

NCIME
THE NATIONAL CONSORTIUM
FOR INDIGENOUS MEDICAL EDUCATION



CNFMMSA
LE CONSORTIUM NATIONAL
POUR LA FORMATION MÉDICALE EN SANTÉ AUTOCHTONE

Plans à court et à long terme pour atteindre les masses critiques

2024



Plans à court et à long terme pour atteindre les masses critiques

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

ISBN # ##### #

Auteurs: Alexandra Nychuk*, Janelle Syring*, Roberta Price* & Lisa Richardson

Collaborateurs: Price, R., Syring, J., Paul, K., Chan, T., Hurd, K., Fechtig, L. Abel, L. Barnabe, C. & Richardson, L.

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

Ce produit devrait être cité comme :

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.

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 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, le personnel de CNFMMSA, la présidente et la coprésidente du groupe de travail sur le recrutement et fidélisation des membres du corps professoral d'origine autochtone, sommes responsables de la publication du document intitulé, et la coprésidente du groupe de travail sur le recrutement et fidélisation des membres du corps professoral d'origine autochtone sommes responsables de la publication du document intitulé Programme de formation au leadership des médecins indigènes en début et en milieu de carrière et souhaitons exprimer notre gratitude à tous ceux 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 tenons à remercier 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 des politiques et stratégies en matière de soins de santé, Santé Canada, qui a soutenu 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, aux prestataires de soins de santé et à tous ceux qui s'engagent à lutter contre le racisme anti-autochtone dans les écoles de médecine au Canada. Pussions-nous continuer à travailler ensemble pour un avenir où les peuples autochtones seront respectés, valorisés et traités avec dignité et équité.

Table des matières

Contexte	8
Introduction.....	9
Identité et culture.....	12
Objectifs à court terme (3 à 5 ans).....	13
Objectifs à long terme (5 à 10 ans)	13
Le leadership.....	14
Objectifs à court terme (3 à 5 ans).....	14
Objectifs à long terme (5 à 10 ans)	15
Vision et planification stratégiques.....	15
Objectifs à court terme (3 à 5 ans).....	16
Objectifs à long terme (5 à 10 ans)	16
Bonne gouvernance et gestion.....	17
Objectifs à court terme (3 à 5 ans).....	17
Objectifs à long terme (5 à 10 ans)	18
Responsabilité et gestion.....	19
Objectifs à court terme (3 à 5 ans).....	19
Objectifs à long terme (5 à 10 ans)	20
Évaluation des performances	21
Objectifs à court terme (3 à 5 ans).....	21
Objectifs à long terme (5 à 10 ans)	22

Collaborations, partenariats et relations extérieures.....	23
Objectifs à court terme (3 à 5 ans).....	23
Objectifs à long terme (5 à 10 ans)	23
Références.....	25
Annexe A : Membres du groupe de travail	29

Contexte

En 1993, la Commission Royale sur les Peuples Autochtones a déclaré qu'il était nécessaire de recruter davantage de médecins autochtones au Canada afin d'améliorer les disparités en matière de santé pour les peuples autochtones. Malgré cela, les progrès ont été limités jusqu'à la publication des appels à l'action de la Commission de Vérité et de Réconciliation du Canada (CVR) en 2015, qui a donné lieu à l'élaboration de stratégies (Ward, 2020). Ces approches se sont principalement concentrées sur le processus d'admission sans tenir compte du cycle de vie d'un médecin à long terme, négligeant les expériences des étudiants autochtones à l'école de médecine, le soutien minimal aux apprenants autochtones en résidence, les instructeurs équipés pour enseigner le programme autochtone et la création d'une masse critique de professeurs autochtones (Reily et al., 2023). L'absence d'une approche holistique à multiples facettes pour combler ces lacunes a entraîné une réduction des taux de rétention des étudiants en médecine indigènes et, par conséquent, des futurs professeurs de médecine indigènes potentiels (Arkle, 2015). Il s'agit souvent d'un manque de soutien et de compréhension de la part de l'institution concernant les expériences des apprenants indigènes tout au long de leur parcours dans l'enseignement médical. Cette situation est en grande partie due au manque de représentation des personnes autochtones ou racialisées dans les postes de direction des écoles de médecine, ce qui empêche les institutions de répondre aux questions de justice sociale de manière significative (Kalifa et al., 2022 ; Cukier, 2021 ; Reily et al., 2023).

