



INTÉGRATION DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES À LA FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE : UNE ANALYSE CONTEXTUELLE

Recherche réalisée par Cathy Fournier, PhD(c), et
Jeanette Smith, MPH

Révisée par Lisa Little, IA, BNSc, MHS, et
Danielle Fréchette, MPA

Janvier 2021

Table des matières

SOMMAIRE	3
<hr/>	
INTRODUCTION	5
Données sur le Web.....	6
Entretiens.....	6
RÉSULTATS.....	8
Résultats de la recherche sur le Web	8
Thèmes abordés.....	10
LIMITES DE L'ANALYSE CONTEXTUELLE	19
DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS	19
ANNEXE A : GUIDE D'ENTRETIEN	21
ANNEXE B : INFORMATEURS CLÉS INTERROGÉS.....	24
ANNEXE C : AUTRES PERSONNES INTERROGÉES	25

Sommaire

Le 26 octobre 2017, dans un effort visant à promouvoir l'équité en santé pour les Autochtones au Canada, le Conseil du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) a approuvé la recommandation qu'a formulée le Comité consultatif sur la santé des Autochtones, c'est-à-dire d'intégrer la santé des Autochtones au contenu obligatoire de la formation médicale postdoctorale, notamment le programme d'études, l'évaluation et l'agrément. Le Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones à la FMPD a été formé pour encadrer l'adoption de cette recommandation. Afin de guider les activités du comité et d'autres éventuels acteurs en formation médicale, le Collège royal a commandé une analyse contextuelle pour déterminer l'état de préparation à l'intégration de la santé des Autochtones aux programmes de formation médicale postdoctorale des 17 facultés de médecine au Canada. Dans le respect du droit à l'autodétermination, cette tâche a été confiée à des consultants autochtones.

Entre juillet et décembre 2019, des recherches en ligne ont d'abord permis d'évaluer les programmes d'études, les évaluations, l'agrément et les initiatives des programmes de FMPD, avant que des entrevues avec des informateurs clés aient lieu. Les doyens associés des 17 programmes canadiens de FMPD ont été invités par courriel à participer à un entretien. En outre, 55 personnes-ressources des programmes canadiens de FMPD, notamment des dirigeants, des conseillers pédagogiques autochtones, des enseignants, des directeurs et des coordonnateurs de programme ainsi que des responsables du contenu de programmes d'études, ont été invitées à participer à des entretiens supplémentaires. Les données ont donc été recueillies dans le cadre des entretiens réalisés auprès de 15 des 17 facultés de médecine représentées par des doyens associés de la FMPD (9 par téléphone et 6 par écrit) et de 12 entretiens supplémentaires.

Malgré la grande importance accordée au programme d'études et aux initiatives sur la santé des Autochtones dans la FMPD, les personnes interrogées ont beaucoup parlé du manque de ressources et des relations avec la communauté. Les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada ont permis de développer le contenu et les programmes actuellement offerts dans de nombreuses universités, mais les répondants ont fait état d'améliorations souhaitables sur le plan des orientations et de la compréhension des pratiques adaptées à la culture et à la réciprocité pour maintenir la responsabilité sociale.

Plusieurs facteurs ont influencé la nature du contenu et les indicateurs de responsabilité sociale, notamment les ressources disponibles (humaines et financières), le lieu géographique et le nombre d'Autochtones visibles dans l'ensemble de la population. Par exemple, l'Université du Manitoba (située à Winnipeg) et l'École de médecine du Nord de l'Ontario (située à North Bay et Sudbury) se trouvent dans des régions où la population autochtone est relativement dense, et à proximité de communautés rurales et éloignées des Premières Nations; les programmes d'études, les programmes et les initiatives sur la santé des Autochtones y sont donc plus nombreux. On a aussi noté un engagement accru et un raffermissement des relations avec les communautés autochtones pour élaborer des initiatives et du contenu dans ces régions. En revanche, dans d'autres régions où les répondants ont signalé une population autochtone peu visible et l'éloignement des réserves autochtones, le contenu pédagogique, les programmes et le dialogue pour raffermir les relations avec les peuples et les communautés autochtones étaient relativement moins évidents.

Un autre élément digne de mention a été observé dans les universités où la FMPD est offerte en français, surtout au Québec. Malgré la proximité des communautés des Premières Nations, ces universités offrent moins de programmes ou d'initiatives sur la santé des Autochtones. Même si l'on reconnaît l'importance d'améliorer les initiatives et la formation sur la santé des Autochtones, il ne s'agit pas d'une priorité à l'heure actuelle. Selon les répondants des écoles francophones, de nombreuses personnes issues des communautés autochtones du Québec ne parlent pas français, et c'est pourquoi elles fréquentent davantage les hôpitaux anglophones de Montréal.

Une analyse thématique a été réalisée à partir des données qualitatives recueillies en ligne des entretiens avec des informateurs clés. Cette analyse a permis de dégager les thèmes suivants : relations avec les communautés autochtones, responsabilité sociale, rôle essentiel de la CVR pour améliorer la santé des Autochtones et les programmes, apprentissage informel, ressources humaines, ressources financières, formation obligatoire et agrément, contraintes structurelles, responsabilité sociale et autodétermination, formation sur la sécurité culturelle, inclusion et réciprocité, environnement d'apprentissage pour les étudiants autochtones, et admissions.

