

Rapport sur les activités en matière de santé des Autochtones



Préparé pour le Conseil d'administration de
l'AFMC

D^{re} Sarita Verma, vice-présidente, Éducation
Juin 2017

Sommaire

Il existe des disparités importantes en matière de santé entre les Autochtones et les autres Canadiens. Les facteurs sous-jacents qui empêchent d'y remédier sont de plusieurs ordres. Le présent rapport contient un sommaire des activités de l'Association des facultés de médecine du Canada à la dernière réunion du Conseil d'administration à Winnipeg ainsi que les thèmes de ses travaux à la Conférence médicale sur l'éducation médicale (CCEM) dans le contexte global dans lequel les communautés autochtones, les praticiens en santé, les décideurs politiques, les éducateurs et les partenaires ont pris part à une séance ouverte du Conseil d'administration et aux séances plénières parrainées par l'AFMC. Grâce à ses discussions, l'AFMC s'efforce d'améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones. Plus précisément, le rapport présente un aperçu des débats de l'AFMC entourant la santé des Autochtones, notamment quant au recrutement des médecins autochtones et aux réponses des facultés de médecine aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. De plus, il comporte un aperçu des présentations portant sur les déterminants sociaux qui influent sur la santé des Autochtones, des indicateurs de santé actuels et du cadre législatif des politiques et des programmes de santé qui leur sont destinés.

L'AFMC est en train de relancer le programme de responsabilité sociale de bien des façons. Nous nous sommes engagés à donner suite aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et d'accorder l'absolue priorité à l'éducation et à la formation axées sur les besoins des Autochtones en matière de santé au Canada. À cet égard, nous nous sommes livrés aux activités suivantes entre le 28 avril 2017 et le 2 mai 2017 :

1. Réunion ouverte du Conseil d'administration de l'AFMC le samedi consacrée au thème de la responsabilité sociale de nos facultés de médecine envers la santé des Autochtones.
2. Spectaculaire discours-programme de la plénière d'ouverture de la conférence commémorative AMS-AFMC J. Wendell McLeod, dans le cadre de la CCEM, prononcé par M. Ry Moran et portant sur les travaux de la Commission de vérité et réconciliation (CVR).
3. Communiqué du Conseil d'administration de l'AFMC traitant de notre engagement à répondre à ces besoins et aux appels à l'action de la CVR.
4. Discussion en groupe sur le sujet de l'heure de l'AFMC, axée sur la formation des futurs médecins en matière de santé des Autochtones, sur les enjeux de l'accessibilité et de la sécurité ainsi que sur les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation.

Table des matières

Sommaire	1
Table des matières	2
Séance ouverte avec le Conseil de l'AFMC.....	3
Séance plénière AFMC – AMS J. Wendell McLeod.....	15
AFMC – Communiqué.....	19
AFMC – Prochaines étapes.....	21

Séance ouverte avec le Conseil de l'AFMC

Cessons de discourir et passons à l'action : Responsabilité sociale des facultés de médecine envers la santé des Autochtones.

Depuis 2016, le Conseil de l'AFMC a tenu des séances ouvertes pour aborder les domaines d'intérêt commun et pour instaurer une collaboration pancanadienne entre les 17 facultés de médecine et leurs partenaires. En 2016, le thème était : **Formation médicale axée sur les compétences** et la séance s'est traduite par un exposé de position sur ce thème, adopté par résolution en bloc du Conseil en 2017. La séance de 2017 a été tenue sur le thème de la **Responsabilité sociale des facultés de médecine envers la santé des Autochtones.**



Les objectifs de la séance étaient les suivants :

1. Partager des connaissances et améliorer la sensibilité culturelle à l'égard de la santé des Autochtones au Canada.
2. Décrire les progrès accomplis et les orientations futures dans la contribution des facultés de médecine aux professions de la santé pour ce qui est de combler les besoins en matière de santé des Autochtones.
3. Promouvoir les stratégies axées sur la participation des collectivités et sur l'enseignement communautaire.
4. Partager les pratiques exemplaires et faciliter la défense des intérêts pour la santé des peuples autochtones au Canada.

« En 2015, alors que la Commission de vérité et réconciliation du Canada met fin à ses travaux, le pays a une rare deuxième chance de saisir une occasion manquée de réconciliation. Nous vivons dans un environnement mondialisé du XXI^e siècle. C'est la place du Canada en tant que démocratie prospère, juste et inclusive au sein de cet environnement mondialisé qui est en jeu... Le processus de réconciliation doit soutenir les Autochtones pendant la longue guérison qui leur permettra de panser les blessures directement associées à l'héritage de la colonisation destructeur qui a complètement ravagé leurs vies. Ce processus doit cependant permettre d'en faire beaucoup plus puisqu'il doit inspirer tant les Autochtones que les non-Autochtones de partout au pays à transformer la société canadienne afin que nos enfants et nos petits-enfants puissent vivre ensemble dans la paix, la dignité et la prospérité sur ces terres que nous partageons » – Commission de vérité et réconciliation du Canada.

De nombreuses communautés autochtones ont fait des avancées pour ce qui est d'améliorer l'enseignement entourant les enjeux en matière de santé. En dépit de ces améliorations, les peuples autochtones demeurent plus exposés au risque de maladie et de décès précoce que la population non autochtone. Les maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires, sont en hausse. Il existe des liens indéniables entre le revenu, les facteurs sociaux et la santé, et on observe un taux plus élevé de troubles respiratoires et d'autres maladies infectieuses chez les enfants autochtones que chez les enfants non autochtones – des logements inadéquats et surpeuplés constituent des facteurs contributifs. Un ensemble compliqué de politiques, de lois et d'accords disparates et l'incompétence culturelle ont donné lieu à des obstacles à l'accès équitable aux services et aux soins de santé. Le tout s'est traduit par de sombres statistiques au chapitre de la santé physique et mentale des Autochtones.