Une étude réalisée en 2023 a révélé que 10 à 25 % des médecins de l'Alberta ont des préjugés anti-indigènes explicites, soulignant la nécessité d'élaborer des "stratégies dans le cadre de leurs politiques d'admission, d'embauche et de promotion pour reconnaître les médecins ayant des préjugés anti-

indigènes explicites et y remédier" (Roach et al., 2023). Par ailleurs, la population autochtone continue d'être celle qui connaît la plus forte croissance au Canada, avec un taux de croissance près de deux fois supérieur à celui des populations non autochtones (Statistique Canada, 2023). Malgré les efforts déployés pour inclure davantage de programmes d'études spécifiques aux indigènes dans la formation médicale, les étudiants en médecine au Canada doivent encore se sentir préparés à répondre aux besoins de la population indigène (Yeung et al., 2018). Pour que les futurs médecins se sentent correctement préparés à répondre aux besoins croissants des populations indigènes du Canada et à lutter contre le racisme anti-indigène, les facultés de médecine du Canada doivent recruter et maintenir une masse critique de professeurs de médecine indigènes pour contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un programme d'enseignement antiraciste indispensable, ancré dans les modes de connaissance indigènes et visant l'humilité culturelle. Les peuples autochtones sont les mieux placés pour diriger la création, la fourniture et l'évaluation des besoins des peuples autochtones, en plus d'offrir un soutien et de fournir des recommandations stratégiques pour surmonter les obstacles dans l'enseignement médical (Cukier, 2021). Afin d'atteindre et de maintenir une masse critique de professeurs de médecine indigènes, le groupe de travail du NCIME sur le recrutement et la rétention des professeurs indigènes a dressé une liste d'objectifs à court et à long terme qui serviront de points de référence aux administrations des facultés de médecine.

Introduction

De nombreuses facultés de médecine ont entamé le processus de création de postes de direction et d'administration pour mener des initiatives indigènes en réponse aux appels à l'Action de la Commission Vérité et Réconciliation. En

raison du petit nombre de médecins indigènes travaillant au Canada, le recensement de 2016 suggère que les médecins indigènes représentent moins de 1 % des médecins exerçant au Canada (Statistique Canada, 2016 ; Dhont et al., 2022) ; de nombreux médecins en début de carrière ont été chargés de diriger ces portefeuilles (Povery et al., 2021). L'inadéquation des possibilités de développement du leadership aux réalités uniques des peuples autochtones travaillant en médecine universitaire a contribué à la diminution de la rétention et à l'augmentation des taux d'épuisement professionnel des médecins et des professeurs autochtones qui effectuent ce travail (Reily et al., 2023). Pour remédier à cette situation, le groupe de travail de NCIME sur le recrutement et le maintien en poste des médecins indigènes a mis au point un programme de leadership pour les médecins en début ou en milieu de carrière, afin de fournir aux nouveaux responsables de l'enseignement médical indigène les outils nécessaires pour naviguer dans les espaces de la médecine universitaire.

Pour recruter des personnes autochtones dans le leadership de l'enseignement médical en ligne, il faut comprendre qu'il s'agit d'un investissement à long terme qui nécessite un parrainage important (Ayyala et al., 2019) ancré dans la relationnalité (Reily et al., 2023). Cela signifie également qu'il faut reconnaître que les peuples autochtones ont un lien unique avec les lieux, en particulier leurs territoires traditionnels ou ceux avec lesquels ils ont tissé des liens malgré la dislocation. Par conséquent, les établissements universitaires doivent reconnaître et refléter dans leurs politiques et procédures les relations distinctes qu'entretiennent les autochtones avec les lieux.

Pour que les facultés de médecine atteignent et conservent une masse critique de Facultés Médicales Indigènes (médecins et non cliniques), il ne

suffira pas d'augmenter le nombre de Peuples indigènes, mais il faudra aussi des investissements critiques pour soutenir la réalisation des objectifs à court terme (3--5 ans), à long terme (5--10 ans) (Gaudy & Lorenz, 2018 ; Louie, 2019). Bien que les objectifs décrits dans le présent document concernent les facultés de médecine, ils contribuent aux plans stratégiques plus vastes décrits dans le rapport annuel de la Commission européenne. "Groupe de Travail sur le Recrutement et le Maintien des Enseignants Autochtones : Stratégie pour promouvoir l'adoption du programme de leadership". Pour que la faculté de médecine atteigne ces objectifs, elle devra faire l'objet d'un investissement longitudinal :

