

Table ronde sur le racisme anti-autochtone dans l'enseignement médical

Prochaines étapes



Préparé par l'IPAC
5 mai 2021

Table des matières

- I. Contexte – Page 3
- II. Objectifs – Page 4
- III. Participants – Page 4
- IV. Principaux domaines prioritaires ciblés lors de la table ronde du 16 décembre 2020 Discussion sur le racisme dans l'éducation médicale – Pages 5-6
- V. Le Consortium national pour l'éducation médicale des Autochtones – Page 7
- VI. Ordre du jour – Pages 8-9

Contexte

À la suite du décès de Joyce Echaquan, les Services aux Autochtones Canada et le ministère des Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada ont convoqué une réunion d'urgence pour traiter du racisme dont sont victimes les Autochtones dans les systèmes de santé du Canada. Nous avons entendu la famille endeuillée de Joyce Echaquan ainsi que des professionnels de la santé et des étudiants en médecine autochtones. À la suite des histoires partagées, on a demandé à l'Indigenous Physicians Association of Canada (IPAC) de mettre sur pied une table ronde sur le racisme anti-autochtone dans l'enseignement médical le 16 décembre 2020.

L'IPAC a diffusé un document décrivant les principaux domaines prioritaires établis lors de cette réunion, et a invité les participants à une deuxième table ronde qui se tiendra le 4 mars 2021. Cette rencontre a été reportée afin que l'IPAC et le CNFMSA puissent se rencontrer pour discuter de la manière dont nous pouvons travailler ensemble pour atteindre notre objectif commun.

Le 27 janvier 2021, le Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone (CNFMSA) a annoncé un financement à long terme du gouvernement du Canada. Le CNFMSA est un partenariat entre l'Indigenous Physicians Association of Canada, l'Association des facultés de médecine du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, le Conseil médical du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il a été créé pour mettre en œuvre des programmes de travail dirigés par des Autochtones qui réformeront l'éducation médicale des leurs et contribueront à la prestation de soins qui tiennent compte des différences culturelles.

Le CNFMSA offrira son leadership et son soutien aux partenaires qui assument leurs responsabilités collectives en répondant à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, aux appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation et aux appels à la justice pour les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.

À l'avenir, les tables rondes sur le racisme anti-autochtone dans l'enseignement médical organisées par l'IPAC se concentreront à la fois sur les domaines prioritaires clés établis lors de la table ronde du 16 décembre 2020, ainsi que sur les six domaines de priorité commune identifiés par le CNFMSA. Ces deux listes se trouvent dans le présent document.

Objectifs de la table ronde

Les dix-sept facultés de médecine canadiennes ont eu des réponses différentes aux appels à l'action 23 et 24 de la CVR, ce qui a entraîné de nombreux changements positifs pour les étudiants en médecine et les résidents autochtones. Le travail d'antiracisme et de réconciliation est un processus qui nécessite une considération, une évaluation, une réflexion et un développement continu. L'objectif de notre prochaine table ronde et de celles à venir est de travailler en collaboration sur des stratégies qui répondent aux domaines prioritaires établis lors de la table ronde du 16 décembre 2020 et qui sont partagés par le CNFMSA.

Nos tables rondes sur le racisme anti-autochtone dans l'enseignement médical auront lieu tous les trimestres, ce qui donnera à tous les participants la possibilité de s'engager activement.

Participants

Parmi les participants invités à cette table ronde, citons : Les étudiants en médecine et les résidents autochtones, les doyens des facultés de médecine, l'Association des facultés de médecine du Canada, les représentants du gouvernement du Canada, les membres du Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone, des médecins autochtones, des organisations partenaires et les membres du conseil d'administration et du personnel de l'IAPC.

Domaines prioritaires ciblés lors de la table ronde du 16 décembre 2020 – Discussion sur le racisme dans l'éducation médicale

1. Processus d'admission pour les étudiants en médecine non autochtones

- Exiger un cours sur la sécurisation culturelle.
- Incorporer la sécurisation culturelle dans les questions/scénarios d'entretien.

2. Soutien pendant les études en médecine

- Il ne suffit pas d'être accepté. Les étudiants autochtones vivent des expériences uniques et ont besoin de soutien tout au long de leurs études en médecine et au sein de CARMS.
- Soutien standardisé dans toutes les universités.
- Système sûr et normalisé de signalement et de traitement du racisme qui donne la priorité aux besoins et aux préoccupations de sécurité de l'étudiant.

3. Soutien aux résidents et aux boursiers

- Soutien standardisé dans toutes les universités.
- Système sûr et normalisé de signalement et de traitement du racisme qui donne la priorité aux besoins et aux préoccupations de sécurité de l'étudiant.

4. Bien-être et mentorat pour les étudiants, les résidents et les boursiers

- Temps alloué pour assister à la réunion annuelle de l'IAPC.
- Soutien financier aux étudiants en médecine autochtones pour leur permettre de participer au rassemblement annuel de l'IAPC.
- Temps alloué pour les rassemblements régionaux/provinciaux sur le bien-être des médecins, des résidents et des étudiants autochtones. P. ex. Le BC Indigenous Medical Education Gathering est coordonné par le Rural Coordination Centre of BC, le Rural Education Action Plan et l'Université de la Colombie-Britannique.
- Programme de mentorat de l'IPAC.
- Un agent de liaison autochtone sur place, pour la faculté de médecine, dans chaque université, avec un financement adéquat pour soutenir les étudiants en médecine et les résidents autochtones.
- Accès facile à des conseillers, des guérisseurs ou des aînés indigènes informés des traumatismes.