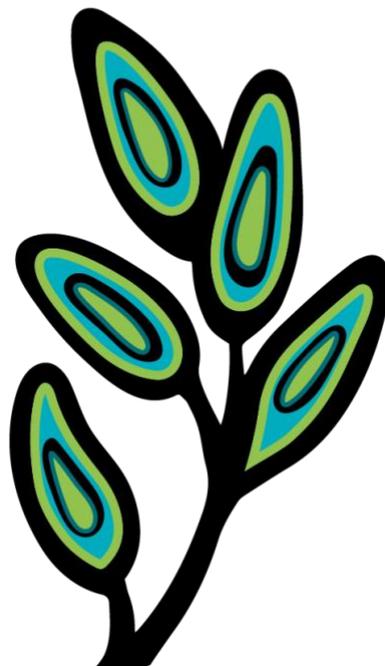
Les résultats de l'analyse contextuelle donnent un aperçu ponctuel de la situation. Malheureusement, la pandémie de COVID-19 a retardé la publication du rapport. Nous reconnaissons qu'il s'agit d'un environnement en constante évolution, et que les programmes de FMPD doivent fréquemment modifier et adapter leur contenu

sur la santé des Autochtones. Le Collège royal a l'intention d'actualiser cette étude à l'avenir.

Introduction

Le 26 octobre 2017, dans un effort visant à promouvoir l'équité en santé pour les Autochtones au Canada, le Conseil du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) a approuvé une recommandation formulée par le Comité consultatif sur la santé des Autochtones, c'est-à-dire d'intégrer la santé des Autochtones au contenu obligatoire de la formation médicale postdoctorale, notamment le programme d'études, l'évaluation et l'agrément. Un Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones à la FMPD a été formé pour encadrer l'adoption de cette recommandation.

Cette analyse contextuelle a été commandée par le Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones à la formation médicale postdoctorale spécialisée afin de déterminer l'état de préparation à l'intégration de la santé des Autochtones aux programmes de formation médicale postdoctorale des 17 facultés de médecine au Canada, conformément à la décision du Collège royal. Dans le respect du droit à l'autodétermination, cette tâche a été confiée à des consultants autochtones. Le comité directeur tient à remercier Cathy Fournier, PhD(c) et Jeanette Smith, MPH.



Méthodologie

Données sur le Web

Entre juillet et décembre 2019, les sites Web publics des 17 facultés de médecine canadiennes (N = 17) ont été dépouillés au moyen de deux groupes de mots-clés incluant entre autres FMPD et Autochtone, et d'une logique booléenne composée de chaînes de recherche ciblant des universités, dans le but de recueillir des données pour alimenter les entretiens. Les experts ont aussi fait le tour des sites Web des programmes de FMPD offerts par les universités pour trouver de l'information sur les programmes formels et informels associés à des stages de résidence propres à la santé des Autochtones, aux communautés autochtones, à la formation des Autochtones ainsi qu'aux populations rurales, éloignées ou mal desservies susceptibles d'être exposées aux populations autochtones. Des mots-clés ont permis d'approfondir les recherches, à partir de la barre de recherche et des liens fournis sur les sites.

Les ressources pédagogiques autochtones offertes en ligne ont été répertoriées afin de documenter et classer les recherches selon l'université, le programme visé, les initiatives présentées sur le site Web, les programmes formels et informels annoncés, les niveaux de formation médicale découlant des recherches structurées et tout autre document connexe trouvé sur le site Web.

Entretiens

Des employés du Collège royal ont d'abord contacté les 17 facultés de médecine, puis une consultante a envoyé un courriel de suivi immédiatement après. D'autres invitations ont été envoyées par courriel (trois tentatives au maximum) sur une période de six à huit semaines. Les employés du Collège royal ont ensuite fait un suivi auprès des trois universités francophones. Les entretiens ont été réalisés par téléphone; les participants qui le souhaitaient pouvaient aussi procéder par courriel. Dans ce cas, les données n'ont pas été recueillies de façon itérative mais plutôt de manière unidimensionnelle. Cependant, lorsqu'on jugeait que la réponse était importante ou nécessitait des précisions, les répondants devaient fournir plus d'information.

La consultante a réalisé des entrevues structurées, après avoir demandé la permission de les enregistrer, puis les entretiens ont été transcrits textuellement (et validés). Une série de questions a été créée en consultation avec le comité

directeur, qui les a aussi approuvées. Les questions portaient sur cinq grands thèmes :

- 1 Formation sur la santé des Autochtones et sécurité culturelle
- 2 Relations avec les peuples et les communautés autochtones
- 3 Environnement d'apprentissage
- 4 Admissions
- 5 Prochaines étapes et facteurs qui entravent ou facilitent la formation sur la santé des Autochtones

(Consulter l'annexe A pour le guide d'entretien intégral)

Les données de l'analyse reposent sur 27 entretiens réalisés dans 15 universités :

- Doyens associés, vice-doyens ou autres membres de la haute direction de la FMPD, N = 15 : 17 établissements contactés et 15 entretiens réalisés (9 par téléphone et 6 par écrit), soit un taux de réponse de 88 %.
- D'autres employés universitaires ciblés comme ayant participé à divers aspects de la formation sur la santé des Autochtones, N = 12 : Douze répondants aux 55 invitations à des entretiens supplémentaires, soit un taux de réponse de 22 %.
- Deux des trois universités francophones ont répondu par écrit.

