

NCIME
THE NATIONAL CONSORTIUM
FOR INDIGENOUS MEDICAL EDUCATION



CNFMSA
LE CONSORTIUM NATIONAL
POUR LA FORMATION MÉDICALE EN SANTÉ AUTOCHTONE

Développement de faculté pour curriculum médical autochtone

2024



Développement de faculté pour curriculum médical autochtone

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

ISBN # ##### #

Auteurs: Alexandra Nychuk*, Barbara Hill* & Darlene Kitty

Collaborateurs: Hill, B., Mandawe, E., Nowgesic, M., Green, M., Nakoochee, M., Budgell, R., Helmer, J., Anderson, C., McKinney, V., Roach, P., Adams, E., Roberge, J. and Kitty, D.

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

Ce produit devrait être cité comme :

Nychuk, A., Hill, B. et Kitty, D. (2024). *Développement de faculté pour curriculum médical autochtone*. 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

Préambule	5
Introduction.....	6
Objectif.....	9
Méthodologie	10
La nécessité de former des enseignants en santé autochtone	11
Qui devrait participer au Développement du Corps Professoral en Santé Autochtone?.....	12
Principales considérations	13
Positionnement du privilège	14
Considérations sur les modules.....	15
Formation à la lutte contre le racisme.....	15
Les préjugés inconscients.....	16
Formation des témoins	16
Santé autochtone	16
La formation aux micro-agressions.....	17
Soutien structurel plus large.....	18
Bureaux d'initiatives indigènes.....	18
Conclusion	19
Références.....	20

Préambule

Le Consortium national pour la formation médicale autochtone (CNFMSA) est le résultat d'un partenariat entre l'Association des Médecins Indigènes du Canada (AMIC), l'Association des Facultés de Médecine du Canada (AFMC), le Collège des Médecins de Famille du Canada (CMFC), le Conseil Médical du Canada (CMC) et le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada (CRMCC). Le CNFMSA a six mandats:

- Anti-racisme
- Évaluation des études autochtones, de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme
- Amélioration de la sécurité culturelle dans les programmes d'études
- Élargir les admissions/transitions d'étudiants autochtones à tous les points d'entrée de la formation médicale et développer des processus d'admission responsables
- Recrutement et fidélisation des membres du corps professoral d'origine autochtone
- Bien-être et satisfaction au travail des médecins autochtones

Chacun de ces six mandats correspond à un groupe de travail composé d'experts en la matière. Les membres du groupe de travail dirigent la création des rapports et des recommandations du groupe destinés à évoluer et à se développer avec le paysage de l'éducation médicale et des soins de santé pour créer des opportunités d'intégrer de nouvelles connaissances et ressources. Bien qu'ils soient destinés à servir de documents autonomes, ils s'intègrent également dans un ensemble plus large de produits qui soutiennent la création d'une approche holistique pour aborder la santé autochtone et la sécurité culturelle dans l'ensemble de l'éducation médicale au Canada.

Introduction

Il est bien établi que la mise en place d'une main-d'œuvre diversifiée dans les professions de santé améliorera l'équité en matière de santé (Carney et al., 2021). Au Canada, les médecins autochtones représentent moins de 1 % des médecins en exercice (Statistique Canada, 2016), ce qui est cinq fois moins que le pourcentage d'autochtones au Canada (Dhont, Stobart, Chatwood, 2022). Cette situation est d'autant plus alarmante que le niveau de diversité des personnes nommées dans les facultés est souvent inférieur à celui des professionnels de la santé en exercice (Carney et al., 2021). Le recensement Canadien de 2021 indique que la population autochtone est celle qui connaît la croissance la plus rapide au Canada (Dhont, Stobart, Chatwood, 2022). La sous-représentation des peuples autochtones dans l'enseignement médical continue d'exposer les enseignants autochtones à un risque d'épuisement professionnel grave alors qu'ils s'efforcent de lutter contre le racisme structurel (Povey et al., 2021 ; Cukier et al., 2021 ; Doria et al., 2021). Cela souligne la nécessité pour les facultés de médecine de ce que l'on appelle aujourd'hui le Canada de créer des protocoles de recrutement et de recrutement et de maintien en poste pour les professeurs indigènes (Nychuk, Syring, Price & Richarrdson, 2024).