- Un budget dédié aux autochtones, composé d'un financement de base et d'un budget opérationnel autodéterminé et supervisé par les dirigeants autochtones, devrait être consacré aux initiatives autochtones afin d'en assurer la durabilité et la croissance.
- Un examen complet des politiques de ressources humaines du corps médical et du personnel.
- Un engagement de la part de chaque école de médecine pour les recrutements de la cohorte indigène.
- Un engagement de la part de chaque école de médecine en faveur de la sécurité culturelle des indigènes afin de contribuer au recrutement et à la fidélisation du corps enseignant et du personnel indigènes.

Bien que ce document soit destiné à la faculté de médecine (clinique et non clinique), le groupe de travail sur le recrutement et la rétention des professeurs indigènes invite également les institutions à intégrer ces objectifs pour le personnel indigène senior dans des rôles de direction. Le personnel indigène est essentiel pour faire avancer les initiatives indigènes au sein de l'écosystème

de l'enseignement médical, en soutenant les apprenants indigènes, le corps enseignant et l'ensemble de la faculté de médecine.

Ce document utilise un cadre de pratiques sages qui va à l'encontre du concept de "meilleures pratiques" de la culture dominante, souvent utilisé en référence à des approches procédurales efficaces. Les universitaires autochtones Brain Calliou (Première Nation de Sucker Lake) et Cynthia Wesley-Esquimaux (Chippewa of Georgina Island First Nations) ne sont pas d'accord avec cette philosophie, car elle favorise l'universalité (c.-à-d. le positivisme), ce qui va à l'encontre du besoin d'expériences et d'approches diverses dans le développement du leadership (2010). Le contenu de ce document est guidé par les sept éléments de pratique éclairée suggérés par Calliou et Wesley-Esquimaux pour décrire les objectifs à court et à long terme nécessaires pour atteindre une masse critique de professeurs autochtones et pour mettre en œuvre le programme de développement du leadership autochtone en début de carrière (Voyageur et al., 2015).

Identité et culture

L'identité et la culture jouent toutes deux un rôle essentiel dans le leadership, notamment dans la manière dont les dirigeants se perçoivent et se définissent (de Santibañes et al., 2023). D'un point de vue autochtone, l'identité nécessite également un lien avec les valeurs traditionnelles, la terre et la communauté (de Santibañes et al., 2023). Afin de maintenir ces liens traditionnels et ces relations avec leur culture et leur identité, les peuples indigènes assisteront à des événements culturels et à des cérémonies qui sont considérés comme ne faisant pas partie de leur rôle professionnel. En outre, si les établissements offrent aux étudiants un soutien de type Elder et Knowledge Keeper, ce soutien n'est souvent pas étendu au personnel de soutien et au corps

enseignant. Comme le suggère Littlebear (2000), les établissements d'enseignement supérieur, et en l'occurrence les écoles de médecine, qui ont embauché une personne en raison de son identité indigène doivent veiller à ce que leur responsabilité culturelle soit prise en compte dans leurs accords (ACPPU, 2023). Ces dernières années, plusieurs universitaires de renom au Canada se sont souvent identifiés frauduleusement comme autochtones, ce qui a incité les facultés médicales et les établissements universitaires à mettre en place des processus de prévention de l'usurpation d'identité autochtone.

Objectifs à court terme (3 à 5 ans)

Toutes les facultés de médecine ont mis en place une politique permettant au corps professoral autochtone d'observer et de participer aux événements et cérémonies culturelles.

Chaque faculté de médecine élabore un plan de mise en œuvre en consultation avec les communautés indigènes locales sur une politique d'identité indigène pour les facultés de médecine indigènes.

Chaque faculté de médecine veillera à ce que tous les membres de la faculté de médecine indigène aient accès à des aînés et à des gardiens du savoir pour favoriser leur bien-être, en plus de veiller à ce que tous les membres de la faculté de médecine indigène aient accès à des aînés et à des gardiens du savoir pour favoriser leur bien-être et leur travail.

Chaque faculté de médecine élaborera des politiques visant à reconnaître la nécessité pour le personnel médical indigène de prendre soin de lui-même en tenant compte des effets de la taxe sur les minorités.

