

NCIME
THE NATIONAL CONSORTIUM
FOR INDIGENOUS MEDICAL EDUCATION



CNFMSA
LE CONSORTIUM NATIONAL
POUR LA FORMATION MÉDICALE EN SANTÉ AUTOCHTONE

Rapport sur les éléments essentiels des politiques et processus de lutte
contre le racisme autochtone

2024



Rapport sur les éléments essentiels des politiques et processus de lutte contre le racisme autochtone

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

ISBN # ##### #

Auteurs: Arlana Redsky*, Brent Young*, Levinia Brown*, Evan Adams* & Mandy Buss*

Collaborateurs: Brown, L., Buss, M., Adams, E., Young, B., Robinson, N., Bourque Bearskin, L., Sukhera, J., Howse, R, Abel, L. and LeBlanc, J.

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

Ce produit devrait être cité comme :

Redsky A., Young, B., Brown, L & Buss, M. (2024). *Rapport sur les éléments essentiels des politiques et processus de lutte contre le racisme 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 Inuits 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 Inuits 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 à 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.

Remerciements

Nous, membres du personnel du CNFMSA, présidente et co-président du groupe de travail d'anti-racisme, sommes responsables de la publication du rapport sur les éléments essentiels des politiques et processus de lutte contre le racisme autochtone. Nous tenons à exprimer notre gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à cet important travail.

Tout d'abord, nous reconnaissons et honorons les médecins indigènes, les apprenants en médecine, les aînés, les gardiens du savoir et les membres de la communauté qui ont partagé avec nous leur sagesse, leurs connaissances et leurs expériences vécues. Leurs conseils et leur leadership ont été essentiels pour façonner le rapport et s'assurer qu'il reflète les réalités des peuples autochtones au Canada.

Nous remercions également nos alliés non autochtones qui ont participé au groupe de travail. Votre détermination à apprendre, à écouter et à agir pour démanteler le racisme systémique est essentielle pour créer un changement significatif.

Nous remercions les universitaires, les chercheurs et les responsables de la santé qui ont apporté leur expertise et leur temps à ce projet. Vos idées et vos points de vue ont été d'une valeur inestimable pour façonner les recommandations et veiller à ce qu'elles soient fondées sur des données probantes.

Enfin, nous tenons à remercier le Programme Politiques et Stratégies en Matière de Soins de Santé de Santé Canada pour le soutien apporté à ce travail. Votre investissement dans des initiatives visant à lutter contre le racisme témoigne d'une volonté de créer une société plus équitable et plus juste.

Nous espérons que ce rapport servira d'outil aux enseignants en médecine, aux décideurs politiques, aux prestataires de soins de santé et à tous ceux qui s'engagent à lutter contre le racisme anti-indigène dans les écoles de médecine au Canada. Puissions-nous continuer à travailler ensemble pour un avenir où les peuples autochtones seront respectés, valorisés et traités avec dignité et équité.

Table des matières

Remerciements	4
Table des matières.....	1
Préambule	7
Contexte	9
Groupe de travail sur l'antiracisme, les politiques, les processus et le soutien à la mise en œuvre	10
Paysage politique actuel.....	10
Principes clés.....	11
Droits des Autochtones.....	11
Souveraineté et autodétermination	11
Diversité et intersectionnalité.....	12
Épistémologie autochtone.....	12
Approches fondées sur les points forts.....	12
Thèmes clés et éléments essentiels.....	13
Compréhension commune reconnaissance	13
Définitions.....	14
Collecte, gouvernance et partage des données.....	15
Formation	15
Développement, mise en œuvre et supervision.....	17
Autorité décisionnelle	17
Responsabilité sociale.....	18
Responsabilité fiscale	18
Politique d'embauche.....	18
Justice et équité.....	19
Mécanismes et processus d'établissement de rapports	19
Approches réparatrices.....	20
Rémunération.....	20
Environnements d'apprentissage et de travail.....	21
Espace physique	21
Aînés, gardiens des savoirs et guérisseurs traditionnels	21

Temps protégé pour les activités culturelles et communautaires	22
Conclusion	22
Glossaire	24
Références	28
Annexe A : Membres du groupe de travail	33

Préambule

Le racisme anti-autochtone est omniprésent dans les systèmes de santé canadiens. Cette situation, ainsi que l'indifférence structurelle et individuelle à l'égard des besoins des peuples autochtones, continue d'avoir des conséquences fatales (Kamel 2021 ; Phillips-Beck et al. 2020 ; Brian Sinclair Working Group 2017 ; Nerestant 2021 ; Lay, Wylie, Corrado 2022 ; Levin & Herbert 2005 ; Foucault 2003). En Colombie-Britannique, le rapport *À la Vue de Tous* (Turpel-Lafond 2020) a révélé des expériences généralisées de racisme et de discrimination à l'encontre des autochtones¹ La même année, Joyce Echaquan est décédée dans un hôpital du Québec alors que le personnel soignant lui faisait des remarques racistes et désobligeantes (Page 2021). L'enquête du médecin légiste a révélé qu'Echaquan avait été mal surveillée après avoir été immobilisé et mis sous sédatifs. Elle est ensuite décédée d'un œdème pulmonaire. Sa mort a été jugée évitable et le racisme a été considéré comme un facteur contributif (Kamel 2020). Malgré des recommandations contraires, les principaux dirigeants ont nié l'existence d'un racisme systémique au Québec, ce qui a encore compliqué les efforts déployés pour s'attaquer au problème (Nerestant, 2021). Le groupe de travail sur Brian Sinclair a mis en lumière des circonstances similaires entourant la mort, en 2008, de Brian Sinclair, un homme autochtone du Manitoba. Leur rapport souligne que diverses formes de racisme ont conduit à sa mort et que le racisme systémique n'a pas été suffisamment pris en compte lors de l'enquête sur son décès. (Browne, Hill, Lavallee, Lavoie & Logan McCallum 2017).

Des cas de racisme anti-autochtone ont également été signalés dans les écoles de médecine Canadiennes. Des recherches menées en 2012 à l'Université du Manitoba ont montré que les étudiants en médecine indigènes sont confrontés à de multiples formes de racisme dans l'environnement d'apprentissage

(Anderson DeCoteau, Woods, Lavallee & Cook 2017).