L'expansion récente de la Formation Médicale Répartie (DME) au Canada reconnaît la nécessité de "diversifier les contextes de formation de sorte que les apprenants [en médecine] se forment désormais dans des lieux qui reflètent les nombreux endroits, cultures et types de communautés qui composent le paysage canadien des soins de santé" (Ellaway & Bates, 2018. p.2). Alors que le programme d'apprentissage DME a commencé à être mis en œuvre à travers le pays grâce à la création de campus régionaux UGME et de sites PGME, une attention variable a été accordée à l'établissement d'un programme d'études en santé autochtone. L'un des principaux indicateurs de

la mise en œuvre a été le développement du corps professoral pour assurer l'enseignement de sujets émergents dans la formation médicale, tels que la santé indigène et la responsabilité sociale (Lang et al., 2023).

Les 94 appels à l'action de la Commission de Vérité et de Réconciliation du Canada (CVR) ont renforcé la présence de la santé autochtone et de la responsabilité sociale dans l'enseignement médical au Canada (Henderson et al., 2023). Bien que les initiatives en faveur des indigènes varient considérablement d'une école de médecine à l'autre, l'absence d'une masse critique d'enseignants indigènes continue d'être un obstacle à la mise en place d'un programme d'enseignement sur la sécurité culturelle et la santé des indigènes. Actuellement, les enseignants non autochtones sont tenus de soutenir l'enseignement des programmes, même s'ils ne possèdent pas toujours les compétences et les connaissances nécessaires pour le faire. Bien que la Commission Vérité et Réconciliation ait clairement indiqué dans son mandat que la voie de la réconciliation devra être un effort de collaboration entre les peuples autochtones et non autochtones, elle n'a pas défini les responsabilités de chaque partie. Les Drs. Danièle Behn Smith et Kate Jongbloed, dans leur vidéo pour le Cercle d'Apprentissage (2023) de l'Université de Colombie-Britannique (UBC), ont développé une métaphore "Copper Pot/Cedar Basket" pour discerner à qui incombe la responsabilité de la sécurité culturelle et du racisme anti-indigène. Bien que le travail soit intrinsèquement lié, les peuples autochtones (*panier en cèdre*) et les peuples non autochtones (*pot en cuivre*) ont tous deux du travail à faire, mais la nature de ce travail diffère. Le travail sur le panier de cèdre fait référence à la continuité culturelle, à la revitalisation et au rajeunissement, tandis que le travail sur la marmite en cuivre englobe l'élaboration et la mise en œuvre de politiques antiracistes et anti-oppressives. Il est demandé aux peuples autochtones de s'engager principalement dans le travail de la marmite en

cuire, qui se concentre sur le maintien des systèmes de colonisation plutôt que de diriger cette énergie vers la récupération et la résurgence des façons autochtones de faire, de connaître et d'être dans les disciplines de la médecine, de la santé et du bien-être (Cercle d'Apprentissage de l'UBC, 2023 ; McGuire-Adams, 2021). La conception d'un programme d'études sur la santé indigène qui est à la fois dirigé par des enseignants indigènes et dispensé en partenariat avec des enseignants non indigènes permet d'émuler l'engagement véritable des apprenants à l'égard des enseignants indigènes et de la responsabilité sociale. Si cette métaphore est utile pour décrire la nécessité de partager le travail associé au racisme anti-indigène afin de promouvoir le changement des systèmes de santé, elle présente des limites car, dans le cadre de la formation médicale, l'objectif ultime est d'atteindre une masse critique d'enseignants indigènes pour enseigner efficacement et mener des recherches sur les approches pédagogiques du matériel de santé indigène.

Il convient de veiller à ce que le programme d'études sur la santé et la sécurité culturelle des indigènes aille au-delà de la formation médicale de premier cycle pour inclure la formation médicale postdoctorale et la formation médicale continue. Auparavant, les spécialités se sont montrées réticentes à intégrer la santé autochtone et la sécurité culturelle dans la formation en raison du manque perçu de proximité avec les patients autochtones et/ou du manque de temps dans le programme d'études (Peck et al. 2022 ; Chokshi et al., 2022 ; Vogel, 2018). L'étude de Roach et al. (2023) sur la prévalence des préjugés anti-indigènes chez les médecins montre que ceux qui exercent dans des spécialités chirurgicales ont des préjugés nettement plus marqués, ce qui suggère qu'il est nécessaire que les médecins de ces spécialités reçoivent une formation sur la santé et la sécurité culturelle des indigènes. Les médecins indigènes ont appelé à un développement plus complet de la