La séance qui, judicieusement, se déroulait à Winnipeg, au Manitoba, terre qui a vu naître la Commission de vérité et réconciliation, était axée sur les mesures que peuvent adopter les facultés de médecine pour devenir socialement plus responsables et plus attentives à la santé des Autochtones. En tout, 110 participants ont pris part à la séance. Ils représentaient tous les domaines du programme d'études en éducation médicale ainsi que tous les principaux partenaires au Canada. La séance s'est clôturée sur une ferme volonté de revisiter et de renouveler les engagements pris par l'AFMC en ce qui concerne la réforme des programmes d'études, les normes fondées sur les compétences et la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé, de même que les recherches sur la population qui sont ancrées dans des stratégies de participation des collectivités pour l'avancement à long terme des intérêts des populations autochtones au Canada.

Les présentations d'ouverture par le groupe d'experts ont été faites par le D^r Alika Lafontaine, la D^{re} Wanda Parsons et le D^r David Marsh. Le D^r Lafontaine a parlé de l'« *État de la Nation* » et des enjeux pressants avec lesquels les populations autochtones du Canada doivent composer. Médecin décoré, conférencier et conseiller, le D^r Lafontaine est aussi le premier médecin autochtone à figurer sur la liste du *Medical Post* des 50 médecins les plus influents au Canada. En 2016, il est sorti vainqueur du « Grand débat sur les soins de santé au Canada », où il représentait l'organisme Indigenous Health Alliance. Plus de 700 leaders en santé issus des quatre coins du pays votaient à cette occasion. En tant que membre fondateur de l'Alliance, le D^r Lafontaine œuvre dans le but d'orienter les associations médicales du pays et les décideurs en matière de santé vers une mise en pratique, à l'échelle des communautés, des appels à l'action en matière de santé issus de la Commission de vérité et réconciliation. Le D^r Lafontaine siège au conseil du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et de SoinsSantéCAN, et il est président sortant de l'Association des médecins indigènes du Canada.

Le D^r Lafontaine a parlé de sa quête personnelle et des difficultés qu'il a dû surmonter afin d'accéder à une carrière en médecine. Il a aussi abordé avec éloquence le racisme systémique qui nuit à l'accès équitable aux services offerts aux populations rurales et nordiques du Canada.

« L'une des choses que les Canadiens peuvent faire en général est d'accepter la réalité des obstacles auxquels sont confrontés les patients autochtones, bien que cette réalité soit très éloignée de la leur. Le simple fait d'apprendre qu'une communauté du Nord n'a accès à un médecin que deux jours par mois – ou une semaine par mois – est à peine croyable pour la plupart des Canadiens, cette réalité étant à l'opposé de leur propre expérience. »

« Le système traditionnel comporte des mécanismes afin d'assurer une continuité qui ne soit pas propre au fournisseur de soins... il est important de songer à des façons de passer d'un financement fondé sur des propositions à un certain type de niveau de base de financement négocié. Nous savons déjà que cela est en train de se produire – c'est justement ce qui a mené à la création de la Régie de la santé des Premières Nations . »

Le D^r Lafontaine a invité les participants à réfléchir à ce qui suit :

« Les politiques relatives à la santé des Autochtones au Canada constituent une « mosaïque » complexe de politiques, de lois et d'ententes qui délèguent les responsabilités des administrations fédérale, provinciales, municipales et autochtones de différentes façons dans différentes régions du pays. Bien que, dans certains cas, la gestion des services de santé destinés aux Autochtones soit adéquate, parfois, les lacunes et les ambiguïtés attribuables à un environnement politique compliqué et les confusions quant aux différents champs de compétences créent des obstacles à l'accès équitable aux soins et aux services de santé. »

La D^{re} Wanda Parsons, la deuxième membre du groupe d'experts, est présidente du Réseau des admissions de l'AFMC et vice-doyenne, Admissions, de l'Université Memorial de Terre-Neuve. Elle vient d'une petite collectivité rurale de Terre-Neuve et est diplômée de la faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve. Elle est médecin de famille et professeure agrégée au Département de médecine familiale, où par le passé elle a occupé le poste de directrice de la résidence de niveau postdoctoral et de présidente par intérim. Ses intérêts en matière de recherches cliniques portent notamment sur la santé des femmes et sur le

vieillessement en santé. Dans l'exercice de ses fonctions de vice-doyenne, Admissions elle participe activement à des recherches sur les voies d'accès à l'exercice de la médecine en milieu rural et sur les outils de sélection équitables à l'égard de tous les étudiants, y compris le processus d'entrevue traditionnelle et de mini-entrevues multiples et les tests de jugement situationnel (TJS) qui peuvent être employés afin d'évaluer avec exactitude les qualités et les compétences qu'une faculté individuelle juge importantes dans son contexte et dont les résultats ne sont nullement touchés par le statut socioéconomique.