5. Amélioration de la communication

- Les écoles font du bon travail, mais les élèves n'en sont pas toujours conscients ou n'en ressentent pas les bénéfices. Les commentaires des étudiants sont basés sur ce qu'ils savent et ce qu'ils vivent. Encourager les écoles à communiquer les changements et les améliorations en temps utile et à assurer un suivi régulier pour obtenir un retour d'information.

- Les organisations comme l'IPAC doivent être en mesure de transmettre les informations aux autochtones, aux résidents et aux élèves de chaque école de manière cohérente et efficace.

6. Engagement accru avec les communautés autochtones locales

- Une participation significative et des possibilités de partenariat avec les communautés autochtones de la première à la quatrième année.
- Accès et possibilités d'apprendre des patients autochtones pour la formation aux compétences cliniques.

7. Soutien aux professeurs autochtones

- Augmenter le nombre d'enseignants autochtones dans les écoles de médecine afin de permettre la création de modèles et le mentorat.
- Cours de formation pour le leadership et la recherche.
- Rémunération pour l'élaboration de programmes d'enseignement sur la santé et la sécurisation culturelle des Autochtones, soutenue par des ressources administrées et une structure intégrée dans les ministères pour la mise en œuvre.
- Rémunération pour le travail excédentaire des comités liés aux autochtones.
- Rémunération pour le mentorat de résidents et d'étudiants autochtones.
- Temps alloué pour assister à la réunion annuelle de l'IAPC.
- Accès facile à des conseillers, des guérisseurs ou des aînés indigènes informés des traumatismes.
- Système sûr et normalisé de signalement et de traitement du racisme qui donne la priorité aux besoins et aux préoccupations de sécurité du membre fautif

8. L'équité et la sécurité dans le processus CARMS

- Places réservées aux candidats autochtones.
- Donner la priorité aux candidats autochtones pour les demandes dans leur communauté d'origine.
- Exiger une formation sur la sécurisation culturelle.
- Incorporer la sécurisation culturelle dans les questions/scénarios d'entretien.

9. Accréditation

- Les priorités ci-dessus doivent faire partie du processus d'accréditation.

Le Consortium national pour l'éducation médicale des Autochtones (CNFMSA)

- Le Consortium national pour l'éducation médicale des Autochtones (CNFMSA) est un partenariat entre l'Indigenous Physicians Association of Canada, l'Association des facultés de médecine du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, le Conseil médical du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Le CNFMSA a été formé pour mettre en œuvre des axes de travail dirigés par des autochtones qui réformeront l'enseignement médical autochtone et contribueront à la prestation de soins qui tiennent compte de la sécurisation culturelle.
- Le CNFMSA offrira son leadership et son soutien aux partenaires qui assument leurs responsabilités collectives en répondant à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, aux appels à l'action de la CVR et aux appels à la justice pour les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.
- Le mandat du CNFMSA se concentre sur six domaines de priorité commune, notamment :
 - Évaluation des études autochtones, de la sécurisation culturelle et de l'antiracisme
 - Antiracisme
 - Admissions/Transitions
 - Recrutement et maintien en poste des professeurs autochtones
 - Amélioration de la sécurisation culturelle dans les programmes d'études
 - Le bien-être et la joie au travail des médecins autochtones
- La nécessité d'un système de soins de santé sûr qui réponde aux besoins de tous ceux qui y ont accès est évidente, mais compte tenu des expériences de racisme vécues par les patients autochtones et les étudiants en médecine autochtones, il est urgent d'agir pour que les droits des peuples autochtones en matière de santé et de soins de santé soient respectés.
- Pour garantir l'accès des peuples autochtones à des soins de haute qualité, qui tiennent compte de la sécurisation culturelle et exempts de racisme, il faut commencer par un changement systémique dirigé par les autochtones dans la manière dont les professionnels de la santé sont formés et évalués.

ORDRE DU JOUR

Table ronde sur le racisme anti-autochtone dans l'enseignement médical

Mercredi 5 mai 2021

10 h 30 - 13 h 30 HAP

Inscrivez-vous à l'avance à cette rencontre :

https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZEpfuCurTgiGtdmzBNBqR_tE_O3buqlblk7

Après votre inscription, vous recevrez un courriel de confirmation contenant les renseignements nécessaires pour participer à la rencontre.

I. Ouverture avec l'ainé Syexwaliya (10 h 30 - 10 h 40)

II. Mot de bienvenue et présentations (10 h 40 - 10 h 50)

Président de l'IAPC, Dr Nel Wieman

Danielle Soucy, directrice générale du CNFMSA

III. Objectifs et attentes de la rencontre (10 h 50 - 11 h)

Animatrice de la rencontre - Waneek Horn Miller

IV. Table ronde, première partie (11 h - 12 h)

1. Salles de réunion (30 minutes)

- Admissions/Transitions
- Recrutement et maintien en poste des professeurs autochtones
- Amélioration de la sécurisation culturelle dans les programmes d'études
- Soutien et mentorat des étudiants

2. Rapport et discussion (30 minutes)

PAUSE (12 h - 12 h 10)

V. Tables rondes, deuxième partie (12 h 10 - 13 h 10)

1. Salles de réunion (30 min)

- Le bien-être et la joie au travail
- Amélioration de la communication
- Engagement accru avec les communautés autochtones locales
- Soutien et mentorat des étudiants (duplication volontaire)

2. Rapport et discussion (30 min)

VI. Prochaines étapes (13 h 10 - 13 h 20)

Président de l'IAPC, Dr Nel Wieman

Waneek Horn Miller

VII. Clôture avec l'ainé Syexwaliya (13 h 20 - 13 h 30)