formation professionnelle supérieure et de la formation continue pour renforcer la formation initiale actuelle (AFMC, 2019). L'absence de programme d'études sur la santé autochtone dans le continuum de l'apprentissage médical crée également le risque que les étudiants désapprennent ce matériel par le biais de ce que l'on appelle souvent le programme caché. Le curriculum caché fait référence aux "expériences d'apprentissage involontaires dans l'enseignement médical". Il peut s'agir de valeurs, de normes, de croyances, de compétences et de connaissances susceptibles d'influencer les résultats de l'apprentissage" (Sarikhani, 2020, p.1). Plusieurs études menées auprès des apprenants ont révélé qu'ils aimeraient que le programme d'enseignement médical contienne davantage de contenu sur la santé autochtone (Rame et al., 2023 ; Warnock et al., 2023). Afin de soutenir la continuité du programme d'études au-delà de l'UGME, il convient d'envisager des stratégies de recrutement de professeurs indigènes qui tiennent compte de l'expansion du programme d'études sur la santé indigène dans le cadre de la PGME et de la CME.

Objectif

Le Programme de Formation des Enseignants à la Médecine Indigène a été élaboré en parallèle avec les produits de CNFMSA, y compris ceux du groupe de travail sur le programme d'études. Ce document décrit les différents soutiens et mécanismes nécessaires à tous les membres du corps enseignant pour enseigner la santé autochtone dans le cadre de la formation médicale.

Le groupe de travail "Améliorer la sécurité culturelle dans les programmes d'études" du CNFMSA a élaboré les produits suivants :

- Mettre en Lumière les Lacunes de l'Enseignement Médical Indigène Existant

- Compétences Essentielles en Matière de Santé des Premières Nations, des Inuit et des Métis : Un Cadre de Programme d'Études pour la Formation Médicale prédoctorale, Version 2.

Ce document fournit des lignes directrices et des bonnes pratiques pour préparer les facultés de médecine Canadiennes à assurer un succès durable dans la mise en œuvre des recommandations du CNFMSA. Il s'agit de l'un des piliers fondamentaux nécessaires à la création de soins culturellement sûrs pour les patients des Premières Nations, des Inuit et des Métis (FNIM) et leurs familles, qu'ils résident dans des régions éloignées, rurales ou urbaines de ce que nous appelons aujourd'hui le Canada. Ce document a pour but de fournir un cadre que chaque faculté de médecine peut utiliser en collaboration avec les communautés indigènes locales pour créer un environnement culturellement sûr pour les étudiants en médecine, les résidents et les médecins, afin de s'efforcer de créer un avenir antiraciste.

Méthodologie

Le Groupe de Travail sur le Programme d'Études du CNFMSA s'est réuni au cours d'une série de réunions essentiellement virtuelles afin d'identifier les lacunes actuelles du programme d'études dans l'enseignement médical, ce qui a servi de base à l'élaboration de ce document. Le groupe de travail sur le programme d'études a créé quatre sous-groupes chargés de se concentrer sur l'Enseignement Médical de Premier Cycle (UGME), l'Enseignement Médical Postuniversitaire (PGME), l'Enseignement Médical Continu (CME) et les voix indigènes, afin d'identifier les lacunes en matière de santé indigène dans chacun de ces domaines et de déterminer les besoins pour renforcer les résultats des diplômés qui démontrent une augmentation des connaissances et des soins culturellement sûrs pour les peuples indigènes.

La nécessité de former des enseignants en santé autochtone

En raison du manque actuel de médecins indigènes nécessaires pour atteindre une masse critique, l'intégration croissante du contenu de la santé indigène et de la sécurité culturelle dans l'enseignement médical nécessite le soutien de professeurs non indigènes pour assurer sa mise en œuvre (Doria et al., 2021). En outre, cette pénurie fait peser une charge disproportionnée sur les étudiants autochtones à qui l'on demande souvent d'enseigner le contenu autochtone à leurs camarades. Il est essentiel que les médecins et les enseignants indigènes dirigent la conception, l'enseignement et l'évaluation de ce programme. Cela nécessite un investissement de la part des facultés de médecine afin de garantir que les enseignants indigènes qui élaborent ce programme soient correctement rémunérés et reconnus. Les enseignants non indigènes qui dispensent ce contenu doivent également disposer d'une base de connaissances et d'une expérience de travail avec les patients et les populations indigènes. Les enseignants, le personnel, les communautés et les médecins autochtones sont les mieux placés pour identifier les enseignants non autochtones qui peuvent aider à mener à bien ce travail.