La présentation de la D^{re} Parsons comportait des détails quant aux progrès accomplis par les facultés de médecine du Canada grâce au recrutement d'étudiants autochtones autoproclamés et à la réforme des programmes d'études. Un sondage mené auprès des 17 facultés de médecine cherchait à déterminer le taux de recrutement des Autochtones et 16 réponses sur 17 ont été recueillies. Toutes les seize facultés ont déclaré des initiatives des Sentiers autochtones. Pour ce qui est des places attribuées, seules sept facultés ont déclaré avoir fixé des nombres. Treize facultés ont fait état de placements/partenariats auprès de communautés autochtones. Treize facultés ont déclaré offrir un cours portant sur les enjeux de santé des Autochtones comme volet du programme d'études en médecine. Voici certaines autres innovations :

- Programme d'études/cours longitudinal sur la santé des Autochtones
- Programmes d'études sur les compétences en matière de prestation de soins adaptés à la culture
- Partenariats et engagement auprès des communautés autochtones en vue d'un apprentissage expérientiel
- Activités parallèles au programme / apprentissage par le service au sein des communautés
- Groupes d'intérêt sur la médecine autochtone
- Événements de réseautage avec des médecins autochtones

La D^{re} Parsons a conclu qu'au cours de la dernière décennie, les facultés de médecine ont accompli des progrès : 2,7 % d'étudiants autochtones sont inscrits en première année (2016) par opposition à une population de 4,3 % (recensement de 2011) et ce nombre est en hausse par rapport au taux de 1 % enregistré en 2003. Elle a exhorté les facultés à investir dans les

ressources afin de soutenir ces programmes et à encourager tous les établissements d'enseignement à adopter des stratégies de recrutement pour les étudiants autochtones.

Le dernier membre du groupe d'experts était le D^r David Marsh, qui a reçu son diplôme en médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve en 1992, après avoir suivi une formation en neurosciences et en pharmacologie. En juillet 2010, le D^r Marsh s'est joint à l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) en tant que doyen associé de l'engagement communautaire. Il a aussi exercé les fonctions de doyen adjoint de l'EMNO et a parlé des innovations à l'EMNO en matière de création de programmes d'études et d'engagement communautaire en santé des Autochtones ainsi que du mandat de l'EMNO envers la responsabilité sociale.

En date de juin 2016, on dénombre vingt-neuf (29) diplômés autochtones et l'EMNO compte dix-sept (17) étudiants en médecine autochtones de la 1^{re} à la 4^e année; l'EMNO compte à l'heure actuelle 15 enseignants en clinique autochtones déclarés, dont 12 sont des anciens étudiants autochtones de l'EMNO et 5 sont des membres du corps professoral autochtones en sciences humaines et médicales; quarante (40) accords de partenariat dûment signés; 129 000 personnes autochtones inscrites dans les trois bureaux provinciaux territoriaux.



Essentiellement, le succès de l'EMNO repose sur l'accent mis sur les admissions des Autochtones et sur la participation des communautés et des aînés, sur les programmes de soutien tels que le bureau des Affaires autochtones et les programmes d'études axés explicitement sur la santé des Autochtones. Le D^r Marsh a demandé aux facultés de partager les

« pratiques exemplaires » afin d'adhérer aux principes de l'engagement communautaire avec consultation des Autochtones dans leur communauté.

Discussions en petit groupe

Chaque présentation a posé les jalons des débats en petit groupe regroupant de 10 à 11 membres par table invités à répondre à l'une des deux questions suivantes :

Question 1 : Accomplissements : En assumant le leadership en matière de santé des Autochtones, qu'essayons-nous d'accomplir? Nommer de 1 à 3 résultats majeurs auxquels l'AFMC devrait s'attendre de la part de toutes les facultés de médecine.

Question 2 : Harmonisation : Existe-t-il une harmonisation entre les besoins en matière de santé des Autochtones au Canada et les missions de nos facultés de médecine? Pouvons-nous être plus précis à propos de notre responsabilité sociale? De quelle façon? Donner des exemples.

Principaux thèmes :

Voici ci-dessous l'analyse qualitative des notes recueillies au Conseil, faite à l'aide du logiciel Nvivo.

Accomplissements : En assumant le leadership en matière de santé des Autochtones, qu'essayons-nous d'accomplir? Nommer de 1 à 3 résultats majeurs auxquels l'AFMC devrait s'attendre de la part de toutes les facultés de médecine.

- 1) *L'accentuation, la promotion et l'intégration de la sécurisation culturelle dans les facultés de médecine du Canada :*
 - a. **Stratégies :** Attirer l'attention sur les inégalités structurelles et reconnaître le racisme systémique, ce qui exige une formation du corps professoral / des étudiants à la sécurisation culturelle autochtone (p. ex. la formation à la SCA San'yas), l'éducation et le développement professionnel axés sur les stratégies de lutte contre le racisme.

- b. **Résultats** : Changements structurels favorisant la sécurisation culturelle, les dialogues et les espaces sûrs, les programmes ou les centres comme le Centre pour l'excellence, le personnel et les étudiants formés en sécurisation culturelle.

2) *Un engagement authentique et continu entre les facultés de médecine et les communautés et les leaders autochtones :*

- a. **Stratégies** : Collaborer avec les communautés pour mettre sur pied un cadre d'engagement, élaborer des stratégies de communication, favoriser davantage de participation sur le terrain, bâtir des compétences en leadership au sein des communautés, reconnaître la diversité entre différentes communautés : Premières Nations, Métis et Autochtones (PNMA) et reconnaître que leurs besoins peuvent différer; par conséquent, souligner le besoin de collaboration avec de nombreux leaders et communautés (le fait de comprendre une communauté ne signifie pas que nous arrivons à comprendre l'ensemble des communautés).