Au-delà de l'impact du racisme anti-autochtone sur les apprenants individuels, il a également été démontré qu'il avait des conséquences systémiques (Phelan et coll. 2019). Les effets du racisme anti-indigène s'étendent également au corps enseignant et au personnel. Cette situation est aggravée par l'absence de politiques spécifiques contre le harcèlement et la discrimination et par l'application pratique de ces politiques (Sukhera et al. 2022).

La nature récurrente et omniprésente du racisme anti-autochtone souligne la nécessité de dépasser les croyances individuelles et organisationnelles pour passer à l'action collective. Cette action doit prendre la forme de politiques et de procédures antiracistes claires dans tous les domaines du système de santé.

L'Association

À la lumière des récentes allégations contre M.E. Turpel-Lafond, nous voudrions profiter de l'occasion pour partager nos condoléances pour le préjudice que cette révélation a causé. Nos pensées vont à ceux qui sont directement touchés par ces revendications. Cependant, en tant qu'organisation autochtone responsable des peuples autochtones du Canada, nous souhaitons souligner que nous continuerons à faire référence à ce rapport en raison de son utilité indéniable pour faire avancer les conversations sur le racisme anti-autochtone dans les soins de santé jusqu'à ce qu'un remplacement adéquat soit effectué.

L'engagement conjoint de l'Association des Facultés de Médecine du Canada (AFMC) en faveur de l'Action sur la Santé Autochtone a identifié l'élaboration de politiques et de procédures antiracistes comme une priorité pour les facultés de médecine (Anderson et al. 2019). Le présent document vise à guider ce travail en mettant l'accent sur le racisme anti-autochtone dans le contexte de la formation, de la certification et de l'autorisation d'exercer de la médecine au Canada.

Contexte

Le Consortium National pour l'Education Médicale Autochtone (NCIME) est un consortium d'organisations partenaires : l'Association des Médecins Autochtones du Canada (IAPC), 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 NCIME joue un rôle de premier plan dans les domaines prioritaires communs qui réforment et actualisent la formation des médecins et créent des contextes éducatifs, des outils et des ressources qui conduisent à une prestation de soins de santé culturellement sûre. Les domaines d'action prioritaires communs comprennent l'évaluation des études indigènes, la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme, les politiques de lutte contre le racisme, les processus et le soutien à la mise en œuvre, les admissions et les transitions des étudiants indigènes, le recrutement et la fidélisation des enseignants indigènes, l'amélioration de la sécurité culturelle dans les programmes d'études, ainsi que le bien-être des médecins indigènes et la joie de vivre au travail.

Ces domaines d'action ont été identifiés par les dirigeants de l'IAPC, du Comité de Santé Autochtone du CRMCC, du Groupe de Travail du CMFC sur la Santé Autochtone et du Réseau de Santé Autochtone de l'AFMC. Les actions prioritaires qui sont raisonnables et appropriées au niveau national pour soutenir la mise en œuvre de travaux organisationnels ou locaux spécifiques des facultés de médecine sont incluses dans ce travail. La vision du CNFMSA consiste à

soutenir les organisations nationales de formation médicale dans l'exercice de leurs responsabilités pour répondre à la Commission Royale sur les Peuples Autochtones, à la Commission de Vérité et réconciliation et à l'Enquête sur les Femmes et les Filles Autochtones Disparues et Assassinées dans le Cadre de la Formation Médicale sur la Santé Autochtone. (CRPA 1996; CVR 2015 ; FFADA 2019).

Groupe de travail sur l'antiracisme, les politiques, les processus et le soutien à la mise en œuvre

Le groupe de travail du NCIME sur l'antiracisme, les politiques, les processus et le soutien à la mise en œuvre est un collectif de leaders de l'enseignement médical indigène, de la santé publique et des études indigènes. Le groupe de travail est composé de cliniciens, d'universitaires et de membres de la communauté. Le groupe de travail a commencé à se réunir en novembre 2021. La vision du groupe de travail est la suivante. Des soins de santé et une formation médicale au Canada exempts de tout racisme anti-indigène. La mission du groupe de travail est de soutenir le développement et la mise en œuvre de politiques et de processus antiracistes spécifiques aux peuples autochtones dans le contexte de l'enseignement médical.

Paysage politique actuel

Les institutions médicales ont la possibilité de lutter contre le racisme anti-indigène par le biais de divers mécanismes, notamment des politiques d'admission équitables, des réglementations sur les progrès, des politiques de professionnalisme, le développement de programmes d'études, des approches d'évaluation et des stratégies de recrutement et de fidélisation. La plupart des établissements ont des politiques en matière de droits de l'homme, de discrimination ou de harcèlement qui interdisent la discrimination fondée sur la race, mais ces cadres ne définissent pas le racisme de manière significative

(École de Médecine du Nord de l'Ontario 2019 ; Université de Calgary 2016 ; Université McMaster 2022). Les politiques et procédures antiracistes visant explicitement le racisme anti-indigène ne sont pas la norme dans les facultés de médecine Canadiennes (Faculté Rady des Sciences de la Santé 2020). Ainsi, le racisme anti-autochtone n'a pas été abordé de manière significative. Il est essentiel d'adopter des politiques qui mettent l'accent sur le racisme anti-autochtone et font de la décolonisation une priorité institutionnelle. Dans l'intervalle, les facultés de médecine Canadiennes doivent réévaluer les tensions existantes entre la politique institutionnelle relative à la discrimination raciale et les différences de pouvoir inexprimées au sein de ces institutions (Sukhera et al. 2022).

Principes clés

Droits des Autochtones

Les droits des Autochtones sont protégés et affirmés par la constitution. Les titulaires de droits concernés doivent être identifiés et centrés dans toute politique ou procédure de lutte contre le racisme. Les peuples autochtones du Canada ont des droits inhérents qui datent d'avant la confédération. Ces droits découlent du lien intime avec la terre et de la responsabilité à son égard.

Souveraineté et autodétermination

Les peuples autochtones doivent être positionnés, dotés de ressources et habilités à guider le travail de lutte contre le racisme, mais les institutions sont en fin de compte responsables de la mise en œuvre des politiques de lutte contre le racisme. Les politiques de lutte contre le racisme doivent préciser comment les institutions restent responsables devant les détenteurs de droits autochtones identifiés.

Diversité et intersectionnalité

Les identités autochtones diverses et croisées doivent être reconnues, respectées et célébrées. Toute politique doit refléter la diversité des identités indigènes, ce qui inclut les expériences d'oppression et de privilège. Ces identités croisées peuvent remettre en question les conceptions courantes du racisme et la manière dont il est identifié et traité. Les politiques de lutte contre le racisme doivent être conçues de manière à prendre en compte les multiples formes d'oppression et de discrimination à différents niveaux (Nixon 2019).