La santé autochtone, domaine émergent, va au-delà de l'étude de la santé des peuples autochtones ; elle intègre plutôt des aspects des études autochtones et des sciences de la santé. Ce faisant, il respecte les sciences, les ontologies, les axiologies et les épistémologies indigènes, tout en comprenant les approches théoriques et les impacts pratiques de la colonisation. Dans ce domaine, l'accent est mis sur la recherche engagée par la communauté et sur la conduite éthique dans le contexte indigène. L'École de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université du Dakota du Nord a reconnu la spécialisation spécifique de la santé autochtone en créant le premier programme de doctorat en santé autochtone au monde. Cela a fait avancer la nécessité pour les institutions médicales de reconnaître l'expertise nuancée

dans ce domaine. Une autre spécialisation dans ce domaine concerne les approches pédagogiques nécessaires pour enseigner un contenu qui va souvent au-delà des approches didactiques pour incorporer des possibilités d'apprentissage par l'expérience (comme l'apprentissage par la terre) (Sayal, Richardson, & Crawford, 2021). Par conséquent, les facultés de médecine doivent investir de manière critique et soutenir les membres du corps enseignant indigène qui possèdent cette expertise pour diriger à la fois le développement du corps enseignant et le programme d'études plus large sur la santé indigène. En tant que domaine émergent, il est également nécessaire de contribuer à la recherche et à l'ensemble croissant de la littérature en utilisant des approches éthiques menées et analysées à l'aide de méthodologies indigènes.

Qui devrait participer au Développement du Corps Professoral en Santé Autochtone?

La création d'une Faculté de Santé Autochtone nécessitera une approche nuancée reconnaissant que les professeurs viendront participer à la formation avec des expériences vécues, des bases de connaissances et des compréhensions différentes de la santé autochtone et du colonialisme. Tous les enseignants devraient suivre ce type de formation, y compris les autochtones, les autres enseignants ou médecins racialisés et/ou structurellement marginalisés. Cela explique que l'enseignement médical dans le monde entier possède un niveau de blancheur qui est intrinsèquement ancré dans les aspects du professionnalisme et de l'évaluation (Mickleborough & Martimianakis, 2021 ; Zaidi et al., 2023). Bien qu'elle soit souvent associée à la représentation phénotypique, la blancheur en théorie se réfère en fait à la manière dont les personnes, quelle que soit leur présentation, "renforcent le pouvoir, le privilège et la richesse des Blancs au

niveau de l'expérience quotidienne, institutionnelle et mondiale" (Cancelmo & Mueller, 2019). La proximité de la médecine avec la blancheur exige que tous les participants prennent en compte leurs préjugés inconscients en s'engageant dans ce travail. Les personnes qui sont structurellement marginalisées et qui ont une citoyenneté/appartenance indigène ou des identités structurellement marginalisées ne sont pas nécessairement dotées des connaissances nécessaires pour dispenser un programme d'études culturellement sûr et un contenu sur la santé indigène.

Principales considérations

Chaque faculté de médecine sera responsable de la création et de la mise en œuvre de sa propre formation professorale en matière de santé indigène ; toutefois, il existe des éléments fondamentaux qui devraient être utilisés dans le cadre de la formation professorale pour la mise en œuvre du programme d'études en santé indigène.

Alors que les institutions médicales et les universités en général considèrent souvent les initiatives indigènes (également appelées décolonisation et indigénisation) sous les auspices de l'Équité, de la Diversité et de l'Inclusion (EDI) et de la responsabilité sociale, les initiatives indigènes constituent un effort distinct en raison des éléments suivants

L'obligation distincte que le Canada, en tant qu'État-nation colonial, a envers les peuples autochtones (Brunette-Debassige ; 2023 ; Tuck & Yang, 2012 ; Kuokkanen, 2007). Cependant, il arrive que l'IDE et les initiatives indigènes travaillent en collaboration, comme dans le cas du développement de la faculté de santé indigène pour améliorer l'enseignement médical et les soins de santé de manière plus générale. L'alliance de professeurs et de chercheurs non autochtones est nécessaire pour soutenir le développement des travaux (McGuire-Adams, 2021). Cependant, il faut être critique quant à l'utilisation de

termes tels qu'allié et allié, car *l'allié* n'est pas une identité, mais plutôt un processus permanent qui exige confiance, cohérence et responsabilité avec des personnes et/ou des groupes structurellement marginalisés (Le Réseau Anti-oppression, n.d. ; McGuire-Adams, 2021).

