproques.

Étapes recommandées pour l'engagement communautaire autochtone



1. Pré-travail

Reconnaître les privilèges, découvrir les communautés, suivre des formations, établir des liens sur le campus

2. Réflexion et responsabilité

Réflexion personnelle, réfléchissez aux méfaits causés par la médecine et à votre institution. Soyez responsable.

3. Établissement de relations

Développer des objectifs mutuellement bénéfiques, actualiser la réconciliation, établir des relations de travail.

4. Réciprocité

Les objectifs et les besoins des partenaires communautaires doivent être au premier plan de l'engagement.

5. Protocole

Dans le cadre de la responsabilité relationnelle, prendre des mesures pour adopter des protocoles spécifiques à la nation.

6. Humilité

Dans le cadre de la responsabilité relationnelle, prendre des mesures pour adopter des protocoles spécifiques à la nation.



Étape 2 : Créer un Comité d'Evaluation Autochtone (IAC)

Étape 2: Mettre en place un Comité d'Evaluation 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 la mise en place 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 aux évaluations du contenu indigène. En outre, les membres des communautés indigènes et les aînés devraient avoir la possibilité de contribuer à l'élaboration des évaluations 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.



Étape 2 : Créer un Comité d'Évaluation Autochtone (IAC)

Justification des médecins et des éducateurs médicaux indigènes : les médecins et les éducateurs médicaux indigènes ont des perspectives critiques en tant que membres des Premières nations, Inuit ou Métis qui ont été confrontés à l'enseignement médical et aux environnements de travail dans le domaine des soins de santé.

Justification des médecins et des enseignants en médecine non autochtones : Les alliés formés à la lutte contre le racisme autochtone et aux approches de sécurité culturelle et qui ont l'expérience de la remise en question ou de la défense du changement sont bien placés.

Justification des Experts Médicaux Indigènes (sciences sociales, santé publique) raison d'être : les experts indigènes ayant une formation en santé publique et en sciences sociales réunissent des perspectives indigènes critiques et des analyses quantitatives et qualitatives.

Justification des Experts Médicaux Non Autochtones (sciences sociales, santé publique) : Les alliés en santé publique et en 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 Enseignant (étudiants diplômés) spécialisés dans les études indigènes : Les membres de la faculté et les étudiants diplômés qui ont une formation pertinente peuvent apporter des perspectives qui sont souvent basées sur la communauté et qui intègrent des perspectives indigènes critiques.

Justification des Membres de la Faculté des Sciences Humaines, des Sciences Sociales et des Études Critiques : Les membres du corps professoral dans ces domaines peuvent tous apporter des perspectives et des analyses interconnectées qui peuvent contribuer à la création d'une évaluation indigène solide.



Étape 3 : Organiser des ateliers réguliers

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 l'IAC 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 des perspectives indigènes critiques issues des études indigènes.

Il est important de faire de la place dans ces ateliers pour que les apprenants indigènes comprennent comment les évaluations sont élaborées, partagent leurs connaissances expérientielles sur la façon dont certaines évaluations peuvent avoir un impact sur les apprenants indigènes et sur les soutiens supplémentaires qui 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 s'avérer difficile. 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.



Étape 3 : Organiser des ateliers réguliers

Pour lutter contre le racisme anti-indigène dans les contextes de l'enseignement médical et des 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.

Il est essentiel de s'unir pour créer des évaluations des apprenants incisives, pertinentes, culturellement sûres et antiracistes. Le processus d'organisation et de participation à des ateliers réguliers pour atteindre cet objectif permettra non seulement de développer des évaluations innovantes des apprenants, mais aussi d'établir des relations, de comprendre et d'adopter les perspectives indigènes, et de favoriser la confiance.



Étape 4 : Cartographier le contenu de la santé autochtone

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 peuples indigènes, 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. Cependant, il existe un certain nombre de programmes de formation à la sécurité culturelle et à la lutte contre le racisme à l'intention des indigènes au Canada. En outre, plusieurs programmes de santé autochtone décernent des diplômes de premier cycle, notamment l'École de santé publique Dalla Lana, la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université McMaster, l'École de Médecine du Nord de l'Ontario et le Centre de Recherche et d'Éducation en Santé Autochtone de l'Université d'Ottawa, pour n'en nommer que quelques-uns.

Bien que les écoles de médecine et de soins infirmiers du Canada proposent des cours sur la santé autochtone, dans la quasi-totalité des cas, ces cours ne sont pas obligatoires, et les étudiants qui entrent dans une 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.