Épistémologie autochtone

La manière dont les peuples autochtones parviennent à connaître leur épistémologie doit être comprise, respectée et considérée comme égale à celle de leurs homologues occidentaux. Pendant des siècles, les formes de connaissance et les méthodes d'enquête occidentales ont soutenu que le savoir indigène n'était pas empirique et était de nature religieuse, s'imposant ainsi comme des supérieurs intellectuels (Lavalee & Clearsky 2006). Les politiques institutionnelles actuelles créent souvent des obstacles ou des restrictions qui réduisent la possibilité pour les étudiants ou les enseignants autochtones de travailler ou d'apprendre d'une manière qui honore et respecte les épistémologies autochtones. Pour y remédier, les politiques de lutte contre le racisme doivent inclure des solutions visant à corriger les préjudices causés par la supériorité scientifique de l'Occident.

Approches fondées sur les points forts

Les peuples indigènes ont longtemps été présentés comme un modèle déficitaire. Les contributions, les réussites et les atouts des peuples autochtones sont nombreux, et méritent d'être soulignés et célébrés tout au long de l'histoire et jusqu'à aujourd'hui. Les politiques de lutte contre le racisme doivent être rédigées en tenant compte des points forts.

Thèmes clés et éléments essentiels

Compréhension commune reconnaissance

Les politiques de lutte contre le racisme doivent reconnaître l'existence d'un racisme anti-autochtone au sein de la société, des systèmes de santé et des écoles de médecine au Canada. Politique doit situer la colonisation comme fondement du racisme au Canada. Ces institutions doivent également reconnaître les effets persistants du colonialisme sur la santé des peuples autochtones. Par le biais de ces politiques, les écoles de médecine doivent identifier et reconnaître les différentes façons dont la profession médicale soutient et perpétue les systèmes d'oppression raciale.

Il est essentiel que l'enseignement médical et les soins de santé mettent l'accent sur la formation concernant l'impact historique du racisme anti-indigène et de la colonisation sur les peuples indigènes. Cela devrait inclure une évaluation critique de la façon dont la racialisation des peuples indigènes par les colons a opéré au sein de la profession médicale et de l'enseignement médical. Par la suite, une formation devrait être offerte pour enseigner aux professionnels de la santé émergents et actuels les déterminants sociaux et structurels de la santé qui ont un impact sur les peuples autochtones, la différence entre les différentes manifestations de racisme à diverses échelles, et mettre l'accent sur les évaluations individuelles et institutionnelles du travail qui a tenté de s'attaquer au racisme anti-autochtone pour déterminer s'il répond aux besoins des peuples autochtones en temps réel (Sotto-Santiago et al. 2022).

Plus important encore, s'il est important de reconnaître les préjudices subis par les peuples autochtones en raison du colonialisme au Canada, il incombe à ceux qui travaillent et se forment au sein du système de santé et des écoles de médecine de prendre des mesures pour s'éloigner des cadres centrés sur les préjudices qui réinscrivent les peuples autochtones comme des victimes unidimensionnelles et passives (Kennedy et al. 2022). Parallèlement aux enseignements qui traitent des préjudices historiques et intergénérationnels

subis par les peuples autochtones, il convient de nous enseigner la brillance, l'ingéniosité, l'excellence et la résilience des peuples, des cultures et des modes de vie autochtones. Ce contenu devrait être enseigné par des enseignants, des professionnels et des membres de la communauté autochtones afin de garantir le respect de l'autodétermination. Les peuples autochtones constituent des nations souveraines et résistent à l'intrusion coloniale et à l'asservissement de multiples façons depuis des siècles. Pour mettre en œuvre ces changements, il est fortement recommandé que les facultés de médecine et les établissements de santé commencent à établir des relations et à travailler avec les enseignants, les professionnels et les membres de la communauté indigènes qui peuvent aider à guider ce travail (Crowshoe et al. 2021).

Définitions

Le racisme anti-indigène est une forme de discrimination raciale spécifique aux peuples autochtones. Le racisme anti-indigène est généralement enseigné, coaché, et renforcées dans l'éducation, la formation et les établissements de soins de santé. La perpétuation du racisme anti-indigène dépend fortement de la complicité des non-indigènes avec la normalisation des stéréotypes et des croyances désobligeantes à l'égard des peuples indigènes, même si cela va à l'encontre des codes de conduite éthiques. En fait, ce sont les croyances négatives et méprisantes sur les peuples indigènes, apprises et naturalisées, qui sont transmises par l'éducation médicale, l'internat, la formation, l'autorisation d'exercer et la pratique quotidienne, qui renforcent et socialisent les praticiens non indigènes dans la culture de la supériorité et du pouvoir structurel des blancs.

Les politiques de lutte contre le racisme doivent remettre en question la supériorité blanche qui est ancrée dans les perspectives anti-indigènes au niveau individuel et développer d'autres politiques qui s'attaquent au pouvoir structurel qui permet et codifie la culture invisible du racisme anti-indigène qui

persiste à tous les niveaux de la médecine. Ces politiques devraient être explicites sur les différentes formes de racisme anti-indigène et chercher à les combattre, y compris le racisme systémique, le racisme structurel, le racisme institutionnel, le racisme épistémique et le racisme médiatisé par l'individu. Ces politiques doivent fournir une définition et des exemples pertinents de l'antiracisme et du racisme anti-indigène.

Collecte, gouvernance et partage des données

Les politiques de lutte contre le racisme doivent imposer la collecte et le partage transparents des données relatives aux intersections entre la race, les dépenses, les admissions, le recrutement, la rétention, les résultats scolaires et l'obtention d'un diplôme. Des cadres et des accords formels de gouvernance des données décrivent la collecte, l'utilisation et la diffusion de ces informations en toute sécurité. Au minimum, la gouvernance des données indigènes est confiée à des structures de direction indigènes internes ; toutefois, les nations indigènes peuvent assumer ce rôle lorsqu'elles en ont la capacité et l'intérêt.