Positionnement du privilège

Il est essentiel que les écoles de médecine, ainsi que d'autres institutions, rappellent que la colonisation est en cours. Cela nous rappelle que la colonisation n'est pas une série d'événements mais plutôt une structure (Wolfe, 2006). Rame et al. affirment que l'héritage de la colonisation est maintenu par "des pratiques actives (mauvais traitements, racisme, négligence), passives (contextes sociaux et barrières structurelles, manque de reconnaissance) ou combinées (mépris du contexte historique et découragement de la culture traditionnelle)" (2023, p.570). Bien qu'au cours de la dernière décennie, les facultés de médecine aient fait des progrès considérables pour résoudre ce problème par le biais de politiques, de programmes d'études et d'autres initiatives, il reste encore du travail à faire (Henderson et al., 2023). Par exemple, les professeurs qui participent à la planification et à la prestation de programmes d'études en santé autochtone doivent être conscients de leur position et de leurs privilèges respectifs (Garneau et coll., 2023). Cela implique de prendre en compte la dynamique de pouvoir et les différences qui existent entre eux en tant qu'instructeurs de ce contenu, ainsi que le potentiel de participation des étudiants autochtones en classe. Ces processus sont longs et intensifs et demandent aux enseignants non autochtones de décentrer les perceptions de la suprématie blanche, du capitalisme, du patriarcat et du pouvoir. Ce processus est également connu comme ce que McGuire-Adams (2021) appelle "unsettling the settler" (déstabiliser le colon).

La position critique et l'autoréflexivité exigent une auto-évaluation et une prise de conscience permanentes de soi, de ses actions et du monde qui l'entoure (Beavis et al., 2015). Il s'agit notamment de prendre conscience de la manière dont les étudiants, les collègues et les partenaires de recherche indigènes sont affectés par le colonialisme de peuplement (McGuire-Adams, 2021 ; Sayal, Richardson, Crawford, 2021). C'est sur cette base que le corps enseignant sera en mesure de s'engager et de fournir un contenu adéquat sur la santé des indigènes jusqu'à ce qu'une masse critique d'enseignants indigènes soit atteinte.

Considérations sur les modules

Les recommandations ci-dessous donnent aux facultés de médecine un aperçu de la formation et/ou des modules qui seront nécessaires pour soutenir au mieux le développement d'un corps professoral qui contribue à l'enseignement de la santé indigène et de la sécurité culturelle. Cependant, il est fortement suggéré que toutes les facultés de médecine commencent à exiger que tous les enseignants, les précepteurs et le personnel aient suivi une formation sur l'antiracisme, les préjugés inconscients et les témoins avant d'entrer en contact avec des apprenants en médecine dans un environnement didactique ou sur le terrain. Ce changement est également soutenu par les attentes accrues des apprenants en médecine en matière de formation antiraciste et oppressive (Warnock et al., 2023).

Formation à la lutte contre le racisme

Il est essentiel que les enseignants en médecine développent une meilleure compréhension de la dynamique du pouvoir qui va au-delà des considérations interpersonnelles pour inclure les constructions politiques, historiques et sociales (Garneau et al., 2023). Cela comprend également le développement

de compétences qui permettent aux éducateurs médicaux d'agir. Le Groupe de Travail Antiracisme du CNFMSA a créé un module qui peut constituer un point de départ utile.

Les préjugés inconscients

Les facultés de médecine devraient aider toutes les facultés à lutter contre les privilèges en participant à une formation sur les préjugés inconscients, qui abordera le continuum du racisme et de la discrimination à l'égard des autochtones, des autres groupes racialisés et des groupes structurellement marginalisés. Dans l'étude de Roach et al. (2023), de nombreux médecins non racialisés ont déclaré avoir été victimes de "Discrimination inverse ". Cela démontre la nécessité pour les enseignants de comprendre les différentes formes d'oppression et la manière dont elles opèrent dans la société et plus spécifiquement en médecine.

Formation des témoins

De nombreux médecins non indigènes ont déclaré avoir été témoins de préjugés anti-indigènes à l'encontre de patients, d'apprenants et de collègues indigènes (Roach et al., 2023). Il est donc nécessaire que tous les enseignants suivent une formation sur les témoins afin d'acquérir les compétences nécessaires pour intervenir en toute sécurité. Lorsque les enseignants s'engagent dans la diffusion de contenus relatifs à la santé des indigènes, ils doivent savoir comment intervenir de manière appropriée et en toute sécurité lorsqu'ils sont partie prenante au racisme ou à la discrimination.

Santé autochtone

Les enseignants qui s'engagent dans les programmes de santé indigène devront avoir une bonne connaissance des approches fondées sur les distinctions indigènes et une compréhension globale du colonialisme et de la

différenciation entre les peuples FNIM. Ils doivent connaître et entretenir de solides relations de travail avec les communautés spécifiques sur le territoire desquelles l'institution opère.