- b. **Résultats** : Harmonisation des objectifs et des valeurs avec ceux des Premières Nations, des Métis et des communautés autochtones; cadre d'engagement; programmes de mentorat pour les étudiants autochtones actuels et éventuels; programme d'études axé sur la santé des Autochtones éclairé et dirigé par les communautés des PNMA; renforcement des capacités dans les communautés reposant sur la gouverne et les conseils des aînés, des leaders et des médecins des PNMA.

3) *La représentation accrue des étudiants en médecine et des médecins métis, autochtones et des Premières Nations :*

- a. **Stratégies** : Programmes de mentorat précoces et permanents (dès la 8^e année au moment où les élèves sont susceptibles de quitter leur famille ou leur collectivité pour fréquenter l'école secondaire), il convient de repenser les approches liées aux processus d'admission (p. ex. exigences en matière d'admission, MCAT, coûts, autres modèles d'entrée, inviter les leaders et les médecins autochtones, ainsi que les membres de la communauté autochtone, à

siéger aux comités de sélection, comme c'est le cas pour le BSAP, un programme d'admission ciblé pour les étudiants noirs). L'importance de l'engagement précoce des étudiants et d'un mentorat suivi a souvent été soulignée.

- b. **Résultats :** Hausse du nombre d'étudiants en médecine autochtones représentant la population, occasions accrues d'apprentissage expérientiel et de placements/stages optionnels dans les communautés, médecins autochtones exerçant dans leur communauté, différents mécanismes ou pratiques d'admission qui favorisent l'admission des étudiants autochtones.

4) *L'élaboration d'un programme d'études de base axé sur la santé des Autochtones en tant que volet des études médicales prédoctorales :*

- a. **Stratégies :** Intégrer l'enseignement des soins adaptés sur le plan culturel, collaborer avec d'autres professionnels de la santé et repérer des programmes de formation existants portant sur la santé des Autochtones, consulter les leaders et les éducateurs des PNMA afin d'éclairer et d'élaborer le programme d'études, s'inspirer des appels à l'action de la CVR afin d'orienter le processus d'élaboration.
- b. **Résultats :** Création d'un programme d'études interdisciplinaire de base sur la santé des Autochtones, lequel comprend : Histoire du Canada + communautés locales spécifiques, cultures, sociétés et médecines autochtones; modèles de prestation de soins de santé autochtones; déterminants sociaux de la santé des Autochtones; justice sociale; communauté bispirituelle. Doit prévoir des occasions d'apprentissage expérientiel dans les communautés des PNMA.

Harmonisation : Existe-t-il une harmonisation entre les besoins en matière de santé des Autochtones au Canada et les missions de nos facultés de médecine? Pouvons-nous être plus précis à propos de notre responsabilité sociale? De quelle façon? Donner des exemples.

- 1) *Il est nécessaire d'intégrer les besoins des communautés des PNMA de manière explicite dans les énoncés de mission/les mandats de responsabilité sociale des facultés de médecine :*
 - a. **Stratégies :** Discussions en vue d'élargir la mission universitaire, d'intégrer les déterminants sociaux de la santé (DSS) aux missions (« *Bon nombre des disparités en matière de santé sont liées aux déterminants sociaux de la santé des Autochtones, nos missions encouragent largement les recherches et la médecine clinique – nous pourrions facilement inclure des objectifs de recherche et de pratique afin d'influer sur les DSS* ».) Il faudrait se pencher sur les modèles existants, p. ex. de l'EMNO, de l'Université du Manitoba et de l'Université de la Colombie-Britannique. NOUS DEVONS DISPOSER D'UN RÉSEAU SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES COMPOSÉ DE LEADERS DES PNMA ET NON PAS SEULEMENT D'UNIVERSITAIRES.
 - b. **Résultats :** Énoncés de mission / mandats de responsabilité sociale des facultés de médecine qui soulignent et mettent en valeur les besoins des communautés des PNMA, qui favorisent une représentation accrue des étudiants et des médecins des PNMA et qui attirent l'attention sur les disparités qui continuent d'avoir cours en matière de santé dans les communautés des PNMA. Changement structurel, gouvernance et surveillance qui soutiendront les énoncés de mission et les mandats de responsabilité sociale.
- 2) *Le ressourcement, le financement, la défense des droits et la recherche seront essentiels afin d'inscrire les besoins des PNMA en tant que priorité au sein des facultés.*
 - a. **Stratégies :** Activités en amont de défense des droits et lobbysme nécessaires (p. ex. financement pour les organisations, Affaires autochtones et du Nord Canada [AANC]), davantage de recherches doivent être menées à propos de l'exercice et des résultats à long terme des étudiants et des médecins relevant des communautés des PNMA (p. ex. quels résultats obtiennent-ils dans le

processus de jumelage? Où exercent-ils après la résidence?) afin de permettre une prise de décision éclairée sur le plan stratégique ou structurel, des recherches communautaires, une formation plus poussée pour le corps professoral et les étudiants en médecine à propos des soins adaptés sur le plan culturel, de la sécurisation culturelle, etc.