Formation

Les politiques de lutte contre le racisme doivent prévoir une formation obligatoire régulière pour les personnes qui détiennent un pouvoir structurel au sein d'une institution. Dans le domaine de l'enseignement médical, il s'agit notamment des doyens, des directeurs, des chefs de service, des cadres et des gestionnaires. Les dirigeants ont la responsabilité de donner l'exemple en matière de pratiques antiracistes au sein de leur institution et de la communauté au sens large. Cela est important pour guider le corps enseignant et le personnel et pour établir des relations avec les détenteurs de droits autochtones. Pour soutenir ce travail, il est important de s'appuyer sur les professeurs et les spécialistes existants qui sont actuellement impliqués dans des projets axés sur le colonialisme et le racisme anti-autochtone (Sotto-Santiago et coll. 2022).

La formation de base à la lutte contre le racisme peut être dispensée sous la forme d'un enseignement didactique ou de modules asynchrones ; toutefois, la formation continue obligatoire à la lutte contre le racisme destinée aux dirigeants doit comporter un volet synchrone et interactif dans lequel les dirigeants sont aidés à explorer leur propre rôle dans le maintien des systèmes d'oppression dans un environnement sûr. La formation et l'éducation sur la lutte contre le racisme doivent également être développées et mises en œuvre pour les apprenants, le corps enseignant et le personnel. La forme que prendront ces mesures sera propre à chaque unité et à chaque contexte.

Les concepts explorés au cours de ces sessions peuvent inclure les préjugés, la sécurité culturelle et l'humilité culturelle, l'analyse de la dynamique du pouvoir, la colonisation et son impact sur la santé, la suprématie blanche et la fragilité blanche. Une formation est également nécessaire pour les dirigeants qui disposent de mécanismes politiques pour lutter contre le racisme et veiller à ce que les personnes victimes de discrimination et de harcèlement disposent de processus tenant compte des traumatismes pour signaler les faits et demander une justice réparatrice. Les politiques de lutte contre le racisme exigent une formation longitudinale et complète à la lutte contre le racisme pour tous les apprenants. Ces politiques comprennent un mécanisme permettant d'exempter les populations autochtones de cette formation, sur demande, lorsqu'elle concerne le racisme anti-indigène. En admettant les nombreuses façons dont les étudiants et les individus autochtones sont assaillis par le racisme anti-autochtone au Canada et se le font rappeler, et en reconnaissant leur expérience vécue et leur compréhension du colonialisme et du racisme anti-autochtone, il serait prudent de leur donner la possibilité de renoncer à des environnements d'enseignement et d'apprentissage où les novices en matière de lutte contre le racisme requièrent une attention particulière. Dans de nombreux cas, les étudiants et les professeurs autochtones ont passé beaucoup de temps, tout au long de leur carrière, à être les experts autochtones. Les effets de ce travail culturel, émotionnel et politique peuvent être lourds et

psychologiquement épuisants, et traumatiser de nouveau (Bird 2021). Pour donner un avantage équitable aux étudiants et aux enseignants autochtones, l'élaboration de mécanismes d'exemption fondés sur l'expérience vécue serait un élément essentiel de la politique antiraciste et de la pratique pédagogique tenant compte des traumatismes (Kubasko-Sullivan & Marlatt 2021 ; Kherani & Sharma 2022).

Les politiques de lutte contre le racisme prévoient également une formation pour les peuples autochtones afin qu'ils puissent reconnaître, traiter et signaler les différentes formes de racisme anti-autochtone. Des mécanismes de signalement distincts doivent exister pour le racisme anti-autochtone.

Développement, mise en œuvre et supervision

Autorité décisionnelle

Les politiques et les processus de lutte contre le racisme doivent être élaborés, mis en œuvre et supervisés par un organe décisionnel désigné qui possède une expertise en matière de lutte contre le racisme. L'objectif de chaque université devrait être d'établir un organe décisionnel autochtone centralisé qui guidera et supervisera l'élaboration de politiques antiracistes et l'évaluation des politiques antiracistes et de lutte contre la discrimination raciale existantes dans l'université, en particulier dans les facultés de médecine. Cet organe décisionnel comprend un ou plusieurs représentants de la communauté autochtone, médecins et apprenants en médecine. Lorsque cette capacité n'existe pas, un organe décisionnel apparenté peut être acceptable dans l'intervalle, à condition qu'il dispose des ressources nécessaires pour travailler avec les partenaires et les consultants de la communauté à l'élaboration de politiques et de procédures adaptées au contexte autochtone. L'organe de décision doit disposer d'un budget et de ressources spécifiques pour mener à bien ses travaux. La formulation des politiques doit être transparente quant aux personnes qui détiennent le pouvoir structurel de superviser, de mettre en œuvre et de

prendre des décisions d'adjudication.

Responsabilité sociale

Les politiques et procédures de lutte contre le racisme doivent être réexaminées chaque année et réaffirmées ou modifiées par un organe décisionnel désigné. Cet organisme communique chaque année des données globales aux parties prenantes identifiées au niveau interne, local, régional et national.

Responsabilité fiscale

Les politiques de lutte contre le racisme définissent des processus de budgétisation qui sont contrôlés par les structures de direction autochtones internes. Les processus de budgétisation générale comprennent des rapports internes et externes sur les dépenses consacrées aux programmes indigènes.

Politique d'embauche

La politique de lutte contre le racisme doit définir des pratiques d'embauche stratégiques afin de garantir la représentation des populations autochtones à tous les niveaux de l'institution. La cible doit, au minimum, être représentative de la population autochtone locale. Cette politique doit inclure des critères de promotion qui tiennent compte des divers rôles et travaux que les professeurs et le personnel autochtones occupent au sein de l'institution qui ne sont pas formellement reconnues par les mécanismes de promotion actuels. Un mécanisme devrait être mis en place pour garantir que les professeurs, les administrateurs et le personnel autochtones sont recrutés, promus et poussés dans ces rôles là où ils sont nécessaires. Des objectifs spécifiques devraient être fixés pour répondre à l'exigence d'une représentation autochtone suffisante dans l'ensemble de l'institution, en particulier dans les écoles de médecine (Wilkins, Williams, Kaur & De Baun 2021). En outre, il est important de reconnaître que l'intégration de professeurs, d'administrateurs et de personnel autochtones n'est pas une activité de décolonisation à cocher. Dans de

nombreux cas, les autochtones sont embauchés dans les universités et peu de progrès sont réalisés pour lutter contre le racisme institutionnel (Kuokkanen 2007). Les environnements de travail hostiles et non réceptifs sont préjudiciables aux populations autochtones. Pour soutenir et créer des stratégies antiracistes pleinement réalisées et fonctionnelles au sein de l'université et des écoles de médecine, les dirigeants, les cadres, le corps enseignant, l'administration et le personnel non autochtones doivent procéder à des évaluations critiques et réflexives. Outre les évaluations des politiques et processus existants destinés à lutter contre la discrimination et le racisme au sein de l'institution, il convient d'évaluer les préjugés, le racisme et la discrimination raciale au niveau individuel (Nixon 2019 ; Kowal, Franklin & Paradies 2013 ; Paradies, Franklin & Kowal 2013).