Les sujets spécifiques peuvent inclure :

- L'histoire de la colonisation
- La colonisation contemporaine et ses implications sur la politique de santé
 - Les approches fondées sur les distinctions
 - Les méfaits des stéréotypes
- La science autochtone
- Comment fournir des soins en collaboration avec la guérison traditionnelle
- L'Engagement et les approches communautaires appropriés
 - Le protocole spécifique au territoire
- La formation à l'évaluation et les considérations

La formation aux micro-agressions

Les micro-agressions sont définies comme des "manifestations non manifestes ou grandioses de discrimination" (Young et al., 2020). C'est pourquoi une formation spécifique est nécessaire pour 1) identifier ces comportements et 2) les traiter de manière appropriée en fonction de l'environnement. Les enseignants en médecine qui dispensent une éducation indigène doivent être préparés à faire face aux micro-agressions dans les environnements d'apprentissage didactique et clinique. Une formation supplémentaire peut également être nécessaire pour les éducateurs médicaux structurellement marginalisés qui sont affectés par des microagressions afin de réduire les dommages (McGuire-Adams, 2021).

Soutien structurel plus large

Le présent document met l'accent sur les besoins spécifiques et les lignes directrices fondamentales en matière de formation des enseignants en santé autochtone. Toutefois, pour garantir le succès de cette initiative, les facultés de médecine doivent tenir compte de l'écosystème plus large nécessaire pour soutenir ce travail, comme les *plans à court et à long terme pour atteindre les masses critiques* élaborés par le groupe de travail du CNFMSA sur le recrutement et la rétention des médecins indigènes et le rôle des bureaux d'initiatives indigènes.

Bureaux d'initiatives indigènes

Dans tout le pays, la plupart des facultés de médecine disposent d'une forme ou d'une autre de bureau des initiatives indigènes (BII) ; cependant, ces bureaux sont souvent hébergés au sein des départements et des bureaux de santé mondiale ou d'IDE. Il est essentiel que les OII soient reconnus comme ayant une cause distincte et qu'ils nécessitent donc un bureau autonome, séparé des autres initiatives EDI. Malgré leur intersection avec d'autres populations marginalisées, les droits des autochtones constituent une catégorie distincte, fondée sur des droits internationaux, des droits issus de traités et des droits constitutionnels distincts.

Les IIO jouent un rôle essentiel dans le soutien à la sécurité culturelle et à l'enseignement de la santé autochtone, car ils servent d'intermédiaires entre la faculté de médecine et les communautés autochtones régionales. Les titres du personnel et les responsabilités peuvent varier d'un IIO à l'autre, mais ils existent généralement pour soutenir les apprenants autochtones en offrant divers types de programmes, en assurant la liaison avec les communautés autochtones locales, en organisant des initiatives autochtones au sein du

corps professoral et en fournissant un soutien administratif et de recherche aux dirigeants autochtones en matière de santé. Le fait de disposer d'un bureau IIO solide réduit la charge de travail des enseignants indigènes en matière de soutien aux apprenants indigènes, ce qui favorise leur réussite.

En raison de la diversité des tâches qu'ils accomplissent, les IIO devraient au minimum disposer d'un directeur exécutif ou d'un directeur, d'un conseil des anciens et des gardiens du savoir et d'un poste à temps plein consacré à chacun des éléments suivants : Soutien aux apprenants indigènes, recrutement et rétention, sensibilisation de la communauté et soutien administratif.

Conclusion

La création d'un programme de développement du corps professoral pour la santé et la sécurité culturelle des indigènes présente deux avantages : 1) elle soutient la mise en œuvre du programme de santé autochtone et de sécurité culturelle ; et 2) ce faisant, elle permet aux programmes des facultés de médecine de favoriser un espace sûr pour les enseignants, le personnel et les apprenants autochtones. Ce document souligne la nécessité de disposer d'un corps professoral autochtone spécialisé dans le domaine émergent de la santé autochtone, ainsi que les considérations institutionnelles à prendre en compte pour soutenir au mieux ce travail.

"Enseigner aux enseignants" permet aux facultés de médecine de révéler et donc de traiter les aspects du programme caché qui rendent non seulement l'enseignement médical mais aussi les soins de santé plus largement sûrs pour les peuples autochtones et d'autres personnes et communautés structurellement marginalisées.