(Consulter l'annexe B pour consulter la liste des informateurs clés, et l'annexe C pour la liste des autres répondants)

Résultats

Résultats de la recherche sur le Web

Il a fallu beaucoup de temps pour trouver des données au sujet de la formation sur la santé des Autochtones durant la recherche sur le Web. Les sites des universités semblaient accorder la priorité à l'innovation, aux équipements ou aux méthodes d'apprentissage plutôt qu'à l'équité en santé ou à la santé des Autochtones pour faire valoir leurs programmes auprès des futurs stagiaires. Quelque 65 % des écoles (11 sur 17) avaient des liens directs, offraient de l'information sur les programmes en santé des Autochtones ou annonçaient des initiatives d'équité en santé en dehors de la formation médicale prédoctorale. Les sites Web des programmes de FMPD des universités demeurent le meilleur endroit pour trouver du contenu pédagogique informel sur la santé des Autochtones, notamment dans le cadre de stages en médecine de famille ou en formation médicale prédoctorale. Une école indiquait clairement offrir un programme de formation prémédicale aux étudiants autochtones. Par ailleurs, aucune information concernant une formation sur la santé des Autochtones n'est ressortie du dépouillement des sites Web ou des recherches en ligne pour deux des 17 écoles.

La formation sur la santé des Autochtones offerte sur les sites publics portait sur l'engagement auprès des communautés autochtones environnantes, les spécialisations et les cours sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé, et l'absence de données sur les populations autochtones. Cinq des 17 écoles (29 %) qui offrent des programmes de FMPD font état d'un dialogue permanent ou de la responsabilité sociale qui caractérise leurs échanges avec les communautés autochtones locales, les aînés-résidents ou les leaders autochtones pour la création de programmes et d'initiatives autochtones. Il n'a presque pas été question de la participation des aînés ou des leaders autochtones à la FMPD, mais le besoin d'accroître la responsabilité sociale a beaucoup été cité. L'étude a révélé ce qui suit :

- postes de patrons et de conseillers pédagogiques autochtones à pourvoir;
- postes liés à des initiatives autochtones autrefois dotés mais maintenant à pourvoir;
- programmes autochtones mis en pause;
- programmes autochtones aux premières étapes des pourparlers;

- quantité d'information limitée sur les sites Web.

On a signalé un manque de responsabilité sociale puisque seulement 29 % des écoles (5/17) ont mentionné ou révélé des mesures responsables quant aux échanges et à la mobilisation des communautés, à la participation des aînés et aux rôles de leadership.

Environ 82 % des écoles (14/17) semblaient offrir des programmes informels, soit du tutorat et des stages de résidence portant particulièrement sur les services aux communautés autochtones, ou aux régions rurales propices à l'exposition à des membres de communautés autochtones. Dans 35 % des sites Web des écoles (soit 6 écoles), on indiquait des initiatives d'admission à l'intention des étudiants autochtones. À noter qu'une bonne partie de l'information sur le soutien offert aux étudiants autochtones présentée sur les sites Web n'a pu être confirmée durant les entretiens.

Selon les données, bon nombre d'universités accordent une grande importance à la formation sur la santé des Autochtones et aux études autochtones plus générales. Six universités (35 %) mentionnaient sur leur site Web que leurs initiatives découlent de l'initiative visant la santé des Autochtones dirigée conjointement par l'Association des facultés de médecine du Canada ou des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Les six écoles qui tentent d'éliminer les obstacles à l'admission et utilisent les outils visant à répondre aux appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada présentent beaucoup d'information sur leurs initiatives de santé des Autochtones. Les autres écoles (65 %) ne précisent pas la façon dont elles élaborent leurs politiques ou leurs programmes. Par ailleurs, les sites Web et surtout les entretiens révèlent que l'intégration ou l'amélioration du contenu sur la santé des Autochtones et de la formation sur la sécurité culturelle à la FMPD reposent en grande partie sur les appels à l'action de la CVR, étant donné que ces derniers influencent grandement la disponibilité et la durabilité des fonds visant à améliorer le contenu sur la santé des Autochtones en général et que de nombreuses universités y ont donné suite dans le cadre de leur plan stratégique.¹

¹ Par exemple, les documents intitulés Northern Ontario School of Medicine's Response to the Truth and Reconciliation Commission's Calls to Action et Answering the Call Wecheehetowin Final Report of the Steering Committee for the University of Toronto Response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada (en anglais seulement).

Thèmes abordés

RELATIONS AVEC LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

De toute évidence, les répondants étaient conscients du besoin d'établir des liens avec les communautés autochtones. Certaines universités ont entrepris des démarches en ce sens, et six des 15 écoles ont mentionné l'existence d'au moins un partenariat en incluant notamment des témoignages de la participation d'Autochtones à la planification de l'éducation et de la formation des Autochtones, ou en fournissant des exemples de la réciprocité, la transparence, la responsabilité sociale et l'humilité de leur collaboration. Le manque de relations durables était évident, et de nombreux répondants ont signalé la nécessité d'offrir une formation sur le pouvoir, le privilège, les opinions divergentes et les initiatives qui permettent de connaître les facteurs historiques qui influencent les relations entre Autochtones et colonisateurs. Les répondants ont indiqué qu'il fallait mieux comprendre les besoins en santé des Autochtones, non seulement les facteurs biologiques mais aussi les dynamiques sociales de la santé, afin d'établir des liens basés sur l'humilité et le respect des différences culturelles, les différents points de vue et les expériences de vie des peuples/communautés autochtones. Les interactions avec les Autochtones sont assez fréquentes pour que l'on en tienne compte, mais les données sur la responsabilité sociale, la transparence ou la réciprocité nécessaires pour établir de saines relations basées sur la confiance et les besoins mutuels étaient limitées.