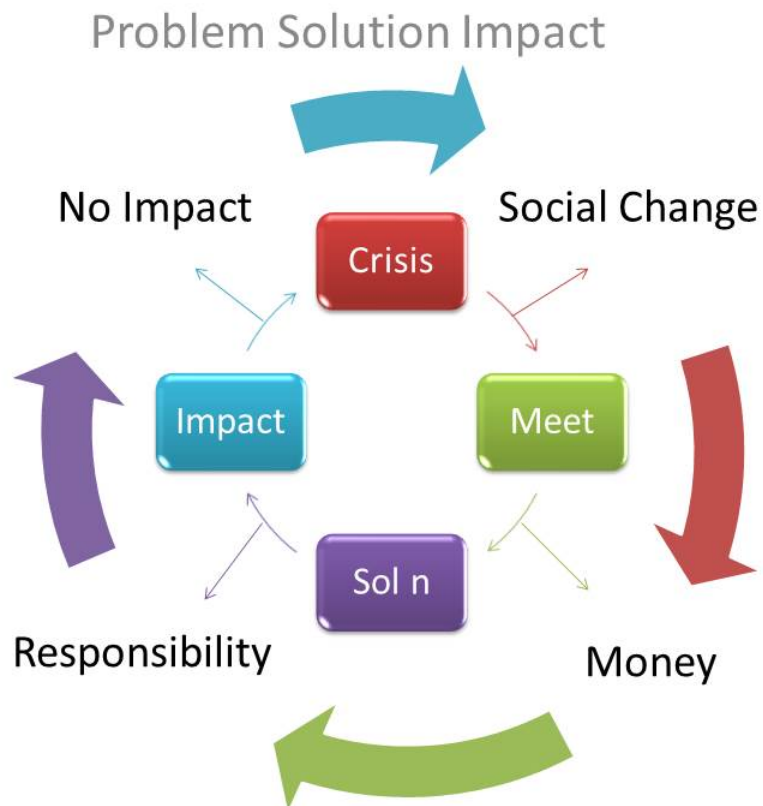
- b. **Résultats** : Formation professorale axée sur la compétence culturelle et sur la sécurisation culturelle, recherches plus poussées à tous les stades (p. ex. mentorat, admissions, faculté de médecine, résidence et exercice dans les communautés), formation professionnelle continue (FPC), de nouveaux postes dans les facultés devront sans doute être créés afin d'appuyer ces initiatives, voies de financement accrues afin de soutenir la dotation et les besoins en matière de formation.

3) *Il existe peut-être déjà une harmonisation entre les missions des facultés de médecine et les besoins des PNMA, mais il faut en appeler à la participation et à la collaboration des PNMA afin de cerner les domaines d'harmonisation :*

- a. **Réflexions** : Nous ne savons pas si une telle harmonisation existe et dans quelle mesure, nous avons besoin des perspectives et de l'expertise des communautés des PNMA qui pourraient se prononcer à cet égard. Comment ouvre-t-on les voies de communication et facilite-t-on la collaboration avec les PNMA? Comment parvenir à une juste harmonisation ou participation ou à un juste respect de la communauté? L'AFMC doit se pencher sur des moyens de regrouper ces diverses facettes de l'harmonisation et de les jumeler aux besoins des PNMA à l'aide de stratégies qui améliorent le financement et le soutien.
- b. **Stratégies** : Élaborer un cadre d'engagement entre les facultés de médecine et les communautés des PNMA, mettre à contribution les appels à l'action de la CVR pour cerner les domaines d'harmonisation, conclure des ententes d'affiliation officielles avec les communautés.
- c. **Résultats** : Énoncés de mission et mandats de responsabilité sociale des facultés de médecine conformes aux appels à l'action de la CVR et aux autres priorités cernées par les communautés et leaders des PNMA. Plan stratégique de l'AFMC

visant la création de programmes d'études destinés aux PNMA, l'acquisition des compétences et la formation professorale, avec ressources à l'appui.

Figure 1 – Le cycle de l'oppression décrit par le D^r Alika Lafontaine



Problème - Solution - Incidence	
Aucune incidence	Changement social
Crise	
Incidence	Rencontre
Solution	
Responsabilité	Fonds

Évaluation de la séance du Conseil :

Énoncé	Fortement en désaccord / En désaccord		Indécis		Fortement d'accord / D'accord		Total des répondants
	Compte	Pourcentage	Compte	Pourcentage	Compte	Pourcentage	Compte
J'ai trouvé que la séance du Conseil était bien organisée et les principaux points ont été bien couverts et clarifiés.	2	4,8 %	-	-	40	95,2 %	42
J'ai trouvé que les conférenciers avaient des connaissances approfondies du sujet traité.	1	2,4 %	-	-	40	97,6 %	41
Les objectifs de la séance étaient clairs.	1	2,3 %	9	20,9 %	40	95,2 %	43
J'ai trouvé que la documentation était instructive et se rapportait à mon rôle.	-	-	4	10,0 %	33	85,2 %	40
J'ai acquis de nouvelles connaissances que je pourrai appliquer à mon établissement et à ma vie universitaire ou personnelle.	4	9,1 %	2	4,6 %	36	81,8 %	44

Énoncé	Fortement en désaccord / En désaccord	Indécis	Fortement d'accord / D'accord
	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
J'ai trouvé que la séance du Conseil était bien organisée et les principaux points ont été bien couverts et clarifiés.	4,8 %	-	95,2 %
J'ai trouvé que les conférenciers avaient des connaissances approfondies du sujet traité.	2,4 %	-	97,6 %
Les objectifs de la séance étaient clairs.	2,3 %	20,9 %	95,2 %
J'ai trouvé que la documentation était instructive et se rapportait à mon rôle.	-	10,0 %	85,2 %
J'ai acquis de nouvelles connaissances que je pourrai appliquer à mon établissement et à ma vie universitaire ou personnelle.	9,1 %	4,6 %	81,8 %

Plénière de la conférence commémorative AMS-AFMC J. Wendell McLeod

Le travail de M. Ry Moran, à titre de premier directeur du Centre national pour la vérité et réconciliation (CNVR), consiste à orienter la création d'un trésor national durable, des archives autochtones dynamiques bâties sur l'intégrité, la confiance et la dignité. M. Moran est passé directement de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) au Centre. Au nom de la CVR, il a facilité la collecte de près de 7 000 déclarations enregistrées sur support audio et vidéo d'anciens élèves des pensionnats et d'autres personnes touchées par le système des pensionnats. Il a également été responsable de la collecte de près de 100 archives d'églises et du patrimoine documentaire du système de pensionnats autochtones auprès de plus de 20 ministères du gouvernement, soit des millions de dossiers en tout.