Étape 4 : Cartographier le contenu de la santé indigène dans le programme d'études



École de médecine :

Intégrer le contenu de la santé autochtone dans l'ensemble du programme d'études.

Établir une correspondance entre les points d'examen et les sessions de formation sur la santé des indigènes et les objectifs couverts.

Évaluer les évaluateurs/éducateurs en matière de sécurité culturelle, de lutte contre le racisme et de santé autochtone.

Identifier les possibilités d'examen sommatif/final de fin d'études et les compétences des diplômés dans le domaine de la santé des Premières nations, des Inuit et des Métis.

Examen MCCQE :

Utiliser les objectifs examinables du CMC en matière de santé autochtone pour guider la mise en œuvre du programme d'études par les facultés de médecine.

Utiliser les objectifs examinables du CMC 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 les apprenants de manière appropriée au contenu de l'examen d'aptitude du CMC.

Formation de résident/boursier :

Mettre en œuvre le programme d'études de EMPo en utilisant les normes et les guides pertinents du CMFC ou du CRMCC.

Intégrer 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 CMFC et du CRMCC contiendront du contenu sur la santé autochtone.

Étape 5 : Choisir les évaluations des apprenants et placer la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme

Étape 5: Décider des types d'évaluation à utiliser à chaque étape 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. En plus de créer de nouvelles évaluations culturellement sûres et antiracistes, les évaluateurs devraient être formés dans ces domaines afin d'assurer la continuité et une évaluation correcte.

Il est essentiel de disposer d'une grille d'évaluation claire avec des objectifs d'apprentissage décrivant les attentes en matière de réponses des étudiants. Le fait de disposer de ces outils avant d'évaluer les ECOS et les questions à réponse courte permet de s'assurer que les compétences sont respectées.



Étape 5 : Choisir les évaluations des apprenants et placer la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme

Évaluations des facultés de médecine :

À l'aide de la carte des programmes d'études, décider du calendrier et du format de l'examen qui sera utilisé pour examiner les objectifs.

Compte tenu du niveau d'apprentissage, décider du type d'évaluation pour chaque objectif à examiner.

Évaluation de la résidence/de la bourse :

Les évaluations CBME devraient inclure la sécurité culturelle, la lutte contre le racisme et la présence d'évaluateurs qualifiés.

Collaboration entre le CMC, le Collège royal, le CMFC 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.

SAQs :

Donne un aperçu de la créativité des élèves et de leur capacité à résoudre des problèmes.

Ils sont utiles pour les sondages après les examens ECOS.

Questions de rédaction :

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.

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



Étape 6 : Élaborer des questions avec le comité d'évaluation indigène et les partenaires concernés

Étape 6 : Organiser des séances de réflexion avec l'IAC, le corps enseignant autochtone, le personnel, les membres de la communauté et les patients 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'EMPr doit participer à la réunion initiale et fournir une vue d'ensemble des types d'examen, 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, 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.



Étape 6 : Élaborer des questions avec le comité d'évaluation indigène et les partenaires concernés

Une fois qu'un CAI a été créé 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 apportent leur expertise le font au détriment d'autres obligations et d'autres 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.

Les structures de réunion doivent comprendre une déclaration d'ouverture et de clôture faite par un aîné afin de donner le ton des travaux et de faire place à la culture et à la cérémonie. 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 de définir clairement les attentes et les résultats attendus des séances de réflexion, 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 : Former des groupes de travail pour développer plusieurs formats d'évaluation

Étape 7 : Envisagez de former des groupes de travail pour élaborer plusieurs types d'évaluation pour chaque tige, de manière à ce que chacune d'entre elles ait plusieurs possibilités de QCM, de questions à réponse courte, de questions à réponse longue et 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 créer 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, des QCM, des questions à réponse courte ou des examens ECOS).

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



Étape 7 : Former des groupes de travail pour développer plusieurs formats d'évaluation

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 Long Answer "	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 ECOS 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	Élaborer des évaluations des stages 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).

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 les questions proposées pour s'assurer de leur conformité

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, de la sécurité culturelle et de 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. Le processus d'intégration d'experts et de partenaires autochtones donnera des résultats différents selon les institutions et reflétera les besoins et les préoccupations locales et communautaires.

2. Déterminer, en collaboration avec l'IAC et les experts et partenaires autochtones, si les questions et évaluations proposées sont conformes aux lignes directrices en matière de sécurité culturelle et d'humilité.

3. Les nouvelles questions et évaluations incluent-elles des approches antiracistes ?

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.

Une politique institutionnelle de lutte contre le racisme a-t-elle été élaborée pour répondre aux manifestations spécifiques du racisme antiindigène ?