Le lieu géographique, comme la proximité des communautés autochtones, et la densité de population autochtone visible à l'échelle locale semblaient avoir une grande incidence sur la quantité et la qualité des programmes et des stages en lien avec les Autochtones, ainsi que sur la portée de la mobilisation auprès des communautés autochtones. Les programmes de FMPD qui se considéraient géographiquement proches de communautés autochtones ou offerts dans une région à forte densité de population autochtone visible ont déclaré un plus grand nombre de programmes et de stages destinés aux Autochtones, de même qu'un engagement accru de la communauté, un meilleur soutien aux étudiants autochtones et une plus grande collaboration des Autochtones à la planification et à la création de programmes. Ils ont aussi fait état d'une meilleure formation sur la sécurité culturelle à l'intention des patrons, des enseignants et des stagiaires. Toutefois, plus de la moitié des universités (8/15) ont signalé qu'elles en étaient toujours à l'étape de préplanification ou de planification des relations avec les communautés autochtones à proximité. Les centres qui se définissent comme des régions à faible densité de population autochtone visible ou éloignées des réserves

autochtones ont déclaré offrir moins de formation et de programmes sur la santé des Autochtones.

MAUVAISE COMPRÉHENSION DE LA CULTURE AUTOCHTONE

Tous les répondants ont convenu qu'il fallait communiquer davantage avec les communautés autochtones locales et mieux comprendre la « culture autochtone » avant d'affirmer avec humilité et respect que leurs connaissances ne se limitent pas au système d'éducation moderne. On a parfois décrit la culture autochtone comme étant une culture homogène, d'où la nécessité de s'informer davantage sur la diversité des peuples/communautés/cultures autochtones au Canada. Les participants ont affirmé avoir des connaissances limitées au sujet de la diversité des peuples, des nations et des expériences autochtones au Canada. Les Autochtones locaux d'un milieu précis pourraient ainsi s'empêcher d'exprimer leur culture et s'amalgamer à une culture et à une identité autochtones homogènes, et ils pourraient avoir plus de difficulté à tisser des liens.

On a aussi noté des incohérences entre les universités en ce qui a trait aux pratiques exemplaires d'enseignement se rapportant à la santé des Autochtones. Certaines universités envisageaient d'offrir une formation uniforme ou d'intégrer la santé des Autochtones au volet de « santé mondiale », tandis que d'autres évoquent la nécessité d'offrir un contenu axé sur la diversité culturelle et adapté à chaque région, dans le respect du territoire occupé par les universités.

Durant les entretiens, les répondants ont signalé que les peuples non autochtones et les alliés hésitent souvent à participer aux programmes et initiatives sur la santé des Autochtones parce qu'ils ne possèdent pas l'expertise nécessaire, parce qu'ils ont peur de se tromper ou parce qu'ils ont peur de blesser les peuples autochtones.

RESPONSABILITÉ SOCIALE

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, la responsabilité sociale désigne l'obligation des écoles de médecine à orienter leurs activités d'enseignement, de recherche et de service vers la résolution des problèmes de santé prioritaires de la communauté, de la région et/ou du pays qu'elles ont pour mandat de servir, et donc à améliorer le bien-être des populations marginalisées tout en protégeant les droits des patients. Nous avons observé un sentiment général de bonne volonté, une prise de conscience et une compréhension générale des inégalités en matière de santé découlant de la colonisation et de l'histoire du

Canada chez les peuples autochtones, ainsi que l'importance d'améliorer la formation sur la santé des Autochtones et la sécurité culturelle.

MISER SUR LA COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION POUR CRÉER DES PROGRAMMES SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES ET APPORTER DES CHANGEMENTS

Au cours des entretiens, il est apparu très clair que les appels à l'action de la CVR ont grandement influencé le développement de programmes de formation sur la santé des Autochtones et la sécurité culturelle dans la plupart des centres de FMPD. La plupart des répondants souhaitaient agir comme il se doit et s'assurer que les programmes répondent dans une certaine mesure aux appels à l'action de la CVR. De nombreux plans stratégiques liés au contenu sur la santé des Autochtones sont en cours d'élaboration parce que l'université s'est elle-même adaptée aux appels à l'action de la CVR. Cependant, dans les centres où l'on associe principalement les changements à la CVR, il semble que l'on mette surtout l'accent sur les soins médicaux offerts aux communautés et que l'on se préoccupe peu des principes d'autodétermination dans les communautés locales.

APPRENTISSAGE INFORMEL

De nombreux répondants ont déclaré que les activités d'apprentissage sur la santé des Autochtones ont lieu de manière informelle, habituellement durant une rencontre clinique. Beaucoup d'entre eux s'inquiétaient toutefois du fait que ces occasions d'apprentissage n'ont souvent pas lieu parce qu'il n'y a pas suffisamment de superviseurs compétents pour fournir des conseils adaptés à la culture, pendant ou après la rencontre. L'apprentissage est donc ponctuel, et les stagiaires ressentent une frustration susceptible de provoquer un sentiment de malaise lors des prochaines rencontres avec les patients autochtones.

RESSOURCES HUMAINES

Le manque de ressources humaines, notamment d'Autochtones employés par l'université et par le programme de FMPD en particulier, est un thème récurrent des entretiens. Plusieurs centres ont indiqué ne pas avoir les ressources humaines nécessaires pour élaborer du contenu et des programmes autochtones, ou pour tisser des liens avec les communautés autochtones. Il faut du temps et des ressources humaines pour établir des relations avec les communautés. À maintes reprises, les répondants ont signalé la présence d'un responsable autochtone au Département de médecine ou à la Faculté des arts et des sciences en général, et ils

décrivent souvent cette personne comme étant surchargée, car on lui demande de participer à chaque programme, événement ou activité en lien avec les Autochtones.

Le fait de confier « tous les dossiers autochtones » de la FMPD à un ou deux enseignants autochtones tout au plus représente un lourd fardeau susceptible d'entraîner des problèmes à divers niveaux.