Justice et équité

Mécanismes et processus d'établissement de rapports

Reconnaissant la prévalence du racisme antiindigène, toutes les plaintes pour racisme antiindigène doivent être traitées d'une manière qui respecte la voix du plaignant. Les politiques et procédures de lutte contre le racisme doivent inclure un mécanisme de signalement distinct pour le racisme anti-autochtone. Ce mécanisme peut être incorporé dans les structures de rapport existantes, mais les plaintes pour racisme anti-indigène doivent être composées d'au moins un conseiller indigène ayant une expertise en matière de lutte contre le racisme. Cette personne doit être informée rapidement lorsqu'un cas de racisme anti-indigène est signalé et doit être invitée à participer à toutes les procédures exploratoires, d'enquête, disciplinaires et correctives, à moins qu'il n'existe des circonstances atténuantes. Ils doivent disposer de ressources administratives adéquates pour s'acquitter de ces tâches. Le résultat de toute plainte pertinente doit être communiqué par écrit au conseiller autochtone et au plaignant. Des données globales anonymisées sur l'adoption de politiques antiracistes doivent être publiées chaque année de manière transparente et dans le respect de la vie

privée.

Approches réparatrices

La justice réparatrice, le rétablissement de la paix ou les modes alternatifs de résolution des conflits s'attaquent aux préjudices causés dans le cadre d'une médiation individuelle (Deer 2017). La justice curative autochtone est un processus réparateur et culturellement significatif qui honore les traditions juridiques autochtones (Hewitt 2016).

Ce processus fait généralement appel à un médiateur ou à un facilitateur qui connaît bien le processus de résolution. Dans le contexte du racisme anti-autochtone, le médiateur ou le facilitateur doit maîtriser les pratiques antiracistes. Les processus de réparation cherchent généralement à rétablir l'équilibre dans les relations interpersonnelles en permettant aux plaignants de faire entendre leurs griefs directement par un défendeur. Toutes les parties d'un processus de réparation s'efforcent de faire en sorte que le défendeur soit tenu responsable de ses actes. Cette approche ne peut être utilisée que dans les cas de racisme à médiation individuelle. Les processus de réparation tels que ceux-ci ne sont utiles que si les plaignants sont désireux et capables de participer. Il ne doit pas être obligatoire pour un plaignant de tenter de rétablir l'équilibre dans une relation avec une personne qui a exprimé un racisme anti-autochtone. Lorsqu'un plaignant estime que cette procédure ne contribuerait pas à sa guérison ou que la gravité des allégations justifie une éventuelle action en justice, une autre approche doit être utilisée.

Rémunération

Les personnes à qui l'on demande de participer à des travaux en dehors de leurs fonctions habituelles sont rémunérées en fonction de leur niveau d'expertise et du temps qu'elles consacrent à ces travaux. Cette compensation tient également compte de la charge psychologique qui pèse sur les peuples autochtones lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes de racisme (IPAC 2022).

Des postes de professeurs adjoints peuvent être proposés à ceux qui sont censés partager régulièrement leurs connaissances, mais qui ne sont pas affiliés à l'université.

Environnements d'apprentissage et de travail

Espace physique

L'espace physique est essentiel pour promouvoir un environnement d'apprentissage et de travail sûr. Les politiques de lutte contre le racisme définissent des exigences minimales obligatoires en matière d'espace destiné à l'usage individuel et collectif des populations autochtones. Cette exigence est basée sur l'empreinte physique de l'institution et sur le nombre d'autochtones actuellement inscrits et employés par l'institution. L'espace physique doit comporter des aménagements appropriés pour des cérémonies et des protocoles culturels tels que la purification, le stockage de la médecine traditionnelle et d'autres pratiques cérémonielles familières à la région.

Aînés, gardiens des savoirs et guérisseurs traditionnels

Les politiques de lutte contre le racisme imposent l'accès à des soutiens culturellement pertinents pour les apprenants, le corps professoral et le personnel autochtones. Les soutiens culturels peuvent être des aînés, des gardiens du savoir ou des guérisseurs traditionnels. L'accès à ces soutiens culturels est conforme à l'engagement pris par la Commission Royale sur les Peuples Autochtones, il y a vingt ans, de soutenir et de renouveler les relations avec les communautés indigènes (CRPA 1996). En outre, la création d'espaces qui affirment la culture et l'identité indigènes est une première étape nécessaire pour lutter contre le racisme anti-indigène au sein de l'institution. Un soutien centralisé de la culture et de la communauté autochtones peut également faciliter la consultation, le protocole, l'élaboration des programmes d'études et l'engagement culturel au sein de l'université. "Nous pensons qu'il est essentiel de

diplômer les médecins autochtones - ceux qui défendent leur identité et leur contexte autochtones comme étant importants pour leur professionnalisme" (Anderson DeCoteau, Woods, Lavallee et Cook 2017).

Temps protégé pour les activités culturelles et communautaires

La Loi sur les Indiens de 1884 a rendu illégales de nombreuses pratiques culturelles autochtones (Joseph 2018). La suspension de ces pratiques a contraint de nombreuses personnes à contourner la loi en maintenant le secret sur les protocoles de gouvernance, les pratiques culturelles et la tradition orale. Cette législation est restée en vigueur jusqu'en 1951, date à laquelle la Loi sur les Indiens a été modifiée et l'interdiction du potlach supprimée. En conséquence, de nombreux peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis tentent de se réapproprier leurs enseignements et leurs connaissances culturelles. Cette réalité doit être reconnue et respectée dans le cadre de toute politique de lutte contre le racisme. Les apprenants, le corps enseignant et le personnel indigènes doivent bénéficier d'aménagements pour assister à des événements d'importance culturelle (Kirkness & Barnhardt, 1991). Ces aménagements doivent inclure du temps protégé pour les apprenants et du temps rémunéré pour le corps enseignant et le personnel. Le NCIME recommande une Clause d'Obligation Communautaire, une politique qui aide les apprenants en médecine à obtenir des absences prolongées pour ceux qui doivent rentrer chez eux pour des événements communautaires, des deuils, des cérémonies culturelles, etc. (NCIME 2023). Les activités culturelles et communautaires peuvent inclure des activités terrestres, des cérémonies, des conférences, des rassemblements et des retraites propres aux indigènes.