Des approches antiracistes ont-elles été adoptées au sein du CIA et des groupes de travail ?



Étape 8 : Examiner les questions proposées pour s'assurer de leur conformité

Les questions ont-elles été élaborées en collaboration avec la communauté ?

Le processus de codéveloppement a-t-il permis de rendre des comptes aux partenaires autochtones ?

Les partenaires doivent avoir de nombreuses occasions de fournir un retour d'information sur les processus, les questions et le pilotage.

L'humilité culturelle et la réflexion pour les partenaires non autochtones ont-elles été intégrées dans le processus de délibération et de développement ?

Les besoins et les services culturels ont-ils été considérés comme prioritaires pour les collaborateurs et les étudiants ?

Les problèmes potentiels pour les étudiants autochtones qui passent des examens ont-ils été pris en compte ?

La sécurité et le confort des partenaires autochtones ont-ils été pris en compte ?

Les partenaires autochtones ont-ils confiance dans les relations qui ont été établies au cours de ce processus ? Se sentent-ils entendus ?

Développement du corps professoral et avancement du personnel : Les partenaires autochtones ont-ils bénéficié d'opportunités et de formations pour progresser au cours de ce processus ?

Les intérêts des populations autochtones ont-ils été prioritaires et privilégiés au cours de ce processus ?



Étape 9 : Recruter et former des psychologues scolaires et des évaluateurs pour les questions proposées

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 vécues et les connaissances des peuples autochtones lors 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, il est donc important d'encourager les psychologues scolaires indigènes à s'engager avec les 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. 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

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.



Étape 10 : Expérimenter de nouvelles stations ECOS

Conformément aux compétences de base en matière de soins culturellement sécuritaires pour les peuples autochtones, telles que définies par le groupe de travail sur l'évaluation du CNFMSA, le groupe de travail sur l'antiracisme du CNFMSA et les recommandations formulées par le BC College of Nurses and Midwives, les six principes suivants devraient guider l'élaboration, la mise à l'essai, l'évaluation et l'évaluation des nouvelles stations de l'ECOS qui testent l'adoption par l'apprenant de la sécurité culturelle, de l'antiracisme et des pratiques connexes.

1. Autoréflexivité (réflexion)

Évaluation individuelle et idéalement institutionnelle des croyances et perspectives personnelles sur les peuples indigènes qui restent invisibles pour l'individu. Remettre en question 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.

Éducation

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

Pratiquer l'antiracisme

Devenir actif dans le processus de mise en œuvre des approches antiracistes.

1. Assurer la sécurité des patients

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

2. Soins relationnels

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

3. 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

Étape 11 : Mettre en œuvre des évaluations.

Une fois que le contenu qui doit être testé a été testé 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 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 pour examiner régulièrement les résultats et évaluer les approches d'amélioration de la qualité

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

Collecte et analyse des données

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. Grâce à une base de connaissances et à une évaluation longitudinale, les améliorations de la qualité deviendront également plus précises.

L'analyse des données devrait être effectuée avec l'IAC et les partenaires autochtones afin de garantir la responsabilité des partenaires autochtones et de leur donner la possibilité d'apporter des points de vue 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 évalueuses, les éducateurs et les chercheurs doivent être conscients de la manière dont ces pratiques ont été impliquées dans la reproduction des préjudices subis par les communautés et les peuples indigènes. 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 ou d'ECOS, sont l'occasion d'évaluer si un étudiant ou un résident a satisfait aux exigences en matière de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme.

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 profitent aux populations 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 des populations autochtones à l'égard du processus et des changements mis en œuvre. La raison d'être d'un tel niveau d'inclusion est d'offrir aux peuples autochtones la possibilité de normaliser leurs points de vue et d'affirmer leurs cultures.

Une évaluation formative peut mettre en évidence les limites, les lacunes et les déficiences concernant l'expertise autochtone disponible, les évalueurs, les éducateurs et les relations existantes avec les communautés autochtones. Dans l'idéal, cela se ferait dans le cadre d'activités visant à établir 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 et les changements à mettre en œuvre. Il s'agit d'un processus continu de construction et de développement de l'expertise et des capacités autochtones et de modification des évaluations au profit des peuples autochtones, qui devrait intégrer les perspectives autochtones pour garantir une participation équitable.