- D'une part, les enseignants à qui serait confiée cette charge de travail risquent d'être considérés comme les seuls experts de tous les dossiers et programmes sur la santé des Autochtones; on risque aussi de voir augmenter la charge de travail des enseignants/stagiaires dans un milieu de travail déjà soumis à une forte pression, comme la médecine.
- D'autre part, le fait de consulter un ou deux enseignants autochtones ou de leur demander de participer aux programmes sur la santé des Autochtones et à la formation des résidents n'est pas une preuve de sensibilisation dans la communauté ou d'établissement de relations avec des membres de la communauté locale, car rien n'indique que ces enseignants sont issus de la communauté autochtone où les résidents fourniront des soins, ou qu'ils la connaissent.
- Par exemple, de nombreux répondants ont déclaré avoir consulté des Autochtones pour créer leurs programmes, mais ces consultations ont souvent eu lieu avec l'unique enseignant ou employé autochtone plutôt qu'au sein des grandes communautés locales. Il faut rappeler que cette situation pourrait être attribuable au manque de ressources financières ou de soutien de l'université pour l'embauche d'un plus grand nombre d'Autochtones ou pour la création de nouveaux postes d'agents de liaison autochtones.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Pour 5 des 14 universités, le financement durable constituait un défi. On le cite souvent au titre des facteurs qui empêchent les étudiants et les enseignants de suivre une formation sur la sécurité culturelle, et qui nuisent à l'embauche de dirigeants ou de gardiens du savoir autochtones, particulièrement pour la FMPD. Il a aussi été question du besoin de ressources financières pour embaucher le personnel requis pour établir des relations avec les communautés autochtones.

FORMATION OBLIGATOIRE ET AGRÉMENT

Les recommandations des informateurs clés étaient plutôt divisées lorsqu'on leur a demandé si la formation sur la sécurité culturelle devrait être obligatoire, ou s'il devrait y avoir des normes d'agrément plus strictes en ce qui a trait à la formation sur la santé des Autochtones. Si la formation et l'agrément deviennent obligatoires, ils craignent que les stagiaires, les enseignants et les patrons considèrent la formation comme une simple case à cocher, qui deviendrait par la suite une exigence d'apprentissage mécanique servant à circonscrire un apprentissage et des activités plus significatives. La même préoccupation a été exprimée au sujet des normes d'agrément formelles. Selon ceux qui appuient de telles normes, la formation obligatoire et les normes d'agrément formelles garantissent une base de connaissances importante. Pour que la santé des Autochtones soit prise au sérieux, ils sont d'avis que le Collège royal doit l'imposer au titre de la formation obligatoire.

CONTRAINTES STRUCTURELLES

Les répondants ont indiqué que la structure de la formation médicale limitait le développement d'un contenu et d'initiatives en santé des Autochtones qui se veulent inclusifs, complets et respectueux. Selon certains répondants, il est nécessaire de se pencher sur quelques contraintes structurelles avant d'intégrer davantage de formation sur la santé des Autochtones et de connaissances autochtones à la FMPD. Il s'agissait d'une préoccupation pour certains répondants, vu la nature fragmentée de la médecine et de la formation modernes souvent contradictoire à de nombreuses épistémologies et ontologies autochtones qui tendent à être holistiques, relationnelles et non linéaires. La structure rigide des horaires que doivent suivre les résidents pendant leurs stages, alors qu'ils ont peu de temps pour prodiguer des soins aux patients, constitue un défi.

En outre, comme les programmes sont de plus en plus axés sur les compétences et conçus pour s'adapter aux sciences modernes avec une structure et un programme d'études linéaires, il devient difficile d'assurer la protection de la propriété intellectuelle lorsqu'on transmet le savoir autochtone. Ce dernier a tendance à être relationnel et il peut être difficile d'en maintenir l'intégrité inhérente s'il faut l'intégrer à la structure actuelle des programmes d'études.

De nombreux répondants se préoccupent beaucoup du fait qu'ils n'ont pas le temps de mobiliser les communautés autochtones en adoptant des pratiques inclusives, durables et qui respectent l'autodétermination, et d'intégrer une formation sur la santé des Autochtones à leur programme d'études déjà chargé. Ils ont également soulevé des inquiétudes par rapport aux résidents ou aux médecins

qui n'ont pas le temps de répondre aux besoins de réciprocité et de dialogue des patients, compte tenu des directives strictes que doivent respecter les résidents en présence des patients, et la structure de la formation n'en tient pas compte. Il s'agit donc d'une autre contrainte structurelle de la FMPD.

Parmi les autres obstacles signalés par rapport à l'intégration de la formation sur la santé des Autochtones au programme d'études, on note la stigmatisation et le manque de compréhension de la culture autochtone locale, ainsi que le manque d'accès aux communautés autochtones ou de relations propices au partage de connaissances. Ce dernier point constitue le principal obstacle à une formation inclusive et réciproque, alors que 8 des 15 universités (53 %) ont indiqué qu'il s'agissait d'un obstacle.

La structure politique et économique de l'université représente également un obstacle pour ceux qui appuient la mise en œuvre d'initiatives de formation sur la santé des Autochtones parce que le processus permettant de mettre en place ces initiatives et d'apporter des changements aux politiques et aux procédures est trop long.