Conclusion

Le racisme anti-indigène est une forme de discrimination raciale spécifique aux peuples indigènes, souvent renforcée dans les contextes d'enseignement

médical. Les politiques élaborées pour lutter contre le racisme anti-indigène généralisé doivent remettre en question la supériorité blanche et s'attaquer au pouvoir structurel qui perpétue cette culture invisible. La formation des dirigeants et des apprenants est un aspect essentiel de la mise en œuvre efficace d'une politique de lutte contre le racisme qui tient compte des besoins des peuples autochtones. Un organe de décision désigné, doté d'une expertise en matière d'indigénisme et de lutte contre le racisme, devrait élaborer ces politiques. Les politiques de lutte contre le racisme, nouvelles ou révisées, devraient définir des pratiques stratégiques pour embaucher et promouvoir les populations autochtones à tous les niveaux institutionnels afin de garantir leur capacité et leur représentation.

Le Groupe de Travail Antiracisme du NCIME vise à soutenir le développement et la mise en œuvre de politiques et de processus antiracistes spécifiques aux peuples indigènes dans le contexte de l'enseignement médical. Les nouvelles politiques de lutte contre le racisme doivent inclure les droits des autochtones, la souveraineté, la diversité, l'intersectionnalité et les approches fondées sur les points forts. En outre, les processus de traitement des cas de racisme anti-indigène devraient utiliser et incorporer des approches réparatrices fondées sur la culture qui cherchent à remédier aux préjudices perpétrés à l'encontre des individus autochtones. Enfin, l'institution doit s'efforcer de réparer les préjudices subis par les communautés autochtones en devenant un espace accueillant, sûr et respectueux de leur culture. L'inclusion d'un espace cérémoniel sacré et l'accès à un soutien culturel pour les apprenants, le personnel et le corps enseignant indigènes constituent une étape nécessaire pour remédier aux préjudices institutionnels et favoriser la réconciliation.

Glossaire

Racisme anti-autochtone	Le racisme anti-autochtone est une forme de discrimination, de stéréotype, de discrimination ou d'injustice fondée sur la race dont sont victimes les peuples autochtones. Le racisme anti-indigène se fonde et se perpétue sur la croyance erronée que les peuples indigènes, leurs cultures et leurs connaissances sont inférieurs. Le racisme anti-autochtone émerge du colonialisme et de l'héritage des politiques coloniales au Canada.
Lutte contre le racisme	Le processus d'identification, de reconnaissance et d'élimination du racisme systémique en s'attaquant au pouvoir des déséquilibres et préjudices causés aux groupes racialisés.
Préjugé	Favoriser un groupe, une personne ou une chose par rapport au préjudice à un autre groupe, personne ou chose.
Colonialisme	Le colonialisme est un processus historique et continu d'expansion et d'appropriation par les Européens et les Euro-Canadiens des terres et des ressources indigènes afin de supplanter les lois, les normes et les récits étrangers.
Colonisation	La colonisation est le processus par lequel un groupe de personnes s'installe parmi les Peuples Autochtones, leurs terres et leurs ressources

	et affirme leur contrôle.
Humilité culturelle	La pratique de l'autoréflexion sur ses propres privilèges et leur examen dans le contexte du racisme et de la discrimination raciale.
Racisme épistémique	Le positionnement du savoir occidental comme norme supérieure, universelle et objective ; l'utilisation de la science occidentale pour « prouver » l'infériorité raciale.
Équité	Le fait d'être juste ou impartial.
Égalité	Être égal en termes de chances, de statut, de droits et d'opportunités.
Racisme institutionnel	Accès différentiel aux biens, services et opportunités de la société en fonction de la race. Elle est normative, parfois légalisée, et constitue souvent un désavantage hérité. Il est ancré dans nos institutions et se manifeste souvent par l'inaction face aux besoins. Elle se manifeste dans les conditions matérielles et l'accès au pouvoir (Jones 2000).
Intersectionnalité	Fait référence à la manière dont le racisme, la discrimination raciale, le harcèlement et la diffamation sont fréquemment liés/façonnés/éclairés par d'autres éléments tels que le sexe, le genre et la sexualité (RFHS 2020).

Racisme interpersonnel	Racisme qui se produit entre personnes. Les Actions discriminatoires d'un individu d'un groupe dominant à l'égard d'un individu racialisé.
Justice réparatrice	La justice réparatrice réunit les victimes, les délinquants, les membres de la communauté et les prestataires de services professionnels afin d'identifier et de traiter collectivement les préjudices. Les traditions juridiques autochtones et la justice réparatrice sont des concepts distincts (Chartrans & Horn 2016).
Racisme structurel et systémique	Comment la société soutient la discrimination raciale par le biais de systèmes de logement, d'éducation, d'emploi, de finances, de médias, de soins de santé et de justice qui se soutiennent mutuellement. Les modèles observés au niveau structurel ou institutionnel renforcent la discrimination et les préjugés au niveau individuel.
Fragilité blanche	Réactions défensives des Blancs lorsque leur vision du monde, leurs positions ou leurs avantages raciaux sont remis en question. Un stress racial minime devient intolérable et déclenche une série de réactions défensives (larmes, colère, peur ou culpabilité). Ces comportements, à leur tour, ont pour effet de rétablir la supériorité raciale des Blancs (DiAngelo 2011).
Suprématie blanche	La fausse croyance selon laquelle les individus, les institutions, les systèmes et les pratiques culturelles racialisés comme blancs sont intrinsèquement

	supérieurs et devraient par conséquent exclure d'autres groupes racialisés.
--	--

Références

Anderson DeCoteau, M., A. Woods, B. Lavalley, et C. Cook. 2017. "Des environnements d'apprentissage dangereux : Les expériences de racisme des étudiants en médecine indigènes". *Études de Cas de Bonnes Pratiques LIME4* : 18-25.

Anderson, M., L. Crowshoe, L. Diffey, M. Green, D. Kitty, B. Lavalley, K. Saylor et L. Richardson. 2019. "Engagement commun pour l'action en matière de santé autochtone". *Association des Facultés de Médecine du Canada*. Mai 2023. Consulté en novembre 2022. https://www.afmc.ca/wp-content/uploads/2022/10/AFMC_Position_Paper_JCAIH_EN.pdf.