Objectifs à long terme (5 à 10 ans)

Chaque faculté de médecine reconnaîtra que le fait de se rendre dans les territoires traditionnels, les eaux et les communautés et de participer aux cérémonies est un aspect essentiel du développement professionnel et du bien-être des professeurs autochtones (cliniques et non cliniques) dans le cadre de leurs nominations universitaires.

Le leadership

Les populations autochtones occupant des fonctions professorales et administratives se heurtent à des obstacles systémiques car elles manquent souvent de capital culturel, ce qui leur permet de comprendre les normes et systèmes implicites qui déterminent leur réussite au sein de l'institution (de Santibañes et al., 2023). En outre, leur rôle leur demande de pratiquer un "leadership courageux" pour provoquer un changement culturel et systémique (Calliou & Wesley-Esquimaux, 2010, p.47), ce qui contribue à l'importante taxe sur les minorités à laquelle les indigènes et autres personnes structurellement opprimées doivent faire face, ce qui conduit souvent à l'épuisement professionnel (Reily et al., 2023). Les institutions réfléchiront à la manière dont elles recruteront, prépareront et offriront des opportunités aux autochtones pour occuper ces postes de direction et les soutiendront lorsqu'ils occuperont ces postes.

Objectifs à court terme (3 à 5 ans)

Chaque faculté de médecine soutiendra financièrement et administrativement un éducateur médical indigène en début ou en milieu de carrière pour qu'il participe au programme de formation des médecins indigènes en début et en milieu de carrière du NCIME (1 par année universitaire).

Chaque école de médecine établira une politique qui prévoit des fonds supplémentaires pour le corps professoral ou les administrateurs médicaux indigènes, afin de leur permettre de participer à des opportunités de développement professionnel de haut niveau, y compris des cours de coaching pour cadres et d'autres cours de leadership.

Toutes les facultés de médecine devraient donner la priorité à la nécessité de faciliter la participation des facultés de médecine et des leaders émergents à des programmes complets de mentorat et de réseau de parrainage tels que celui mené par l'IPAC.

Objectifs à long terme (5 à 10 ans)

Une politique devrait être élaborée pour que le corps enseignant médical obtienne au moins 50 unités de formation médicale continue (Mainpro + ou Maintenance de la Certification [MOC]) sur un sujet relatif à la médecine antiraciste et anti-oppressive par cycle (5-5 ans).

Vision et planification stratégiques

L'un des facteurs clés des changements de systèmes est l'élaboration d'une vision et d'une planification stratégiques à travers ces objectifs, qui guident le processus. Chaque institution aura la possibilité d'inspirer et de motiver le changement (Calliou & Wesley-Esquimaux, 2010). L'élaboration de plans stratégiques globaux permet d'éclairer la prise de décision, de créer des environnements dans lesquels les apprenants indigènes, les enseignants et le grand public peuvent s'intégrer et s'intégrer dans les systèmes. Chaque institution aura la possibilité d'inspirer et de motiver le changement (Calliou & Wesley-Esquimaux, 2010). L'élaboration de plans stratégiques globaux éclaire la prise de décision et permet de créer des environnements dans lesquels les

apprenants, les enseignants et le personnel autochtones se sentent en sécurité.

Objectifs à court terme (3 à 5 ans)

Chaque école de médecine mettra en œuvre la boîte à outils d'admission et de transmission du NCIME.

Chaque faculté de médecine aura élaboré un plan stratégique mettant en œuvre les recommandations du NCIME, les recommandations de la Commission royale des peuples autochtones, les appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada et les appels à la Justice de la Commission Nationale d'Enquête MMIGW2S. Le plan stratégique est élaboré conjointement par les membres indigènes et non indigènes du corps enseignant, la direction de la faculté de médecine et les communautés indigènes locales desservies par la faculté de médecine. Il doit être revu et mis à jour tous les cinq ans.

Chaque faculté de médecine s'assure qu'un financement de base est en place pour permettre aux éducateurs médicaux indigènes en début et en milieu de carrière de participer chaque année au programme de leadership des médecins indigènes en début et en milieu de carrière du NCIME.

Objectifs à long terme (5 à 10 ans)

Chaque école de médecine élaborera des stratégies globales qui commenceront avant les études de premier cycle, y compris des programmes d'orientation (sessions éducatives et ateliers) pour les jeunes indigènes des écoles secondaires et intermédiaires qui les inciteront à envisager une carrière dans l'enseignement de la médecine. Cela inclut le développement d'une évaluation itérative et continue des parcours et de leur succès.