Références

Association des facultés de médecine du réseau Canadien de santé autochtone. (2019). *Engagement commun à agir en faveur de la santé des populations autochtones*. https://www.afmc.ca/wp-content/uploads/2022/10/AFMC_Position_Paper_JCAIH_EN.pdf

Beavis, A. S. W., Hojjati, A., Kassam, A., Choudhury, D., Fraser, M., Masching, R. et Nixon, S. A. (2015). Ce que tous les étudiants des programmes de formation en soins de santé devraient apprendre pour accroître l'équité en matière de santé : perspectives sur le post-colonialisme et la santé des peuples autochtones au Canada *BMC Formation Médicale*, 15(1), 155-155. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0442-y>

Brunette-Debassige, C. (2023). *Les terrains difficiles : Les expériences des femmes autochtones dans l'administration des universités Canadiennes*. Presses de l'Université de Regina.

Cancelmo, Cara, & Mueller, Jennifer C. (2019). Whiteness. *obo in Sociology*. doi : 10.1093/obo/9780199756384-0231

Carney, P. A., Taylor, C., Empey, A., Spector, D., Bruegl, A. et Brodt, E. (2021). Résultats associés à un nouveau programme conçu pour soutenir les professeurs autochtones des écoles de professions de santé des États-Unis.

Revue internationale de la santé autochtone, 16(1), 54-71.

<https://doi.org/10.32799/ijih.v16i1.33095>

<https://jps.library.utoronto.ca/index.php/ijih/article/view/33095/27336>

Chokshi, D. A., Foote, M. M. K. et Morse, M. E. (2022). Comment agir contre le racisme, et non contre la race, comme facteur de risque », *Forum JAMA sur la santé*, 3(2), e220548-e220548.

<https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.0548>

Cukier, W., Adamu, P., Wall-Andrews, C. et Elmi, M. (2021). Leaders racialisés dirigeant les universités Canadiennes », *Gestion éducative, Administration & Leadership*, 49(4), 565-583. <https://doi.org/10.1177/17411432211001363>

DHont, T., Stobart, K. et Chatwood, S. (2022). Piste de rupture dans les Territoires du Nord-Ouest : une étude qualitative des expériences des peuples autochtones sur le cheminement pour devenir médecin », *Journal international de santé circumpolaire*, 81(1), 2094532-2094532.

<https://doi.org/10.1080/22423982.2022.2094532>

Doria, N., Biderman, M., Sinno, J., Boudreau, J., Mackley, M. P. et Bombay, A. (2021). Obstacles à l'inclusion du contenu autochtone dans les programmes d'études Canadiens des professions de la santé », *Revue Canadienne de l'éducation*, 44(3), 648-675. <https://doi.org/10.53967/cje-rce.v44i3.4611>

Ellaway, R. et Bates, J. (2018). L'éducation médicale distribuée au Canada", *Revue canadienne d'éducation médicale*,9(1), e1-e5.

Garneau, A., Lavoie, P., Sit, V., & Laurent Sédillot, C. (2023). Composantes essentielles d'une approche antiraciste parmi les éducateurs des professions de santé : une revue intégrative", *Revue internationale d'éducation médicale*, 14, 131-136. <https://doi.org/10.5116/ijme.64e9.b6b4>

Henderson, R., Sehgal, A., Barnabe, C., Roach, P. et Crowshoe, L. L. (2023). Vérité et réconciliation dans les facultés de médecine : forger un cadre de réflexion critique pour faire progresser l'équité en matière de santé autochtone. *Médecine académique*, 98(9), 1008-1015. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000005228>

Kuokkanen, R. J. (2007). Remodeler la responsabilité universitaire, les épistémès indigènes et la logique du don. UBC Press.

Lang, M., Hazelton, L., Chan, T. M., Chen, R. et Leslie, K. (2023). Intrinsèquement important : redéfinir le développement professoral comme concept clé unificateur pour CanMEDS 2025", *Revue canadienne d'éducation médicale*,14(1), 117-120. <https://doi.org/10.36834/cmej.75261>

McGuire-Adams, T. (2021). Les alliés des colons sont faits, pas auto-proclamés : conversations troublantes pour les chercheurs et les éducateurs non

autochtones impliqués dans la santé autochtone. *Journal d'éducation sanitaire*, 80(7), 761-772. <https://doi.org/10.1177/00178969211009269>

Mickleborough, TO et Martimianakis, MAT (2021). (Re)produire la « blancheur » dans les soins de santé : une analyse spatiale de la littérature critique sur l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger dans la main-d'œuvre canadienne. *Médecine universitaire : journal de l'association des facultés de médecine Américaine*, 96(11S), S31-S38. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000004262>