Bird, N. 2021. « The Emotional Labour of Indigenous Post-Secondary Students: A Trauma-informed Autoethnography ». Thèse de baccalauréat, Université de Dalhousie.

Browne, A.J., E. Hill, B. Lavalley, J. Lavoie, et M.J. Logan McCallum. 2017. "Hors de vue : Un résumé des événements qui ont conduit à la mort de Brian Sinclair et de l'enquête qui l'a examinée, ainsi que les recommandations provisoires du groupe de travail sur Brian Sinclair". Groupe de travail de Brian Sinclair. Septembre. Consulté en novembre 2022.

<https://www.dropbox.com/s/wxf3v5uh2pun0pf/Out%20of%20Sight%20Final.pdf?dl=0>.

Chartrans, L., et K. Horn. 2016. "Rapport sur les relations entre la justice réparatrice et les traditions juridiques autochtones au Canada. Ministère de la Justice du Canada. Octobre. Consulté le 15 novembre 2022. [justice.gc.ca/fra/rp-pr/jr/rjilt-jrtja/rjilt-jrtja.pdf](https://www.justice.gc.ca/fra/rp-pr/jr/rjilt-jrtja/rjilt-jrtja.pdf).

Crowshoe, L., A. Sehgal, S. Montesanti, C. Barnabe, A. Kennedy, A. Murry, P. Roach, M. Green, C. Bablitz, E. Tailfeathers, R. Henderson. 2021. « Le Réseau de recherche sur les soins de santé primaires et les politiques autochtones : Guider l'innovation dans les soins de santé primaires auprès des peuples autochtones de l'Alberta. »

Politique de Santé 125 (6) : 725-731.

Deer, S. 2017. « 9. Le problème du rétablissement de la paix : fausses dichotomies et politique de justice réparatrice. » Dans *Le début et la fin du viol : faire face à la violence sexuelle en Amérique autochtone*. Minneapolis : Presses de l'Université du Minnesota.

DiAngelo, R. 2011. « Fragilité blanche. » *Revue internationale de pédagogie critique* 3 (3) : 54-70.

Foucault, M. 2003. *La société doit être défendue : Conférences au Collège de France, 1975-76*. New York: Picador.

Hewitt, J.G. 2016. « Justice réparatrice autochtone : approches, sens et possibilités. » *Journal de droit de l'Université du Nouveau-Brunswick* 67 : 313-335.

Association des Médecins Autochtones du Canada. 2022. "Lignes directrices pour l'engagement des médecins et des apprenants en médecine". Consulté le 15 novembre 2022. ipac-amac.ca/downloads/engagement-guidelines-2.pdf.

Jones, C.P. 2000. « Niveaux de racisme : un cadre théorique et le récit du jardinier. » *Journal américain de santé publique* 90 (8) : 1212-1215.

Joseph, B. 2018. *21 choses que vous ne savez peut-être pas sur la Loi sur les Indiens : Aider les Canadiens à faire de la réconciliation avec les peuples autochtones une réalité*. Port Coquitlam : Presse de relations autochtones.

Kamel, G. 2021. "Rapport d'enquête : Loi relative à l'enquête sur les causes et les circonstances de la mort pour la protection de la vie humaine concernant le décès de Joyce Echaquan 2020-00275". Bureau du coroner Québec. 8 septembre. Consulté en novembre 2022.

https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-06375-40_0021_sans_logo_anglais.pdf.

Kennedy, A., A. Sehgal, J. Szabo, K. McGowan, G. Lindstrom, P. Roach, L. Crowshoe et C. Barnabe. 2022. « Approches autochtones en matière de soins de santé et de formation aux professions de la santé fondées sur les forces autochtones – Reconnaître la valeur des enseignements des aînés. » *Journal d'éducation sanitaire* 81 (4) : 423-438.

Kirkness, V.J., et R. Barnhardt. 1991. « Premières Nations et enseignement supérieur : les quatre R : respect, pertinence, réciprocité, responsabilité. » *Journal de l'éducation des Indiens d'Amérique* 30 (3) : 1-17.

Kowal, E., H. Franklin et Y. Paradies. 2013. « Reflexive Antiracism: A Novel Approach to Diversity Training. » *Ethnies* 13 (3) : 316-337.

Kubasko-Sullivan, D., et R. Marlatt. 2021. « Vers un campus tenant compte des traumatismes : réflexions sur la promotion de la réussite des étudiants grâce au projet d'alphabétisation en traumatologie du San Juan College. » *Journal sur l'accès, la rétention et l'inclusion dans l'enseignement supérieur* 4 (1) : 72-85.

Kuokkanen, R. 2007. Remodeler l'université : responsabilité, épistémèmes autochtones et logique du don. Vancouver: UBC Press.

Lavalée, B. et L. Clearsky. 2006. « De la blessure à la résilience » : une revue critique d'un point de vue autochtone. » *Journal de la santé autochtone* 3, no 1 : 4-6.

Logan McCallum, M.J., et A. Perry. 2018. *Structures de l'indifférence : une vie et une mort autochtones dans une ville canadienne*. Winnipeg, MB: Presses de l'Université du Manitoba.

Université McMaster. 2022. "Politiques, procédures et lignes directrices : Politique en matière de discrimination et de harcèlement". 21 avril. Consulté le 15 novembre 2022. <https://secretariat.mcmaster.ca/app/uploads/Discrimination-and-Harassment-Policy.pdf>.

Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. 2019. « Récupérer le pouvoir et la place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. » Juin. Consulté le 15 novembre 2022. <https://www.mmiwg-ffada.ca/final-report/>.

Nerestant, A. 2021. *Le racisme et les préjugés ont contribué au décès de Joyce Echaquan à l'hôpital, conclut l'enquête du coroner du Québec*. Canadian Broadcasting Corporation. 1er octobre. Consulté le 15 novembre 2022. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/joyce-echaquan-systemic-racism-quebec-government-1.6196038>.

Nixon, S.A. 2019. « The Coin Model of Privilege and Critical Allyship: Implications for Health. » *Santé Publique BMC* 19, no 1637 : 1-13.

École de médecine du Nord de l'Ontario. 2019. "Droits de l'homme, antidiscrimination et harcèlement". 18 septembre. Consulté le 15 novembre 2022.

<https://culture.nosm.ca/wp-content/uploads/2020/06/NOSM-Human-Rights-Anti-Discrim-Policy-2020-1.pdf>.