Avant de se joindre à la CVR, M. Moran a fondé et présidé Yellow Tilt Productions, qui a fourni des services dans divers domaines, notamment l'histoire orale et la présentation en langue autochtone. Il a animé des émissions télédiffusées à l'échelle internationale, a organisé des événements culturels nationaux et a composé et produit la musique originale d'émissions pour enfants. Les compétences professionnelles et la créativité de M. Moran lui ont valu de nombreux prix, dont le Prix du Programme national des modèles autochtones et un Prix de la musique autochtone canadienne. M. Moran est fier d'appartenir à la Nation métisse.

M. Moran a prononcé un discours poignant et inspirant à propos de l'histoire des pensionnats et de l'incidence des politiques horribles qui sont à l'origine de la création et du maintien de ces pensionnats, lesquelles politiques ont abouti à la mise sur pied de la Commission de vérité et réconciliation.

La Commission de vérité et réconciliation du Canada a été une commission unique en son genre au pays. Créée et mise sur pied dans la foulée de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, qui a permis de régler les recours collectifs, la Commission a sillonné le Canada pendant six ans pour entendre le récit des Autochtones qui ont été enlevés à leur famille alors qu'ils étaient enfants, par la force si cela était nécessaire, et placés dans des pensionnats pendant une bonne partie de leur enfance. La Commission a entendu plus de 6 000 témoins, dont la plupart étaient des survivants des pensionnats qu'ils avaient fréquentés enfants. Il peut parfois être difficile d'accepter que ce qu'ils ont raconté ait pu se



produire dans un pays tel que le Canada qui se targue d'être un bastion de la démocratie, de la paix et de la gentillesse partout dans le monde. Des enfants ont subi des sévices, physiques et sexuels, et sont décédés dans ces écoles dans des proportions qui n'auraient jamais été tolérées dans aucun autre système scolaire du pays ou de la planète.

« Les antécédents communs du colonialisme et la marginalisation économique, sociale et culturelle qui en a découlé ont eu des répercussions majeures sur la santé des peuples autochtones au Canada. »

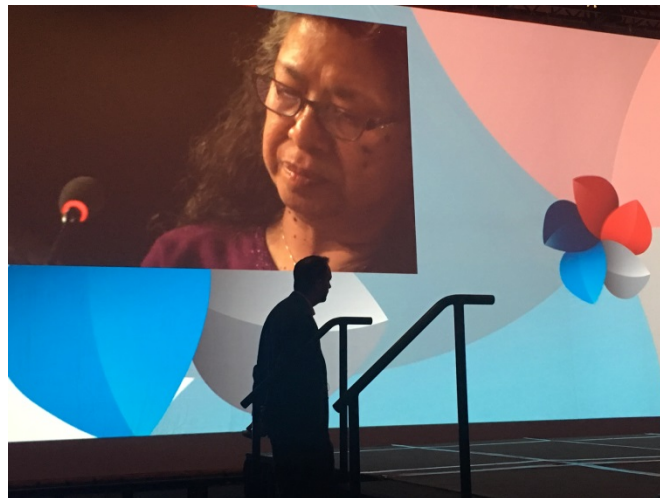
« La réconciliation consiste en un processus de guérison, qui commence toutefois par une reconnaissance pleine et entière et un engagement de la part de toutes les communautés. »

« Pendant plus de 150 ans, des pensionnats ont été exploités au Canada. Plus de 150 000 enfants les ont fréquentés. Bon nombre d'entre eux n'en sont jamais revenus. Souvent sous-financés et surpeuplés, ces pensionnats servaient d'outils d'assimilation à l'État canadien et aux églises. Des milliers d'élèves y ont subi des sévices physiques et sexuels. Tous ont souffert de solitude et d'un ardent désir de rentrer au bercail, auprès de leur famille. Les séquelles laissées par ces pensionnats existent encore à ce jour. En 2009, la Commission de vérité et réconciliation du Canada a entamé un processus pluriannuel afin d'écouter les survivants, les communautés et toutes les autres parties ayant été victimes du système de pensionnats. »

« La réconciliation nécessite l'élaboration d'une nouvelle vision fondée sur le respect mutuel. Il faut également comprendre que les conséquences les plus dommageables des pensionnats ont été la perte de fierté et de dignité des peuples autochtones et le manque de respect que les non-Autochtones ont appris dès l'enfance à entretenir à l'égard de leurs voisins autochtones. La réconciliation n'est pas un problème autochtone, c'est un problème canadien. »

« Le legs des pensionnats et les actions du gouvernement envers les peuples autochtones au fil des ans depuis la Confédération sont effarants. Chaque condition sociale mesurable dans la société canadienne place les peuples autochtones au rang des peuples les plus désavantagés du pays. »

« La Commission a entendu le témoignage à propos des répercussions que plus de 100 ans de mauvais traitements et de sévices ont eu sur 150 000 enfants métis, inuits et des Premières Nations. Il s'agit d'un récit historique à la fois émouvant et tragique de ce qu'ont subi ces enfants autochtones, dont un bon nombre ont été victimes de sévices physiques et sexuels dans les pensionnats. En tout, 3 200 enfants autochtones ont succombé à la tuberculose, à la malnutrition et à d'autres maladies découlant de piètres conditions de vie. »



J'en ai retiré une plus grande sensibilité face aux répercussions des pensionnats sur les soins de santé.