Nychuk, A., Syring, J., Price, R. & Richardson, L. (2024). Plans à court et à long terme pour atteindre les masses critiques. Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone. <https://cnfmsa.ca/notre-travail/catalogue-cnfmsa/>

Peck, C. J., Roberts, S. E., Ly, C. L., Hsia, H. C., Aarons, C. B., Guerra, C. E. et Butler, P. D. (2022). Adopter l'alliance en chirurgie universitaire : comment tous les chirurgiens peuvent devenir des champions efficaces du changement, *revue du collègue Américain des chirurgiens*, 235(2), 371-374. <https://doi.org/10.1097/XCS.0000000000000203>

Povey, R., Trudgett, M., Page, S. et Coates, S. K. (2022). Où nous allons, pas où nous sommes allés : le leadership autochtone dans l'enseignement supérieur

au Canada. *Race, ethnicité et éducation*, 25(1), 38-54.

<https://doi.org/10.1080/13613324.2021.1942820>

Sarikhani, Y., Shojaei, P., Rafiee, M. et Delavari, S. (2020). Analyse de l'interaction des principales composantes du programme caché dans l'éducation médicale à l'aide de la méthode de modélisation structurelle interprétative", *formation médicale BMC*, 20(1), 176-176. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02094-5>

Sayal, A., Richardson, L. et Crawford, A. (2021). Six façons de maîtriser l'enseignement aux stagiaires en médecine sur la convergence des connaissances autochtones et de la biomédecine, dans le cadre d'un programme d'études en santé autochtone culturellement sécuritaire », *Revue Canadienne d'éducation médicale*, 12(2), e88-e93. <https://doi.org/10.36834/cmej.70340>

Réseau anti-oppression. (n.d.). Allyship.

<https://theantioppressionnetwork.com/allyship/>.

Tuck, E. et Yang, K. W. (2012). La décolonisation n'est pas une métaphore. *Décolonisation : indigénité, éducation et société*, 1(1).

Rame, A., Kelly-Turner, K., Roze des Ordon, A., de Groot, J., Keegan, D., Crowshoe, L., Henderson, R., & Roach, P. (2023). Informer l'éducation à la santé indigène critique par la réflexion critique : Une étude qualitative de consensus.

Journal d'éducation sanitaire, 82(5), 569-582.
<https://doi.org/10.1177/00178969231174872>

Roach, P., Ruzycki, S. M., Hernandez, S., Carbert, A., Holroyd-Leduc, J., Ahmed, S. et Barnabe, C. (2023). Prévalence et caractéristiques des préjugés anti-autochtones chez les médecins albertains : une enquête transversale et une analyse cadre", *BMJ Open*, 13(2), e063178-e063178.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063178>

Cercle d'apprentissage de l'Université de la Colombie-Britannique. (2023, 7 février). Désapprendre et défaire la suprématie blanche systémique et le racisme spécifique aux autochtones au sein du BC OPH Officer [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=NIAIZbZrZdo&t=3s>

Vogel, L. (2018). Les programmes de résidence sont aux prises avec les nouvelles exigences de formation en matière de sécurité culturelle autochtone », *Journal de l'Association médicale Canadienne (JAMC)*, 190(25), E778-E779. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5616>

Young, K., Punnett, A. et Suleman, S. (2020). Un peu, ça fait beaucoup de mal : Explorer l'impact des microagressions dans l'enseignement médical pédiatrique", *Pédiatrie (Evanston)*, 146 (1), e20201636-.
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-1636>

Warnock, T. S., Sivananthajothy, P., Ereyi-Osas, W. et Roach, P. (2023). Diriger le changement de l'intérieur : des réformes menées par les étudiants pour faire progresser la lutte contre le racisme au sein de l'enseignement médical.

Perspectives sur l'éducation médicale, 12(1), 411-417.

<https://doi.org/10.5334/pme.1076>

Wolfe, P. (2006). Le colonialisme de peuplement et l'élimination des autochtones", *Journal de recherche sur le génocide* ,8(4), 387-409.

<https://doi.org/10.1080/14623520601056240>

Zaidi, Z., Rockich-Winston, N., Chow, C., Martin, P. C., Onumah, C. et Wyatt, T. (2023). Théorie de la blancheur et hiérarchie (in)visible dans l'enseignement médical », *Éducation médicale*,57(10), 903-909.

<https://doi.org/10.1111/medu.15124>