Page, Julia. « Hospital Orderly, Caught on Video Mocking Joyce Echaquan Before She Died, Tells Inquest She Meant No Harm. » CBC News, 19 mai 2021.

<https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/joyce-echaquan-coroner-inquest-may-19-1.6032387>.

Paradies, Y., H. Franklin et E. Kowal. 2013. « Development of the Reflexive Antiracism Scale— Indigenous. » *Égalité, diversité et inclusion : une revue internationale* 32, no. 4 : 348-373.

Phelan, S., S.E. Burke, B.A. Cunningham, S. Perry, R. Hardeman, J. Dovidio, J. Herrin et coll. 2019. "Les effets du racisme dans la formation médicale sur la décision des étudiants d'exercer dans des communautés mal desservies ou minoritaires. *Médecine Académique* 94 (8) : 1178-1189.

Faculté des sciences de la santé Rady. 2020. "Politique de la Faculté des sciences de la santé de Rady : Disruption de toutes les formes de racisme". 25 août.

Consulté le 15 novembre 2022.

https://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/media/Disruption-of-all-Forms-of-Racism_Policy-approved-August-25-2020.pdf.

Commission royale sur les peuples autochtones. 1996. "Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Bibliothèque et Archives

Canada. Octobre. Consulté en novembre 2022. [https://www.bac-](https://www.bac-lac.gc.ca/fra/discover/aboriginal-heritage/royal-commission-aboriginal-peoples/Pages/final-report.aspx)

[lac.gc.ca/fra/discover/aboriginal-heritage/royal-commission-aboriginal-peoples/Pages/final-report.aspx](https://www.bac-lac.gc.ca/fra/discover/aboriginal-heritage/royal-commission-aboriginal-peoples/Pages/final-report.aspx).

Sotto-Santiago, S. et coll. 2022. « A Framework for Developing Antiracist Medical Educators and Practitioner-Scholars. » *Médecine Académique* 97, no. 1 (janvier) : 41-47.

Sukhera, J., H. Goetz, A. Brown, W. Haddra et S. Razack. 2022. « Freedom from Discrimination or Freedom to Discriminate? Tensions discursives dans les politiques de discrimination dans l'enseignement médical. » *Adv Health Sci Educory Theory Pract* 27 (2) : 387-403.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. 2015. "Honorer la vérité, se réconcilier pour l'avenir : Résumé du rapport final de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada". Consulté le 15 novembre 2022.

https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/01/Executive_Summary_English_Web.pdf.

Turpel-Lafond, M.E. 2020. "Au vu et au su de tous : Lutter contre le racisme et la discrimination à l'égard des populations autochtones dans les pays en développement.

Soins de santé en Colombie-Britannique". Novembre. Consulté le 15 novembre 2022. <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf>.

Assemblée générale des Nations Unies, *Déclaration des Nations unies sur les Droits des Peuples Autochtones : Résolution / Adoptée par l'Assemblée Générale*, 2 octobre 2007, A/RES/61/295, disponible à l'adresse : <https://www.refworld.org/docid/471355a82.html> [consulté le 14 décembre 2022]

Université de Calgary. 2016. "Politique en Matière de Harcèlement " 1er janvier. Consulté le 15 novembre 2022. <https://www.ucalgary.ca/legal-services/sites/default/files/teams/1/Politiques-Harassment- Policy.pdf>.

Wilkins, C.H., M. Williams, K. Kaur et R. De Baun. 2021. « Le parcours de la médecine universitaire vers l'équité raciale doit être ancré dans l'histoire : recommandations pour devenir un centre médical universitaire antiraciste. » *Médecine Académique* 96 (11) : 1507-1512.

Zera-Kherani, I., et M. Sharma. 2022. "Vers une pédagogie tenant compte des traumatismes : une analyse intersectionnelle du proxénétisme dans l'éducation médicale." *Médecine Académique* 97 (9) : 1295-1298

Annexe A : Membres du groupe de travail

Nom	Poste	Poste/Organisation
Mandy Buss, MD, CCFD	Présidente	Présidente de l'Association des médecins autochtones du Canada Professeure adjointe, Responsable des Professeurs de Deuxième et Troisième Cycles - Santé Autochtone, Département de Médecine Familiale, Directeur du Cours d'Education Médicale de Premier Cycle - Santé Autochtone, Université du Manitoba
Brent Young, MD	Co-présidente	Directeur Académique, Santé Indigène Professeur Adjoint, Faculté de Médecine Université de Dalhousie
Levinia Brown	Aînée	Aînée
Nicole Robinson, MA	Membre	Directrice de la santé du Nord et des Autochtones, Excellence en santé Canada
Lisa Bourque Peau d'ours	Membre	Chaire de Recherche en Santé Autochtone des IRSC, Thompson Université de Rivers
Jennifer Adese, Ph. D	Membre	Chaire de recherche du Canada sur les femmes métisses, la politique et l'identité, Université de Toronto à Mississauga
Don Wilson, MD	Membre	Université de Calgary
Javeed Sukhera, MD, Ph. D, FRVPC	Membre	Chaire de Psychiatrie, Institut de la Vie, Chef de Psychiatrie, Hôpital de Hartford Professeur Clinique Associé de Psychiatrie, École de Yale de la médecine

Rebecca Howse, MD, CCFP	Membre	Responsable du Programme d'Etudes sur la Santé Autochtone, Formation Médicale de Premier Cycle de l'Université de la Colombie-Britannique Lutte contre le Racisme, l'Équité, la Diversité et l'Inclusion Co-responsable du Corps Professoral, Formation Médicale Postuniversitaire de l'UBC Médecin de Famille, Centre de Santé Communautaire PCFSA Westshore Médecin Spécialiste des Addictions et Co-responsable du Programme Virtuel de Toxicomanie et de Psychiatrie de la FNHA
Joseph Leblanc, Ph. D.	Membre	Doyen Associé, Équité et Inclusion Professeur Adjoint, Santé Autochtone École de Médecine du Nord de l'Ontario
Saleem Razack, MD	Membre	Professeur de Pédiatrie, Université de la Colombie-Britannique
Lisa Abel	Membre	Ancienne Gestionnaire de Programme, Faculté de Médecine, Université d'Ottawa
Evan Adams	Ancienne Présidente	Médecin Chef Adjointe de la Santé Publique, Bureau du Directeur Général de la Population et de la Santé Publique Direction Générale de la Santé des Premières Nations et des Inuits Services aux Autochtones Canada/Gouvernement du Canada