Participant à la CCEM

J'exerce en milieu urbain et j'ai très peu de patients autochtones, voire aucun. Cependant, je travaille aussi en administration à notre faculté de médecine, où je compte bien m'inspirer du RAPPORT de la CVR.

Participant à la CCEM

Meilleur exposé de la CCEM auquel j'ai assisté!!! En tant que communauté de l'éducation médicale, nous ne pouvons demeurer indifférents et nous devons passer à l'action.

Participant à la CCEM

AFMC – Sujet de l'heure

Santé des peuples autochtones du Canada : Vérité et réconciliation et appel à l'action pour les facultés de médecine.

La Commission de vérité et réconciliation (CVR) a publié son rapport final en juin 2015. Ce rapport comprend 94 appels à l'action qui recourent de nombreux secteurs. La CVR presse instamment la médecine universitaire de poursuivre toutes les occasions de se pencher sur les déterminants sociaux de la santé qui ont influé de façon négative sur la santé et le bien-être des populations autochtones.



Les objectifs d'apprentissage pour la séance *Sujet de l'heure* visaient à aider les participants à :

- Approfondir leur compréhension des conclusions et des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation qui intéressent spécifiquement les facultés de médecine.
- Réfléchir aux approches adoptées par les facultés de médecine qui mènent le bal dans ce domaine dans le but de répondre aux recommandations de la CVR et envisager de quelle manière elles pourraient appliquer ces expériences à leur propre contexte.
- S'engager et plaider en faveur des engagements à un niveau individuel et national et au niveau de la faculté de médecine pour donner suite aux appels à l'action de la CVR.

La D^{re} Marcia Anderson a abordé le thème suivant : « *Réconciliation en éducation médicale : rôles et responsabilités* ». La présentation du D^r Barry Lavalée a porté sur le thème « *Réduire les inégalités en santé pour les Manitobains autochtones, cent dix médecins à la fois.* » Enfin, le troisième membre du groupe d'experts, la D^{re} Darlene Kitty a tracé un portrait complet de ce qui suit : « *Admission des étudiants en médecine autochtones, soutien, engagement communautaire et programme d'études sur la santé des Autochtones au Canada* ».

AFMC – Communiqué

Le samedi 29 avril 2017, de 15 h 15 à 15 h 45 (HAC), l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et le Collège de médecine Max Rady, Université du Manitoba, ont tenu une conférence dans le but d'annoncer l'engagement renouvelé des facultés de médecine du Canada envers la responsabilité sociale et la santé des Autochtones, y compris les priorités dans les domaines des programmes d'études consacrés à la santé des Autochtones et à la formation des médecins autochtones. À l'AFMC, représentée par la présidente-directrice générale, D^{re} Geneviève Moineau, se sont joints le D^r Brian Postl, doyen du Collège de médecine Max Rady et vice-recteur de la Faculté des sciences de la santé Rady,

Université du Manitoba, le D^r Alika Lafontaine, médecin autochtone d'ascendance crie et anishinaabe, M. Ry Moran, directeur du Centre national pour la vérité et réconciliation (CNVR) et notre orateur principal à la séance plénière aux cérémonies d'ouverture de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale de 2017 et la D^{re} Darlene Kitty, directrice du Programme autochtone de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa et membre du Conseil d'administration de l'Association des médecins indigènes du Canada et de la Société de la médecine rurale du Canada.

La conférence a été précédée par une consultation des intervenants regroupant les 17 doyens des facultés de médecine du Canada, ainsi que les meneurs en matière de santé des Autochtones. Le principal message était le suivant : *« Les valeurs d'équité, de sécurité et de responsabilité sociale propres au Canada sont au cœur de notre partenariat renouvelé et de notre engagement collectif en matière d'amélioration de la situation des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada. »*

Le communiqué a été annexé au présent rapport (annexe A). Une couverture médiatique a été assurée par la CBC et par GLOBAL et l'histoire a été reprise à la CBC de Winnipeg et au journal télévisé The National de la CBC.

Les discussions entourant la santé des Autochtones à tous les événements de l'AFMC et à la CCEM ont été abondamment suivies sur twitter et, par conséquent, le mot-clic #CCEM2017 a été à l'honneur pendant deux jours lors de l'exposé JWH Wendell McLeod et tout au long de la séance *Sujet de l'heure*.



« La salle était bondée. Les conférenciers étaient captivants et les idées présentées étaient provocantes et inspirantes. »

Participant à la CCEM

« L'AFMC doit assumer le leadership et veiller à ce que davantage d'étudiants autochtones aient accès au système. »

Participant à la CCEM

« La présentation de la séance plénière autochtone était absolument phénoménale. La séance Sujet de l'heure sur la santé des Autochtones... excellente elle aussi. De nombreux exposés incitaient grandement à la réflexion. »

Participant à la CCEM

« Conférenciers inspirants et stimulants. Il s'agissait là d'une présentation très importante et ce dialogue NE DOIT PAS s'arrêter ici. »

Participant à la CCEM

AFMC – Prochaines étapes

D'après les débats du conseil d'administration et les recommandations des participants à la séance ouverte du Conseil, les prochaines étapes sont les suivantes :