RESPONSABILITÉ SOCIALE ET AUTODÉTERMINATION

La responsabilité sociale et l'autodétermination nous incitent à abandonner la perspective de colonisateur et les pratiques coloniales pour adopter une perspective centrée sur les patients. Certaines écoles faisaient mention du soutien sur leur site Web, mais il en a peu été question durant les entretiens. La transparence, la réciprocité et l'établissement de relations étaient des points faibles pour la majorité des écoles de médecine. Beaucoup d'écoles ont déclaré offrir des stages dans les réserves ou desservir des populations autochtones, mais bon nombre de ces activités sont irrégulières (la fréquence varie selon la logistique des déplacements et la structure du programme), ou les stages sont très courts; on offre des soins pendant une semaine, puis on quitte les lieux. Il est donc évident qu'il faut développer la responsabilité sociale et créer un espace où les communautés autochtones peuvent exercer leur droit à l'autodétermination et mettre en œuvre des mesures qui assurent le respect des perspectives mondiales et font en sorte que les programmes/stages sont fondés sur les besoins de la communauté, et non seulement sur les exigences du programme de FMPD.

Sans responsabilité sociale, il pourrait être impensable de miser sur les partenariats actuels pour collaborer avec les communautés et créer une formation sur la santé des Autochtones sûre et inclusive, fondée sur les besoins. D'après les

entretiens, il faut envisager d'enseigner le concept d'autodétermination, ses objectifs et le mécanisme permettant de l'exercer si on souhaite progresser.

FORMATION SUR LA SÉCURITÉ CULTURELLE

Quelques répondants ont recommandé, lors des entretiens, que la formation sur la santé des Autochtones consiste d'abord à enseigner l'autoréflexion pour porter un regard critique sur le privilège et approfondir le sujet, puis à suivre une formation sur la lutte contre le racisme. Près de la moitié (6) des 15 programmes de FMPD ayant participé aux entretiens n'ont pas encore commencé à planifier une formation sur la sécurité culturelle, ou n'en prévoient aucune. Beaucoup de programmes affirment que la formation sur la sécurité culturelle constitue la base d'une formation élémentaire pour les stagiaires, les enseignants et les patrons. Ils indiquent cependant que la mise en œuvre d'une telle formation et le suivi des participants s'avère complexe. Sept des universités offrent des programmes ou une formation, et une université a terminé la mise en œuvre mais cherche encore à en améliorer le contenu. Trois des 15 universités interrogées ont mentionné l'accès à une formation sur la sécurité culturelle des San'yas, mais la réaction des cohortes entraîne des contraintes financières et des conflits d'horaires qui les empêchent d'offrir la formation.

ENVIRONNEMENT D'APPRENTISSAGE POUR LES APPRENANTS AUTOCHTONES

Sept des quinze universités tentent d'offrir une forme de soutien aux Autochtones (y compris les résidents), mais l'autre moitié des programmes de FMPD n'ont pas de plans précis, ou comptent encore créer des espaces sécuritaires pour les apprenants autochtones et les membres des communautés. La majorité des centres universitaires ont déclaré que leur université avait mis en place une forme de soutien informel pour les apprenants autochtones, soit un centre pour les étudiants autochtones, un accès aux aînés ou des personnes-ressources que les apprenants peuvent consulter en dehors de l'université.

ADMISSIONS

Aucun des informateurs clés n'a indiqué que son programme de FMPD réservait des places aux étudiants autochtones. Cependant, beaucoup de programmes d'études médicales prédoctorales le font, et ces étudiants ont tous recours au même processus de jumelage du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS). Les répondants ont déclaré que le processus actuel de placement du

CaRMS n'accorde pas la priorité aux Autochtones et qu'aucune place ne leur est réservée. Beaucoup de répondants ont déclaré qu'il ne s'agit pas d'un problème en soi, car le placement est basé sur le mérite. Un établissement a indiqué que les exigences d'admission pour ses stages en médecine de famille en région éloignée sont rigoureuses et accordent la priorité aux résidents autochtones. Un autre a indiqué que deux stages offerts en région éloignée privilégient les résidents des régions rurales, y compris les communautés des Premières Nations et des Inuits. Un autre établissement privilégie les étudiants issus de milieux socio-économiques défavorisés dans son programme d'études médicales prédoctorales.



Limites de l'analyse contextuelle

Les informations contenues dans le présent rapport se limitent aux données recueillies auprès des répondants qui ont parfois reconnu avoir une connaissance et une compréhension limitées des programmes et initiatives de FMPD liés à la santé des Autochtones, compte tenu du nombre de spécialités et de programmes qui en font partie. Les doyens associés étaient parfois incertains quant au contenu informel enseigné dans chacune des spécialités. De plus, malgré les quatre mois accordés pour participer aux entretiens, les personnes invitées n'ont pas toutes fourni de réponses, d'où les écarts de données. Dans certains cas, malgré l'envoi d'une demande d'entretien et de nombreux suivis, les entretiens se limitaient souvent à une personne par établissement de FMPD. De plus, les résultats des recherches sur le Web avaient souvent leurs limites, car les chaînes de recherche menaient surtout à de l'information qui visait avant tout à réduire les obstacles et à fournir du soutien aux Autochtones souhaitant s'inscrire aux programmes d'études prédoctorales.

En outre, les communautés autochtones n'ont été consultées à aucune étape de l'analyse contextuelle, car on cherchait surtout à connaître l'état de préparation actuel des programmes de FMPD, selon le point de vue du programme de FMPD.

En conclusion, les résultats de l'analyse donnent un aperçu ponctuel de la situation. Nous reconnaissons qu'il s'agit d'un environnement en constante évolution, et que d'autres changements ont pu être apportés aux programmes d'études sur la santé des Autochtones depuis que nous l'avons rédigé. Malheureusement, la pandémie de COVID-19 a retardé la publication du rapport.