Chaque école de médecine offre des bourses et des possibilités de financement aux étudiants indigènes qui poursuivent des études de médecine afin de développer et d'améliorer leurs connaissances et leur pratique de la médecine universitaire, en proposant des incitations financières spécifiquement destinées aux apprenants indigènes intéressés par les études de médecine afin de les soutenir dans leur parcours universitaire.

Bonne gouvernance et gestion

Le maintien des cadres supérieurs autochtones dans les établissements d'enseignement reste un obstacle, souvent en raison des exigences accrues imposées aux personnes susmentionnées pour conduire un changement systémique avec des ressources limitées (Povey et al., 2021 ; Cukier et al., 2021). En outre, les peuples autochtones et les groupes structurellement exclus qui effectuent ce travail se heurtent souvent à des écarts de rémunération considérables par rapport à leurs homologues non autochtones (Cukier et al., 2021). Cela est particulièrement vrai pour le personnel indigène qui joue un rôle de soutien et dont le travail n'est pas suffisamment reconnu, ce qui entraîne une augmentation des taux d'épuisement professionnel et une diminution de la rétention des personnes chargées d'aider les étudiants en médecine et les professeurs indigènes. Pour y remédier, les institutions sont appelées à faire preuve d'ouverture et de transparence en ce qui concerne leurs processus décisionnels, l'affectation des ressources et les résultats obtenus.

Objectifs à court terme (3 à 5 ans)

- Chaque école de médecine veillera à ce que la prise de décision concernant les initiatives autochtones, de décolonisation ou de

racisme/antiracisme soit menée dans la transparence et le respect de la procédure, en respectant le consentement libre, éclairé et préalable (CLIP), avec une représentation du personnel, des étudiants et des membres de la communauté autochtones.

- Chaque école de médecine s'engage à consacrer au moins 5 % (davantage peut être nécessaire en raison de l'absence d'infrastructure existante) de son financement de base annuel consacré au corps professoral (à l'exclusion de tout financement spécifique aux autochtones) à l'embauche de professeurs autochtones ; cela comprend l'embauche de cohortes, etc.
- Chaque faculté de médecine veillera à ce que, lors du recrutement de facultés ou de cadres indigènes, le nouvel embauché soit mis en relation, de manière formelle et informelle, avec une personne qui sera son parrain et son formellement et informellement, avec une personne qui sera son parrain et son champion, l'aidant à naviguer dans l'institution et à défendre sa cause sur le plan administratif. Des attentes spécifiques doivent être définies pour cette relation de mentorat, avec un retour d'information régulier de la part du nouvel employé concernant son mentorat et le programme.
- Chaque école de médecine soutiendra les nominations de professeurs indigènes et consacra du temps protégé pour atteindre les objectifs prévus pour l'année universitaire afin de parvenir à la promotion et à la titularisation.
- Chaque école de médecine développera un soutien spécifique et adapté pour les facultés indigènes nouvellement intégrées à leurs systèmes afin de s'assurer qu'elles bénéficient d'un accompagnement adéquat en ce qui concerne les politiques, processus et procédures clés.

Objectifs à long terme (5 à 10 ans)

- Si un candidat indigène se voit offrir un poste de doctorant permanent avant d'avoir obtenu son diplôme, l'institution lui accordera au moins une année supplémentaire ou, selon les négociations, lui permettra de satisfaire aux critères de titularisation.

Responsabilité et gestion

Les écoles de médecine sont responsables de la création et du maintien d'une culture anti-oppressive, inclusive et sûre pour le corps enseignant, le personnel et les étudiants autochtones. Les pratiques actuelles en matière de ressources humaines et d'évaluation peuvent parfois constituer des obstacles en ne reconnaissant pas les compétences ou les besoins spécifiques des facultés et du personnel indigènes. Elle peut avoir pour effet d'empêcher les peuples indigènes occupant des postes de direction de continuer à subir des inégalités en matière de rémunération et d'être exposés à des environnements hostiles (Povey et al., 2021). Les facultés de médecine sont appelées à s'assurer qu'elles créent des processus qui offrent une autonomie aux facultés autochtones, reconnaissent la diversité des compétences et créent des environnements sûrs.

Objectifs à court terme (3 à 5 ans)

- Chaque école de médecine mettra en place des comités de recrutement indigènes qui incluront le corps professoral, la communauté, le personnel et les étudiants indigènes dans le processus, avec une approbation finale conjointe par le président et le comité de recrutement indigène.
- Chaque faculté de médecine élaborera des politiques pour s'assurer que les forfaits de financement offerts aux professeurs de médecine autochtones sont clairs et transparents et qu'ils sont proportionnels aux

autres rôles de direction afin de reconnaître la valeur que ces membres apportent à l'établissement (ACPPU, 2023).

- Chaque école de médecine élaborera une politique de ressources humaines qui reconnaîtra l'expérience et le savoir indigènes, ce qui inclut, sans s'y limiter, (le développement et le partage du savoir et des langues indigènes, l'engagement dans des lieux de recherche et de publication culturellement appropriés, le service communautaire et toute autre considération pertinente, y compris les expériences vécues au sein des communautés indigènes) comme une accréditation ou une expertise particulière qui nécessite d'être rémunérée et reconnue rémunération et reconnaissance.
- Chaque faculté de médecine s'engagera à ce que tous les membres du corps enseignant et du personnel suivent une formation sur les comportements d'évitement.

Objectifs à long terme (5 à 10 ans)

Chaque école de médecine mettra en place un mécanisme de signalement par un tiers des comportements racistes ou dangereux de la part du corps enseignant, des étudiants ou du personnel au sein de leur établissement respectif. Une attention particulière doit être accordée pour s'assurer que toute partie impliquée dans un incident ne possède pas le pouvoir administratif de déterminer les conséquences d'un signalement (où les parties auront moins de chance de subir des représailles). Il convient en outre de veiller à ce qu'il existe des mécanismes garantissant que les personnes impliquées dans le processus de signalement puissent également être signalées. La création de ce processus devrait inclure des étudiants indigènes, des membres des bureaux d'initiatives indigènes (IIO), des aînés et des professeurs indigènes. Chaque faculté de médecine évaluera, élaborera des

stratégies et mettra en œuvre des politiques de ressources humaines décrites dans les objectifs à court et à long terme pour l'ensemble du personnel indigène travaillant dans les facultés de médecine.

Évaluation des performances

L'évaluation de l'efficacité des initiatives est essentielle à la pratique de la responsabilité et de la gestion (Calliou & Cynthia Wesley-Esquimaux, 2010). Les écoles de médecine doivent donc non seulement évaluer leurs initiatives indigènes, mais aussi le faire en utilisant des méthodes et des méthodologies indigènes. En outre, une attention particulière doit être accordée au processus d'évaluation actuel pour la titularisation et la promotion des professeurs autochtones (Reily et al., 2023). Il s'agit notamment du contenu que les professeurs indigènes sont tenus d'enseigner et qui est souvent mal évalué par les étudiants en raison de sa nature jugée inconfortable. Les processus actuels doivent prendre en compte les différentes exigences des peuples indigènes en matière d'éducation latérale des collègues, de maintien des relations communautaires et de soutien aux apprenants, en réduisant ce que les normes d'évaluation eurocentriques définiraient comme productif.

Objectifs à court terme (3 à 5 ans)

- Chaque faculté de médecine développera une politique pour les critères de promotion de la faculté de médecine indigène qui prendra en compte le temps et les ressources supplémentaires nécessaires pour s'engager dans le travail communautaire, la recherche et le service de manière appropriée.
- Chaque faculté de médecine développera des politiques et des parcours avec des indicateurs qui prennent en compte le travail émotionnel, y compris le temps et les ressources pour les facultés de médecine

universitaires indigènes pour s'engager dans des rôles de service supplémentaires tels que le mentorat, le soutien et le recrutement d'étudiants, de personnel et de facultés indigènes pour la titularisation et la promotion.

- Chaque institution développera une politique qui reconnaîtra les revues autochtones avec la même rigueur que celles dont les facteurs d'impact sont plus élevés. Si ce n'est pas le cas, l'épistémologie occidentale reste prioritaire par rapport aux modes de connaissance, d'action et d'existence des autochtones. Un exemple de recommandations politiques peut être trouvé dans le DORA (DORA, 2023) qui continuera à donner la priorité à l'épistémologie occidentale sur les manières indigènes de savoir, de faire ou d'être. Le DORA (DORA, 2023) fournit un exemple de recommandations politiques.
- Chaque faculté de médecine élaborera des politiques et des procédures d'appel tenant compte de la nature du contenu du cours dans le cadre du processus d'évaluation du corps enseignant, en veillant à ce que les cours portant sur des sujets sensibles ou gênants (par exemple, l'antiracisme, la colonisation, etc.) ne puissent pas s'appuyer uniquement sur les évaluations des étudiants.

Objectifs à long terme (5 à 10 ans)

- Chaque école de médecine élaborera un critère d'évaluation complet qui inclura les taux de rétention des facultés, des étudiants et du personnel indigènes et les expériences utilisant des méthodes et des méthodologies indigènes.
- Chaque école de médecine reprendra les critères créés par le NCIME, la Commission de Vérité et de Réconciliation du Canada, l'UNDRIP, la future législation contre le racisme autochtone et l'Enquête Nationale

sur les Femmes et les Filles Autochtones Disparues et Assassinées, et les intégrera dans ses plans de mise en œuvre existants et sera tenue de communiquer les résultats au NCIME dans le cadre de son processus d'accréditation.

Collaborations, partenariats et relations extérieures

L'engagement de la communauté autochtone est essentiel pour retenir efficacement les autochtones dans les postes de professeurs de médecine. Malgré cela, le corps professoral médical autochtone continue de porter ce fardeau pour les institutions. Les institutions s'efforceront d'établir des relations avec les communautés indigènes locales afin de s'engager dans ce travail de manière appropriée. L'identification et la promotion du leadership commencent très tôt dans la vie de cette personne, souvent au sein de sa communauté.

Objectifs à court terme (3 à 5 ans)

- Chaque institution mettra en œuvre des stratégies de recrutement qui ciblent spécifiquement les enseignants en médecine indigènes, telles que des offres d'emploi dans les communautés et les réseaux indigènes.
- Chaque institution établira des partenariats stratégiques avec les organisations et les communautés de santé indigènes afin de recruter des éducateurs potentiels.

Objectifs à long terme (5 à 10 ans)

- Chaque établissement veillera à s'engager activement auprès des communautés indigènes locales afin d'établir des relations au-delà de celles qui ont été nouées et entretenues par l'intermédiaire des facultés indigènes.

- Chaque institution collaborera avec les organisations de santé et les communautés indigènes pour recruter des éducateurs potentiels.

Références

Ayyala, M. S., Skarupski, K., Bodurtha, J. N., González-Fernández, M., Ishii, L. E., Fivush, B., & Levine, R. B. (2019). "Le mentorat ne suffit pas : Exploration du parrainage et de son rôle dans l'avancement de la carrière en médecine universitaire". *Médecine académique*,94(1) ;, 94-100.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002398>

Association Canadienne des Professeurs d'Université (ACPPU). (2021). L'Indigénisation de l'Académie : Déclaration de Principe de l'ACPPU. Consulté le 11 décembre 2023, à l'adresse suivante : <https://www.caut.ca/about-us/caut-policy/lists/caut-policy-statements/indigenizing-the-academy>

Cukier, W., Adamu, P., Wall-Andrews, C. et Elmi, M. (2021). Leaders Racialisés à la Tête des Universités Canadiennes ", *Gestion de l'Education, Administration et Leadership*,49(4) ;, 565-583. <https://doi.org/10.1177/17411432211001363>

de Santibañes, M., Ospina, S. M., Lee, S., Santamaria, A., Evans, M. M., Muelas, D. et Guerrero, N. (2023). La Dialectique de la Construction de l'Identité des Dirigeants : Études de Cas de Femmes Dirigeantes Indigènes (Londres). ,EN <https://doi.org/10.1177/17427150231169554>

DHont, T., Stobart, K. et Chatwood, S. (2022). "Briser la Piste dans les Territoires du Nord-Ouest : une Etude Qualitative des Expériences des Peuples Autochtones sur le Chemin pour Devenir Médecin". *Revue Internationale de Santé Circumpolaire*,81(1) ;, 2094532.
<https://doi.org/10.1080/22423982.2022.2094532>

Gaudry, A., & Lorenz, D. (2018). « L'indigénisation comme inclusion, réconciliation et décolonisation : naviguer parmi les différentes visions pour

l'indigénisation de l'académie canadienne. *AlterNative : une revue internationale sur les peuples autochtones*,14(3) ;, 218-227.

<https://doi.org/10.1177/1177180118785382>

Kalifa, A., Okuori, A., Kamdem, O., Abatan, D., Yahya, S., & Brown, A. 2022. "Ce ne devrait pas être notre travail de vous aider à le faire : Exploration des réponses des facultés de médecine du Canada à la lutte contre le racisme anti-noir en 2020. *Journal de l'Association Médicale Canadienne* 194(41) : E1395–E1403.

<https://doi.org/10.1503/cmaj.211746>

Louie, D. (2019). « Aligner le recrutement d'universitaires autochtones par les universités avec les outils utilisés pour évaluer les performances universitaires et la titularisation et la promotion des subventions. » *Revue Canadienne de l'Education*,42(3);, 791-815.

Povey, R., Trudgett, M., Page, S. et Coates, S. K. (2022). "Où nous allons, pas où nous avons été) : Leadership autochtone dans l'enseignement supérieur canadien",*Race, ethnicité et éducation*,25(1);, 38-54.

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

Riley, L., Hulama, K., Ka'eo, H. et Paolo, G. (2023). "Wrangling the Ssystem:How Ttenure llimpactsIndigenous Rresearch,Environment and Planning.",2(1-2);, 38-

55. <https://doi.org/10.1177/26349825221142290>

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

Statistique Canada. Consulté le 5 décembre 2023, à l'adresse suivante :
<https://www.statcan.gc.ca/o1/en/plus/3920-canadas-indigenous-population#>

Statistique Canada. (2016). Classification Nationale des Professions (CNP).
Consulté le 4 octobre 2022 sur le site
<https://www.statcan.gc.ca/en/subjects/standard/noc/2016/indexV1.2>

Voyageur, C. J., Calliou, B., & Brearley, L. (2015). Restaurer le leadership autochtone : pratiques avisées en matière de développement communautaire (Deuxième édition.). Presse du Centre Banff.

Wesley-Esquimaux C, Calliou B. (2010). Meilleures pratiques en matière de développement des communautés autochtones : revue de la littérature et approche des pratiques sages [Internet]. Banff, Alta : The Banff Centre ; 2010.
Disponible sur :

https://www.researchgate.net/profile/Brian_Calliou/publication/259176947_Best_Practices_in_Aboriginal_Community_Development_A_Literature_Review_and_Wise_Practices_Approach/links/0c96052a20ef28dfa1000000/Best-Practices-in-Aboriginal-Community-Développement-Une-revue-de-la-bibliographie-et-des-pratiques-judicieuses-Approche.pdf .

Yeung, S., Bombay, A., Walker, C., Denis, J., Martin, D., Sylvestre, P., & Castleden, H. (2018). « Prédicteurs de l'intérêt des étudiants en médecine pour l'apprentissage en santé et la pratique clinique autochtones : Une étude de cas canadienne ». Formation Médicale BMC,18(1) ;, 307-307.

<https://doi.org/10.1186/s12909-018-1401-1>

Annexe A : Membres du groupe de travail

Nom	Poste	Poste/Organisation
Lisa Richardson, MD, MA, FRCPC	Président e	Médecin membre du personnel, Médecine interne générale, Réseau Universitaire de Santé Doyen Associé, Inclusion et Diversité, Faculté de Médecine Temerty Responsable stratégique de la santé indigène, Hôpital Universitaire des Femmes Chercheuse en éducation, The Wilson Centre Responsable de la santé autochtone au sein du CRMCC
Janelle Syring, MD	Co- président e	CMFC
Roberta Price	Aînée	Aînée, Université de la Colombie- Britannique
Teresa Chan	Membre	Doyen associé du développement professionnel continu, Université McMaster
Chris Andersen	Membre	Professeur et doyen des études autochtones, Université de l'Alberta
Kelle Hurd	Membre	Vice-présidente, Santé autochtone, Université de Calgary
Lindsey Fechtig	Membre	Bureau de la santé indigène, Université de Toronto

Lisa Abel	Ancien membre	Gestionnaire de programme Planification stratégique et mise en œuvre Faculté de Médecine Université d'Ottawa
Cheryl Barnabe	Ancien membre	Chaire de Recherche du Canada en Sciences de la Santé, Université de Calgary