1. Mettre sur pied un Réseau de la santé des Autochtones en lui confiant pour mandat :
 - (a) De fonctionner de manière collégiale afin de fournir un soutien thématique inter-facultés, c'est-à-dire :
 - I. l'examen et la modernisation des compétences et des programmes d'études en santé des Autochtones de l'AMIC-AFMC;
 - II. l'examen des réponses apportées par les facultés de médecine aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation;
 - III. un exposé de position quant au rôle des facultés de médecine et à leur responsabilité sociale face aux enjeux liés à la santé des Autochtones au Canada.
 - (b) D'offrir une tribune pour favoriser les forums de discussion d'intérêt national;
 - (c) De partager le savoir et l'expérience parmi les leaders entre les facultés de médecine et avec les Comités de l'AFMC, au besoin.
2. D'établir un comité spécial des doyens chargé de conseiller le Conseil d'administration quant à la défense des intérêts, au leadership et à la planification stratégique entourant l'éducation et la formation en matière de santé des Autochtones et également quant aux éventuelles occasions de financement.
3. D'assurer le suivi des réunions et des présentations à la CCEM de 2017 dans l'intention de recueillir auprès de chacune des facultés de médecine les rapports sur les mesures adoptées en réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation.

Communiqué :

Responsabilité sociale des facultés de médecine canadiennes et santé des Autochtones

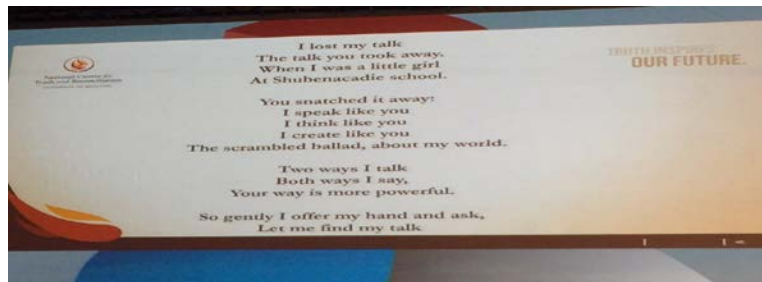
Winnipeg, Manitoba, le 29 avril 2017 – L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et le Collège de médecine Max Rady de la Faculté des sciences de la santé Rady de l'Université du Manitoba se sont engagés à long terme envers la responsabilité sociale et la santé des Autochtones. Cet engagement a été renouvelé à la lumière des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Les membres du Conseil d'administration de l'AFMC ont eu l'occasion cette semaine d'entendre s'exprimer des meneurs et des étudiants du domaine de la santé des Autochtones sur la manière de se pencher sur les appels à l'action en matière de santé et d'intervenir en ce sens. Les discussions n'ont pas manqué de nous rappeler quels étaient les besoins en santé des peuples autochtones. Au cours de la dernière décennie, l'AFMC et chacune des facultés de médecine ont réalisé d'importants progrès dans les domaines des programmes d'études consacrés à la santé des Autochtones et à la formation des médecins autochtones. Les facultés de médecine canadiennes ont commencé leur cheminement vers la réconciliation, travail accompli en grande partie en partenariat avec l'Association des médecins indigènes du Canada (AMIC).

Nous pouvons toutefois faire davantage. Certaines facultés sont déjà plus avancées que d'autres dans cette démarche et chacune doit partager la responsabilité des progrès à accomplir dans les programmes d'études en santé des Autochtones. Il faut mettre l'accent sur l'éducation, la recherche et les soins cliniques relativement aux priorités en santé des Autochtones telles que les maladies chroniques, la santé mentale, la santé des mères et des enfants et les dépendances. Il faut aussi songer aux politiques d'admission ciblées. Sous la direction du Collège de médecine Max Rady, ces points demeurent importants pour nos facultés de médecine alors que nous collaborons avec des organisations et des communautés autochtones dans le but de trouver des solutions.

L'AFMC et le Collège de médecine Max Rady appuient l'admission d'étudiants autochtones et le programme d'études en santé des Autochtones grâce à un engagement communautaire. Chaque faculté tisse des liens avec les communautés autochtones locales et comprend bien qu'une telle consultation et une telle collaboration avec les peuples autochtones constituent un aspect critique de la réconciliation.

L'AFMC aidera à traiter des questions de la santé des Autochtones et des enjeux sociaux, à réduire les inégalités et à appuyer un système de santé « attentif », qui améliore l'accès et accorde de la valeur à la sécurisation culturelle. La notion de sécurisation culturelle traite du déséquilibre des pouvoirs entre le patient et le médecin, tient compte des contextes sur le plan historique, politique et social, notamment les pensionnats autochtones et le traumatisme multigénérationnel, et permet aux patients autochtones de définir ce que représente pour eux une expérience « sécuritaire » au sein du système de santé.

Porte-parole des meneurs du secteur de l'éducation médicale au Canada, l'AFMC s'est engagée à tendre l'oreille aux communautés autochtones, qu'elles soient en région éloignée ou en milieu rural ou urbain, et à défendre les besoins prioritaires quant au bassin de médecins et à l'accessibilité à des soins de qualité. Les valeurs d'équité, de sécurité et de responsabilité sociale propres au Canada sont au cœur de notre partenariat renouvelé et de notre engagement collectif en matière d'amélioration de la situation des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada.



« Vérité et réconciliation : J'apprécie grandement la façon dont le thème de la vérité et de la réconciliation a été placé au cœur du discours-programme de la conférence. Je crois que la profession médicale se doit de souligner sans cesse le besoin d'apprendre à reconnaître et à assumer le rôle qu'elle a joué dans l'oppression des peuples autochtones du Canada. »

Participant à la CCEM