Divulgarion de conflits d'intérêts

La consultante et l'assistante de recherche qui ont rédigé l'analyse contextuelle ont des affiliations avec quatre des 17 universités visées; elles pourraient donc avoir été mieux en mesure de consulter les sites Web et des informations supplémentaires qu'elles ne l'auraient fait sur d'autres sites Web. Elles ont dû demander de l'aide supplémentaire pour la traduction des entretiens en français. La consultante est d'ascendance mixte (métis, mi'kmaq, française et écossaise), et le point de vue de l'assistante de recherche repose sur les enseignements des Ojibwés et des colons.



Annexe A : Guide d'entretien

1. FORMATION SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES ET LA SÉCURITÉ CULTURELLE

Parlez-moi de la formation sur la santé des Autochtones offerte dans le cadre de vos programmes de résidence. Au besoin, posez les questions suivantes :

- a. Avez-vous développé - ou offrez-vous - des programmes ou des ressources sur la sécurité culturelle et la santé des Autochtones à l'intention des résidents? **Existe-t-il des cours, des normes ou des lignes directrices sur le contenu des programmes de FMPD, la formation des résidents, l'évaluation, l'agrément ou tout autre programme qui concernent la santé ou l'histoire des Autochtones?**
- b. La santé des Autochtones et la sécurité culturelle constituent-elles un objectif d'apprentissage formel pour un de vos programmes de formation?
- c. Les Autochtones participent-ils à vos programmes de résidence en tant qu'enseignants?
- d. Des mesures concrètes sont-elles prises par les spécialités ou les programmes en ce qui a trait à la formation sur la santé des Autochtones?
- e. **Existe-t-il des cours, des normes ou des lignes directrices sur le contenu des programmes de FMPD, la formation des résidents, l'évaluation, l'agrément ou tout autre programme qui concernent la santé ou l'histoire des Autochtones?**

2. RELATIONS AVEC LES PEUPLES ET LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Dites-moi comment les peuples autochtones participent au codéveloppement de vos programmes de FMPD, et comment les communautés autochtones participent aux activités d'apprentissage des résidents. Au besoin, posez les questions suivantes :

- a. Avez-vous établi un partenariat avec les peuples autochtones pour évaluer et codévelopper des programmes et des ressources de FMPD sur la sécurité culturelle à votre université? Si oui, dites-moi comment vous avez procédé.
- b. Votre programme actuel de FMPD inclut-il des stages dans les communautés autochtones ou dans des communautés qui desservent des populations autochtones locales?

3. ENVIRONNEMENT D'APPRENTISSAGE

Dites-moi quel soutien est offert aux résidents et aux enseignants autochtones dans vos environnements d'apprentissage. Au besoin, posez les questions suivantes :

- a. Avez-vous élaboré et mis en place des programmes, des ressources et des politiques de soutien qui s'adressent particulièrement aux résidents et aux enseignants autochtones? Par exemple, avez-vous mis en place des espaces sécuritaires, des bureaux ou des services de guérison traditionnels pour les Autochtones? Votre université reconnaît-elle officiellement les fêtes et les célébrations culturelles des Autochtones?
- b. Proposez-vous des programmes ou des ressources de formation professionnelle continue qui enrichissent les compétences en

sécurité culturelle des éducateurs et des administrateurs non autochtones?

4. ADMISSIONS

Dites-moi comment votre processus d'admission à la FMPD appuie les candidats autochtones. Au besoin, posez les questions suivantes :

- a. Y a-t-il des places réservées aux résidents autochtones?
- b. La description du programme fait-elle état des programmes et ressources offerts aux résidents autochtones?
- c. Y a-t-il des critères de sélection propres à l'identité autochtone?

5. PROCHAINES ÉTAPES

Dites-moi ce que les programmes de FMPD doivent faire, selon vous, pour sensibiliser davantage les résidents à la santé des Autochtones et intégrer davantage la sécurité culturelle à la pratique médicale. Au besoin, posez les questions suivantes :

- a. Faut-il se concentrer sur des déficits de connaissances précis?
- b. Faut-il se concentrer sur des compétences cliniques et professionnelles précises?
- c. Selon vous, quels principaux facteurs (structurels ou autres) entravent ou facilitent l'intégration de la santé des Autochtones et la sécurité culturelle à la FMPD?

Annexe B: Informateurs clés interrogés

Faculté de médecine	Nom	Titre
Université de l'Alberta	Ramona Kearney (par écrit)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales
Université de la Colombie-Britannique	Ravi Sidhu (par téléphone)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales
Université de Calgary	Lisa Welikovitich (par écrit)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales
Université Dalhousie	Andrew Warren (par téléphone)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales
Université du Manitoba	Clifford Yaffe (par téléphone)	Doyen associé aux études médicales postdoctorales
Université McGill	Fernanda Claudio (par écrit)	Associée universitaire, Conception et harmonisation de programme d'études
Université McMaster	Parveen Wasi (par téléphone)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales
Université Memorial	Sohaib Al-Asaaed (par téléphone)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales
Université de Montréal	François Girard (par écrit)	Vice-doyen, études médicales postdoctorales
École de médecine du Nord de l'Ontario	Thomas Crichton (non disponible)	Doyen associé par intérim aux études médicales postdoctorales; vice-doyen, Médecine familiale
	Jennifer Fawcett (par téléphone)	Directrice principale de la formation médicale postdoctorale et des sciences de la santé
Université d'Ottawa	Lorne Wiesenfeld (par téléphone)	Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Université Queen's	G. Ross Walker (par téléphone)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales
Université de Sherbrooke	Matthieu Touchette (par écrit)	Vice-doyen aux études médicales postdoctorales
Université de Toronto	Glen Bandiera (par écrit)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales
Université Western	Christopher Watling (par téléphone)	Doyenne associée aux études médicales postdoctorales