Annexe A : Principes d'évaluation des populations autochtones

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 s'assurer que la sécurité culturelle et les approches antiracistes sont prises en compte et de faire de la place pour les besoins des étudiants et des experts indigènes qui aident à cocréer des contenus qui peuvent être difficiles à discuter.
- 2. Donner la priorité aux cadres d'évaluation locaux propres aux autochtones et les développer conjointement, en privilégiant les visions du monde et les modes de connaissance autochtones.**
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 autochtones 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 les perspectives et pratiques culturelles autochtones et les processus occidentaux.**
Les communautés autochtones ne sont pas antimodernes et nombre d'entre elles font preuve d'une grande capacité d'adaptation et d'innovation, combinant des aspects des perspectives scientifiques occidentales avec 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 développant une formation pour les évaluateurs actuels et futurs.
- 5. Les valeurs culturelles autochtones devraient être aussi présentes que les valeurs scientifiques occidentales.**
Pour que les relations et les environnements de travail soient culturellement sûrs et positifs pour toutes les parties, il est important d'inclure les valeurs et les pratiques culturelles des partenaires indigènes. Il peut s'agir d'approches visant à inclure les aînés, à tenir compte des engagements en termes de temps et de calendrier, en particulier 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 indigènes font tous partie de l'actualisation de la souveraineté des communautés indigènes. Le fait de pouvoir s'exprimer sur les décisions concernant leur santé et leur bien-être fait également partie de la souveraineté autochtone.

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

Questions d'évaluation	Indicateurs	Méthodes
1 Connaissance et capacité		
<p>1.1 Dans quelle mesure la connaissance des lignes directrices pour le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de la lutte contre le racisme dans l'enseignement médical et des exemples d'outils développés par le CNFMSA s'est-elle améliorée?</p>	<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 directeur et des bénévoles • Niveau de passion (maintien du dévouement et de l'intérêt) • Nombre de parties prenantes ayant accès aux lignes directrices • Nombre de consultations sur le web des exemples d'outils d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête auprès d'informateurs clés/entrevues/groupes de discussion • Analyse de la fiche de suivi du projet et du journal des activités
<p>1.2 Dans quelle mesure les lignes directrices pour l'évaluation et les exemples d'outils organisationnelles dans le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de la lutte contre le racisme dans l'enseignement médical?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de capital social • Nombre de ressources pour le processus d'évaluation • Nombre d'ateliers politiques • Nombre de participants aux ateliers 	

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

2 Profil et normes sociales

2.1 Dans quelle mesure le développement de l'évaluation des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de la lutte contre le racisme dans l'enseignement médical a-t-il augmenté dans les médias, les réunions des facultés de médecine et dans la société ?

- Nombre de publications dans les médias sociaux
- Nombre de personnes inscrites sur les listes de diffusion/de courrier électronique/de personnes qui suivent les médias sociaux de CNFMSA
- Médias gagnés/communiqués de presse générés :
Nombre de communiqués de presse
- Couverture médiatique : Nombre d'articles dans les médias (presse écrite, en ligne, etc.)
- Sensibilisation : Nombre d'articles de blog sur le sujet et analyse des articles de blog (nombre de commentaires, nombre de visiteurs)
- Nombre de messages et de vues sur la page Facebook (et autres données analytiques)
- Nombre de personnes présentes aux réunions publiques
- Nombre de tweets sur le sujet
- Nombre de rapports produits et étendue des sujets
- Utilisation des ressources produites (nombre d'utilisateurs, par exemple, rapports, boîtes à outils, notes d'information)

- Médias sociaux/analyse web (suivi du nombre de téléchargements)
- Suivi des projets (suivi des médias)
- Analyse des notes des séances de consultation publique
- Enquête auprès des utilisateurs des ressources produites

2.2 Dans quelle mesure les normes universitaires/gouvernementales ont-elles évolué vers un soutien à l'amélioration des études indigènes, à la sécurité culturelle et à l'évaluation de la lutte contre le racisme dans la formation médicale ?

- Importance : % des parties prenantes qui estiment que la question est importante
- Attitudes et convictions : % de parties prenantes qui approuvent l'outil d'évaluation (croient en l'efficacité de la politique)

- Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion

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

3.Engagement		
<p>3.1 Dans quelle mesure l'engagement auprès des décideurs politiques, des utilisateurs et des personnes influentes pour le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de la lutte contre le racisme dans l'enseignement médical s'est-il accru ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de briefings/présentations • Nombre d'étudiants engagés • Nombre d'événements auxquels le personnel a participé • Nombre d'engagements publics • Nombre de réunions 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de suivi du projet et journal des activités
<p>3.2 Dans quelle mesure les travaux de CNFMSA ont-ils renforcé les alliances autour des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de la lutte contre le racisme dans l'enseignement médical (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 • Nombre de partenariats ou d'alliances avec la communauté/les organisations/les décideurs • Nombre de nouveaux champions (y compris des décideurs politiques) • Nombre de nouveaux défenseurs (y compris les défenseurs improbables ou non traditionnels) • Nombre de résultats/produits communs • Nombre d'efforts/projets de collaboration • Qualité de la collaboration et de l'alignement (description du poids de chaque effort) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de suivi de projet • Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion
<p>3.3 En raison des lignes directrices pour le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de l'antiracisme dans l'enseignement médical et des exemples d'outils élaborés par le CNFMSA, dans quelle mesure existe-t-il une base de soutien renforcée (volonté publique/politique plus large, tous les secteurs) pour les recommandations du groupe de travail sur l'évaluation du CNFMSA ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de noms ou d'organisations signataires du kit d'évaluation des élèves indigènes • Nombre de décideurs politiques qui soutiennent la politique 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de suivi de projet • Suivi des résultats des réunions • Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion

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

4 Mise en œuvre de la politique		
4.1 Dans quelle mesure les facultés de médecine sont-elles prêtes à mettre en œuvre les lignes directrices pour le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de l'antiracisme dans l'enseignement médical et les exemples d'outils développés par le CNFMSA ?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre 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. • Pourcentage 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion
4.2 Dans quelle mesure les facultés de médecine soutiennent-elles les lignes directrices pour le développement des études indigènes, la sécurité culturelle et l'évaluation de l'antiracisme dans l'enseignement médical et les exemples d'outils développés par le CNFMSA ?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de parties prenantes ayant adopté les lignes directrices d'évaluation • Pourcentage de parties prenantes ayant adopté les lignes directrices pour l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de suivi de projet
4.3 Dans quelle mesure les facultés de médecine ont-elles mis en œuvre les lignes directrices pour le développement des études indigènes, la sécurité culturelle et l'évaluation de l'antiracisme dans l'enseignement médical et les exemples d'outils développés par le CNFMSA ?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de parties prenantes ayant mis en œuvre les lignes directrices pour l'évaluation • Pourcentage de parties prenantes ayant mis en œuvre les lignes directrices pour l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de suivi de projet
4.4 Dans quelle mesure les lignes directrices pour le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de l'antiracisme dans les études médicales et les exemples d'outils développés par le CNFMSA ont-ils amélioré l'évaluation ?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de parties prenantes ayant déclaré que la politique a amélioré le développement des études indigènes, la sécurité culturelle et l'évaluation de la lutte contre le racisme dans l'enseignement médical. • Pourcentage des personnes interrogées qui déclarent que la politique des CNFMSA a amélioré le développement des études indigènes, de la sécurité culturelle et de l'évaluation de la lutte contre le racisme dans l'enseignement médical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de suivi de projet • Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion

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

5 Méta-évaluation		
5.1 Comment l'évaluation a-t-elle été utilisée et comment cela s'est-il passé ? soutient-elle le processus et nous aide-t-elle à formuler des résultats ? (quelle est la valeur ajoutée de l'évaluation ?)	<ul style="list-style-type: none"> Liste des utilisations de l'évaluation et de sa valeur ajoutée 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête/entretiens/groupes de discussion avec des informateurs clés (partenaires et personnel) Analyses d'audience Internet (études d'interception des ressources mises sur le site web)
6 Questions relatives à l'évaluation du développement		
6.1 Qu'avons-nous fait ?	<ul style="list-style-type: none"> Description de l'ensemble des activités, des produits et du calendrier 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi du projet et journal des activités Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion (débriefing de la période intense) Examen de documents (comptes rendus de réunions, rapports, communiqués de presse, articles de blog, etc.) Journal de stratégie
6.2 Qu'est-ce qui fonctionne ? Processus, impacts, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Perception par les parties prenantes de ce qui fonctionne et des facteurs de réussite 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion
6.3 Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ? Processus, impacts, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Perception des défis par les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion
6.4 Quels sont les éléments émergents auxquels nous devons prêter attention ?	<ul style="list-style-type: none"> Liste des questions émergentes nécessitant une attention particulière 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion
6.5 Que faut-il changer (ajouter/soustraire) ?	<ul style="list-style-type: none"> Liste des modifications apportées en cours de route 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion
6.6 Quel est le changement le plus important dans l'évaluation des élèves indigènes ? l'observation, sur la base de notre travail ?	<ul style="list-style-type: none"> Perception par les parties prenantes du changement le plus important observé 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion
6.7 Quels sont les conseils que nous pouvons donner à d'autres personnes effectuant ce travail ?	<ul style="list-style-type: none"> Liste des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête auprès d'informateurs clés/entretiens/groupes de discussion