Annexe C : Autres personnes interrogées

1. Université Dalhousie		Rôle
Lisa Sutherland		Directrice, Bureau des affaires des résidents de l'Université Dalhousie à Saint John (N.-B.)
Michele Graveline		Conseillère aux étudiants autochtones
Joe MacEachern		Gestionnaire du programme sur la santé des Autochtones, Faculté de médecine, Bureau de la santé mondiale, Université Dalhousie
Amy Bombay		Professeure agrégée, École des sciences infirmières
Margot Latimer		Professeure, directrice des soins infirmiers en santé des Autochtones École des sciences infirmières
Michelle Williams		Directrice de l'initiative sur les Autochtones, les Noirs et les Micmacs
Geri Musqua-LeBlanc, Aînée		Coordonnatrice des Aînés en résidence
2. Université de la Colombie-Britannique		Rôle
James Andrews		Gestionnaire des initiatives pour les étudiants autochtones Faculté de médecine (a fourni de l'information au sujet de la formation sur la sécurité culturelle en médecine familiale)
3. Université McGill		Rôle
Saleem Razack		Vice-doyen, Admissions, Équité et Diversité Faculté de médecine
Kent Saylor		Directeur, Programme autochtone des professions de la santé
4. Université McMaster		Rôle
Sarah Kinzie		Directeur du programme d'études postdoctorales en médecine familiale
Amy Latour		Médecin et enseignante autochtone
5. Université Memorial		Rôle
Russell Dawe		Directeur de programme Programme de résidence en médecine familiale
Lisa Grant		Coordonnatrice de programme Liaisons externes stratégiques

Carolyn Sturge-Sparkes

Coordonnatrice de l'initiative en santé des Autochtones de la Faculté de médecine

6. Université d'Ottawa	Rôle
Darlene Kitty	Directrice du Programme autochtone, Formation médicale prédoctorale
Melissa Forgie	Vice-doyenne, Formation médicale prédoctorale
7. Université de Toronto	Rôle
Anna Banerji	Enseignante responsable de la santé des Autochtones et des réfugiés
Risa Freeman	Vice-présidente, Éducation et Érudition
Stuart Murdoch	Directeur, Programme d'études postdoctorales
Jeff Golisky	Directeur du programme de résidence en milieu rural
Nadia Incardona	Coordonnatrice de l'initiative du Nord rural
Fadia Bravo	Administratrice de l'initiative du Nord rural
Rochelle Allen	Coordonnatrice du programme de formation médicale prédoctorale pour les Autochtones
Dr. Giovanna Sirianni	Directrice du programme de compétences avancées (R3)
8. École de médecine du Nord de l'Ontario	Rôle
Jennifer Fawcett	Directrice principale, Formation médicale postdoctorale, Université Lakehead (EMNO)
Cathy Duchesne	Responsable du programme de base et des activités de FMPD, Université Laurentienne (EMNO)
Joseph Michalik	Coordonnateur de programme Médecine de famille, Université Lakehead (EMNO) Volets Nord de l'Ontario rural, Premières Nations en milieu éloigné et R3 en médecine de famille, Premières Nations en milieu éloigné
9. Université Queen's	Rôle
Laura McEwan	Four Directions Indigenous Student Centre
Laura Maracle	Coordonnatrice de la sécurité culturelle des Autochtones, Four Directions Indigenous Student Centre
Vanessa McCourt	Conseillère autochtone
Denise Jones	Coordonnatrice de programme, Formation médicale postdoctorale
Cortney Clark	Coordonnatrice de l'accès et du recrutement autochtones, Faculté des sciences de la santé

David Taylor	Directeur de programme, professeur agrégé du programme de base en médecine interne
Mike Green	Directeur du programme de médecine de famille
10. Université de l'Alberta	Rôle
Tibetha Kemble	Directrice, Santé des Autochtones
Jill Konkin	Doyenne associée
David McKennitt	Division de l'engagement communautaire Faculté de médecine et de dentisterie
11. Université du Manitoba	Rôle
Alexandra Ilnyckyj	Directrice, programme de base en FMPD, Comité du perfectionnement pédagogique de la FMPD
Joel Kettner	Professeur agrégé, Faculté des sciences de la santé
Catherine Cooke	Doyenne associée, Santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits
Karla Lavoie	Adjointe au vice-doyen, Intégration de la santé des Autochtones
Marcia Anderson	Vice-doyenne, Santé des Autochtones
Brain Postl	Doyen, Collège de médecine Max Rady; doyen, Faculté des sciences de la santé Rady et vice-recteur (sciences de la santé)
12. Université de la Saskatchewan	Rôle
Joanna Winichuk	Comité sur la santé des Autochtones
Heidi Brown	Patronne, Médecine de famille (milieu rural) - Prince Albert
Lisa Eisan	Patronne, Médecine de famille (milieu rural) - Moose Jaw
Sheralyn Norton	Directrice, Médecine de famille
13. Université Western	Rôle
Adrean Angles	Relations avec les Autochtones
14. Université de Calgary	Rôle
Lynden (Lindsay) Crowshoe	Directrice, Dialogue sur la santé des Autochtones
Rita Henderson	Coprésidente, Dialogue sur la santé des Autochtones
Renée Huntley	Coordonnatrice, Programme sur la santé des Autochtones
15. Université Laval	Rôle

Marie Gervais

Professeure titulaire au Département de médecine sociale et préventive

16. Université de Montréal

Rôle

Nathalie Caire Fon

Directrice, Département de médecine de famille et médecine d'urgence

17. Université de Sherbrooke

Rôle

Brigitte Quintal

Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Directrice du développement



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA