




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



GUIDE SUR l'intégration de la santé des Autochtones à la formation médicale postdoctorale spécialisée

Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones
à la formation médicale postdoctorale spécialisée

Janvier 2021

Table des matières

Auteurs principales	1
Avant-propos	3
À propos de ce guide	5
Expert médical	9
Communicateur	17
Collaborateur	24
Leader	29
Promoteur de la santé	34
Érudit	39
Professionnel	47
Annexe A : Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones à la formation médicale postdoctorale spécialisée	53
Annexe B : Documents d'information	55
Annexe C : Contexte de la sécurité culturelle en santé des Autochtones	57
Annexe D : Glossaire	60
Bibliographie	65
Notes de renvoi	71

Auteures principales

Lisa Richardson, MD, FRCPC

Marcia Anderson, MD, FRCPC

Sarah Funnell, MD, FRCPC, CCFP, MSc

Lisa Little, IA, BNSc, MHS, FCAN

Danielle Fréchette, MPA

Lisha Di Gioacchino, MA

Membres du Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones à la formation médicale postdoctorale spécialisée

Lisa Richardson, MD, FRCPC, présidente

Evan Adams, MD, MPH

Marcia Anderson, MD, FRCPC

Cheryl Barnabe, MD, MSc, FRCPC

Carrie Bourassa, PhD

Kevin Brown

Paul Dagg, MD, FRCPC

Marie-Josée Dupuis, MD, FRCSC

François Girard, MD, FRCPC

Sarah Funnell, MD, FRCPC, CCFP, MSc

Ryan Giroux, MD

Nolan Hop Wo, FRCPC

Barry Kassen, MD, FRCPC

Fleur-Ange Lefebvre, PhD

Donna May Kimmaliardjuk, MD, FRCSC

Jesse Nault, MD

Kaif Pardhan, MD, FRCPC

Jason Pennington, MD, FRCSC

Brian Postl, MD, FRCPC

Willow Thickson, MD

Mark Walton, MD, FRCSC

Floyd Stephen Wood, FRCPC

Avant-propos

Le 26 octobre 2017, le Conseil du Collège royal a approuvé une recommandation importante du Comité sur la santé des Autochtones : intégrer la santé des Autochtones au titre du contenu obligatoire de la formation médicale postdoctorale (FMPD), dont le programme d'études, l'évaluation et l'agrément. La résolution du Conseil témoigne d'un engagement commun à intégrer la sécurité culturelle à la formation médicale et à la pratique afin de lutter contre les inégalités en santé et le racisme envers les peuples autochtones.

La mise en œuvre de cette décision exige d'abord de bien comprendre le contexte de la santé des Autochtones au Canada. Les efforts d'intégration doivent aussi reposer sur un contenu éducatif dans lequel la formation sur la sécurité culturelle et la pratique qui en découle sont clairement définies. Ce guide pédagogique représente un pas dans cette direction.

Dans cette quête menant à l'autodétermination des peuples autochtones, le processus d'intégration de la santé des Autochtones à la FMPD est guidé et appuyé par un comité indépendant au Collège royal, le Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones à la formation médicale postdoctorale spécialisée. Il comprend des dirigeants, des chercheurs et des éducateurs autochtones, tient compte de la particularité des collectivités autochtones (voir l'annexe A) et fournit des orientations stratégiques sur la manière d'intégrer le contenu sur la santé des Autochtones aux programmes d'études, à l'évaluation et l'agrément, et sur les processus qui favorisent une plus grande collaboration avec les organisations partenaires autochtones.

Le Comité directeur et le Collège royal souscrivent aussi aux principes de PCAP^{MD} (propriété, contrôle, accès et possession) quant aux droits des Autochtones d'exercer un contrôle sur la recherche, la propriété des résultats et l'information. De plus, l'Énoncé de politique des trois Conseils (2018) orientera l'éthique de la recherche impliquant les Premières Nations, les Inuits ou les Métis du Canada afin d'éviter l'appropriation culturelle.

« Offrir des soins de santé de grande qualité en préconisant une approche dénuée de racisme où tous les Autochtones sont traités avec respect, reconnus comme personnes et non comme des stéréotypes, et où tous les intervenants comprennent les liens qui existent entre les structures et les systèmes coloniaux et les inégalités actuelles en santé. »

Vision commune du Comité consultatif sur la santé
des Autochtones du Collège royal
Novembre 2019



À propos de ce guide

Ce guide vise surtout à présenter les concepts clés qu'il faut connaître pour influencer la formation et la pratique de qualité, promouvoir un accès équitable à des soins de grande qualité adaptés à la culture et, ainsi, transformer la santé des patients et des populations autochtones.

Il est conçu de façon à contribuer au développement :

- de contenus;
- de méthodes pédagogiques ou d'activités d'apprentissage;
- d'outils d'évaluation;
- de critères d'évaluation de programme;
- de normes d'agrément;
- de compétences en matière de santé des Autochtones non incluses dans les sept rôles CanMEDS.

Les concepts et le contenu des trois documents de base suivants associés à la santé des Autochtones et à la sécurité culturelle, telles que définies par les peuples autochtones, ont été mis en correspondance avec le référentiel CanMEDS (voir l'annexe B pour plus d'information sur les ressources et l'approche qui ont servi de base à ce guide) :

- Commission de vérité et de réconciliation du Canada : Appels à l'action 2015)
- The First Nations, Inuit, Métis health core competencies: A curriculum postgraduate medical education (2009)
- Énoncé des valeurs et des principes en matière de santé des Autochtones, deuxième édition (2019), Collège royal

L'inclusion de l'un ou de plusieurs des éléments suivants dans les rôles CanMEDS fait suite à l'application des concepts et des contenus en matière de santé des Autochtones :

- Ajout d'un énoncé sommaire sur la santé des Autochtones dans la définition des rôles;
- Nouvelle description des rôles;
- Révision des capacités et des manifestations;

- Nouvelles capacités et manifestations;
- Contenu visant à orienter les programmes sur la santé des Autochtones et exemples préliminaires dans certains cas.

Ce processus a permis de constater que le référentiel CanMEDS est trop réductionniste pour promouvoir une approche holistique de la santé et du bien-être des Autochtones. Les nouveaux concepts et compétences seront soumis aux fins d'examen dans la prochaine version officielle du référentiel CanMEDS. En attendant, ces nouveaux contenus, concepts et compétences peuvent servir à créer des contenus de programme, des méthodes d'enseignement ou des activités d'apprentissage, des outils d'évaluation, des ressources de perfectionnement du corps professoral, des critères d'évaluation de programme et des normes d'agrément.

Pratique en matière de santé des Autochtones

Chez de nombreux peuples autochtones à l'échelle du pays, le concept de santé et de bien-être englobe les dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle de l'être, et suppose une relation harmonieuse avec la famille, la communauté, la nature et l'environnement.

La colonisationⁱ, le système de soins de santé et de nombreux autres systèmes faisant partie des déterminants sociaux de la santé, y compris la perte des territoires, la suppression de l'autonomie et des moyens de subsistance ainsi que la législation ayant une incidence sur l'accès aux soins de santé, ont miné l'état de santé des peuples, communautés et populations autochtonesⁱⁱ. Les répercussions de la *Loi sur les Indiens*, la création des pensionnats autochtones, qualifiés de génocide culturelⁱⁱⁱ, la réinstallation forcée dans les réserves et établissements autochtones, la perturbation des modes de vie traditionnels et l'accès limité aux services et aux avantages basé sur des critères en apparence convenables, sont omniprésents dans les indicateurs de santé, sociaux, économiques et politiques du bien-être des Autochtones^{iv, v, vi}. Comprendre l'intersectionnalité et surtout le fait d'être une femme ou une personne bispirituelle et autochtone amplifie les effets de la colonisation.

Tous les médecins (spécialistes et surspécialistes) doivent reconnaître le droit, en tout égalité, des peuples autochtones de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale décrit dans la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (article 24) adoptée par le Canada en 2016, et le *Pacte*

internationale relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (article 12), entré en vigueur au Canada en 1976^{vii}.

Un processus décisionnel qui reconnaît le droit à l'autodétermination des Autochtones contribue à la viabilité et à l'équité des services de santé. Les composantes suivantes sont aussi essentielles à la prestation de soins de grande qualité à la population autochtone : la sécurité culturelle, la réflexivité, la lutte contre le racisme (antiracisme), et les soins tenant compte des traumatismes et de la violence^{viii} (voir l'annexe C pour plus d'information sur la sécurité culturelle et l'annexe D pour le glossaire).

Voici un échantillon des éléments fondés sur le savoir qui sont intégrés dans ce guide pédagogique :

- Les pratiques coloniales et actuelles qui minent l'état de santé et le bien-être des peuples autochtones au Canada;
- Le cadre législatif de la prestation des services de santé aux Premières Nations et Inuits du Canada, les services de santé non assurés et le principe de Jordan;
- Les protocoles de recherche, dont l'Énoncé de politique des trois Conseils – Éthique de la recherche avec des êtres humains, qui décrit les relations longitudinales qui contribuent à la réciprocité dans la recherche;
- les *quatre R* : respect, pertinence, réciprocité et responsabilité;^{ix}
- La diversité culturelle chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et chez des communautés distinctes.

Conformément aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada, les principes précédents et tous les éléments fondés sur le savoir décrits dans ce guide reconnaissent et font avancer les droits aux soins de santé des peuples autochtones, tels que reconnus en droit international, en droit constitutionnel et en vertu des traités. Comprendre les effets de la colonisation sur l'état de santé actuel des Autochtones permet non seulement d'intégrer la sécurité culturelle et d'éviter les comportements racistes dans la pratique, mais aussi de bâtir des relations solides et réciproques avec les patients et les communautés autochtones.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles savent que la colonisation a mené à l'exploitation, à la subjugation et à une tentative de génocide des peuples autochtones et de leur culture au moyen d'instruments de pouvoir, dont les politiques gouvernementales, économiques et sociales.

Le médecin dont les soins sont adaptés à la culture « reconnaît le savoir et la science autochtones ainsi que le racisme envers les Autochtones. Il est conscient des répercussions des traumatismes historiques et intergénérationnels sur la santé et le bien-être des patients autochtones, et prend des mesures pour lutter contre le racisme »^x. Il exerce avec humilité, instaure un climat de sécurité culturelle, fournit des soins tenant compte des traumatismes, de la violence et de l'intersectionnalité, et prend des mesures pour lutter contre le racisme. « La sécurité culturelle reconnaît le déséquilibre des pouvoirs entre les professionnels de la santé et les patients, de même que le bagage historique de la colonisation, qui perpétuent les écarts, les inégalités, le racisme (...). Elle démontre une compréhension des déterminants sociaux-culturels et environnementaux qui continuent d'exacerber les problèmes médicaux et les difficultés de santé des Autochtones, et de miner leur bien-être^{xi} ».

Pour améliorer la santé des Autochtones, il est essentiel de reconnaître l'importance du savoir et de la science autochtone. Ainsi, les médecins sensibilisés à la sécurité culturelle considèrent sur un pied d'égalité l'érudition, la sagesse, le savoir et les pratiques de guérison autochtones et les autres sciences, et reconnaissent les indicateurs de santé et de bien-être traditionnels. *L'Énoncé des valeurs et des principes en matière de santé des Autochtones* et le *Guide d'introduction à la santé des Autochtones* sont des documents clés pour la formation de médecins sensibilisés à la sécurité culturelle et la promotion de la santé des peuples autochtones.

Le contenu nouveau ou modifié sur les compétences ou la santé des Autochtones est indiqué de deux façons :

Marques dans la marge, ou

Texte ombragé

Expert médical

Le contenu nouveau ou modifié sur les compétences ou la santé des Autochtones est indiqué de deux façons :

Marques dans la marge, ou

Texte ombragé

Définition

En tant qu'experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs valeurs professionnelles pour dispenser des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur le patient et la communauté. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.

Énoncé sommaire sur la santé des Autochtones

En tant qu'experts médicaux, les médecins sont des professionnels sensibilisés aux réalités culturelles. Ils fournissent des soins centrés sur les patients, leur famille et leur communauté et comprennent les répercussions de la colonisation et du racisme sur la santé des Autochtones. Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles respectent les patients et leur quête d'autodétermination en s'informant de leurs besoins. Ils s'efforcent de comprendre les modes de vie autochtones et savent que pour les Autochtones, le bien-être englobe toutes les dimensions de l'être. Ce n'est qu'ensuite qu'ils utilisent leur expertise et leurs connaissances médicales.

Description

En tant qu'experts médicaux qui dispensent des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient, les médecins s'appuient sur un ensemble évolutif de connaissances, ainsi que sur leurs habiletés cliniques et leurs valeurs professionnelles.

Ils recueillent et interprètent des renseignements, prennent des décisions cliniques et réalisent des interventions diagnostiques et thérapeutiques. Ils posent ces gestes

dans les limites de leur champ de pratique et de leur expertise. Leur prise de décision éclairée basée sur les lignes directrices et les données probantes issues de la recherche tient compte de la situation du patient et de ses préférences, ainsi que des ressources disponibles. Leur pratique clinique est actualisée, respectueuse de l'éthique et efficiente en ressources, conduite en partenariat avec les patients et leur famille^{xii}, d'autres fournisseurs des soins de santé et la collectivité. Le rôle d'expert médical constitue l'élément central de l'activité des médecins et s'appuie sur l'ensemble des compétences comprises dans les rôles CanMEDS transversaux (communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit et professionnel).

Concepts fondamentaux

Amélioration de la qualité : 5.1, 5.2

Application des sciences cliniques et biomédicales de base : 1.3

Compassion : 1.1

Complexité, incertitude et ambiguïté dans la prise de décisions cliniques : 1.6, 2.2, 2.4, 3.2, 3.3, 3.4

Conscience des limites de sa propre expertise : 1.4, 3.4

Consentement : 3.2

Continuité des soins : 2.4, 4.1

Décision partagée quant aux objectifs de soins : 2.1, 2.3, 2.4, 3.2, 4.1

Devoir de prodiguer des soins : 1.1, 1.5, 2.4

Évaluation et gestion cliniques axées sur le patient : 1.4, 2.2, 2.4, 3.1, 3.3, 3.4, 4.1, 5.2

Expertise médicale : toutes les manifestations de cette compétence

Établissement des priorités en matière de responsabilités professionnelles : 1.4, 1.5, 2.1, 3.3, 5.1

Intégration des rôles CanMEDS transversaux : 1.2

Interprétation des tests diagnostiques : 2.2

Maîtrise des compétences procédurales : 3.1, 3.3, 3.4

Suivi en temps opportun : 1.4, 2.2, 4.1

Participation au sein de l'équipe de soins : 1.3, 1.4, 2.1, 2.4, 3.3, 4.1, 5.1

Prise de décisions cliniques : 1.4, 1.6, 2.2

Raisonnement clinique : 1.3, 1.4, 2.1, 3.1

Sécurité des patients : 1.5, 3.4, 5.1, 5.2

Capacités (1)

Les médecins peuvent

1 Exercer la médecine selon leur champ d'activité et leur expertise clinique.

Manifestations

1.1 S'engager à prodiguer des soins de grande qualité à leurs patients.

1.2 Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans leur exercice de la médecine.

1.3 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pertinentes à leur discipline.

Contenu sur la santé des Autochtones : Faire preuve d'une connaissance des déterminants de la santé.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles connaissent les répercussions et la corrélation des divers déterminants médicaux, sociaux et culturels de la santé et du bien-être sur les peuples autochtones, dont le rôle de la culture et de l'autodétermination (les droits des peuples autochtones de choisir leurs propres voies vers la santé et la guérison).

Exemples :

- Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.
- Prestations et services de santé non assurés (Premières Nations et Inuits).

- Le système de soins de santé et de nombreux autres systèmes ont des répercussions sur la santé.
- Transmission intergénérationnelle de traumatismes en raison de la colonisation.

Intégrer aux plans de soins l'éventail des pratiques de guérison et de bien-être (traditionnelles et non traditionnelles) des communautés des Premières Nations, inuit et métisses, afin d'éviter les jugements de valeur, d'assurer la sécurité culturelle et de répondre aux demandes des patients.

Faire preuve d'une connaissance de la diversité culturelle et intégrer la sécurité culturelle aux soins en tenant compte des traumatismes et de la violence.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles sont au fait des divers comportements, perspectives, attitudes, croyances et expériences des peuples autochtones.

Exemples :

- Femmes et filles autochtones disparues et assassinées.
- Expériences vécues dans les pensionnats.

Recourir à leurs compétences en matière d'analyse critique pour évaluer la prestation des services de soins de santé.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles connaissent le fondement historique du système de soins de santé actuel, et l'influence des facteurs géographiques, traités, projets de loi et revendications territoriales sur la prestation des soins de santé.

Faire preuve d'une connaissance des causes profondes des inégalités dans les soins de santé et de leurs résultats. Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles connaissent les facteurs qui compromettent l'accès aux soins de santé, comme la discrimination, le racisme et les structures systémiques (p. ex., services de santé non assurés - Premières Nations et Inuits).

Décrire les conséquences de la colonisation. Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles font état des conséquences des politiques, des mesures et des compétences gouvernementales sur la santé des peuples autochtones. Ils savent que la colonisation est l'exploitation, la subjugation et le génocide des peuples autochtones et de leur culture au moyen d'instruments de pouvoir, dont les politiques gouvernementales, économiques et sociales, à des fins de déshumanisation, d'oppression et de contrôle.

Prendre des mesures de lutte contre le racisme. Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles sont conscients des effets du racisme sur les patients autochtones et contribuent à le contrer. Ils réfléchissent d'abord à leurs croyances et comportements, reconnaissent et comprennent ce qui mène des stéréotypes à l'oppression, de l'oppression aux politiques et à leur mise en application, et sont un vecteur de changement (McGibbon et Etowa, 2009).

Exemples :

- Se livrer à une autoréflexion.
 - Reconnaître les préjugés qui peuvent avoir un effet sur la prestation des services de santé aux peuples autochtones.
- 1.4 Réaliser des évaluations cliniques en temps utile et formuler des recommandations de manière structurée.
 - 1.5 S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes.
 - 1.6 Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à l'exercice de la médecine et y réagir de façon appropriée.

Capacités (2)

Les médecins peuvent

- 2 Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de soins.

Manifestations

- 2.1 Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec le patient
- 2.2 Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens appropriés et interpréter leurs résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Inclure l'importance des soins tenant compte des traumatismes et de la violence, et de la prévalence des traumatismes (dont les expériences négatives de l'enfance et les traumatismes sexuels).

2.3 Établir, en partenariat avec le patient, sa famille et son cercle de soins, les objectifs de soins, y compris le ralentissement de la progression de la maladie, le soulagement des symptômes, la guérison, l'amélioration fonctionnelle et la palliation.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Élaborer un plan de soins avec le patient et/ou la communauté. Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles favorisent les partenariats afin d'évaluer, de planifier, de fournir et d'intégrer efficacement les soins dans divers contextes (p. ex., milieu urbain ou rural, dans les réserves, dans les communautés hors réserves ou sur le territoire traditionnel). Ils vérifient aussi si les patients ont recours à des pratiques de guérison traditionnelles, sans porter de jugement de valeur, et comment les intégrer à leurs soins.

2.4 Établir un plan de prise en charge centré sur le patient et la communauté.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Connaître le contexte des demandes de consultation.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles comprennent ce que vivent les patients des régions éloignées qui voyagent sans être accompagnés pour recevoir des soins. Ils tiennent des consultations efficaces avec des professionnels de la santé dans la communauté d'origine des patients afin d'établir des systèmes de soutien et de suivi pour des soins durables et culturellement sécuritaires.

Exemples :

- Principe de Jordan
- Initiative de services de garde pour les Inuits
- Accès aux soins
- Emplacement géographique des communautés

Capacités (3)

Les médecins peuvent

- 3 Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques aux fins d'évaluation ou de prise en charge.

Manifestations

- 3.1 Définir les interventions les plus appropriées.
- 3.2 Obtenir et documenter le consentement éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention proposée, et en la justifiant
- 3.3 Prioriser une intervention ou un traitement en tenant compte du degré d'urgence clinique et des ressources disponibles.
- 3.4 Réaliser une intervention avec habileté et de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique.
- 3.5 Déterminer les conséquences possibles des pratiques traditionnelles (p. ex., jeûne, saignement, sudation).

Capacités (4)

Les médecins peuvent

- 4 Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun.

Manifestations

- 4.1 Mettre en œuvre un plan de soins centré sur le patient et la communauté qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Connaître le contexte des demandes de consultation.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles comprennent ce que vivent les patients des régions éloignées qui voyagent sans être accompagnés pour recevoir des soins. Ils tiennent des consultations efficaces avec des professionnels de la santé dans la communauté d'origine des patients afin d'établir des systèmes de soutien et de suivi pour des soins durables et culturellement sécuritaires.

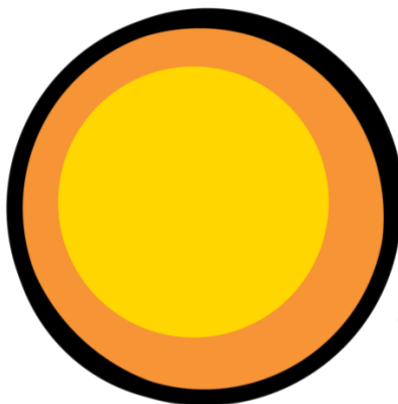
Capacités (5)

Les médecins peuvent

- 5 Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Manifestations

- 5.1 Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les incidents touchant la sécurité des patients, et y remédier.
- 5.2 Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques.



Communicateur

Le contenu nouveau ou modifié sur les compétences ou la santé des Autochtones est indiqué de deux façons :

Marques dans la marge, ou

Texte ombragé

Définition

En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec le patient, sa famille et ses proches aidants^{xiii}, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.^{xiv}

Énoncé sommaire sur la santé des Autochtones

En tant que communicateurs, les médecins bâtissent des relations non paternalistes et mutuellement bénéfiques avec les peuples autochtones, en faisant preuve d'humilité, de compréhension et de transparence dans le cadre des soins, en tenant compte des traumatismes, de la violence, de l'intersectionnalité, en prenant des mesures pour lutter contre le racisme et en établissant un environnement adapté à la culture du patient.

Description

Par la création d'une relation professionnelle centrée sur les besoins du patient, sa famille et ses proches aidants et d'une écoute active, les médecins sont capables d'identifier et analyser les symptômes qu'il présente. Ils explorent la perspective du patient, ce qui inclut ses craintes et perceptions au sujet de la maladie, les répercussions sur sa vie et ses attentes quant à la qualité des soins prodigués par les professionnels de la santé. Ces informations permettront de mieux saisir le contexte du patient, y compris ses antécédents personnels et familiaux, son mode de vie, ses conditions de vie et son statut socioéconomique, son milieu de travail ou scolaire ainsi que d'autres facteurs psychologiques et sociaux pertinents. Une décision partagée représente l'élément clé de l'approche centrée sur les besoins du patient : celle-ci consiste à élaborer un plan de soins en collaboration avec le patient, en abordant ses problèmes médicaux et ses objectifs de santé tout en

tenant compte de ses besoins, de ses valeurs et de ses préférences. Ce plan doit s'appuyer sur des données probantes et être accompagné de directives.

Parce que la maladie n'affecte pas que les patients, mais également leur famille et leurs proches aidants, les médecins doivent communiquer efficacement avec tous ceux qui entourent les personnes concernées lors d'un épisode de soins.

Concepts fondamentaux

Annnonce de mauvaises nouvelles : 1.5, 3.1

Approche centrée sur les besoins du patient en matière de communication : 1.1, 1.6, 2.1, 3.1

Attention accordée aux aspects psychosociaux de la maladie : 1.6, 2.1, 2.2, 4.1

Collecte et synthèse des renseignements sur les soins au patient : 2.1, 2.2, 2.3

Compétence relationnelle dans les interactions : 1.5

Compréhension mutuelle : 1.6, 3.1, 4.1

Concordance des buts et des attentes : 1.6, 2.2, 3.1, 4.3

Confiance dans la relation médecin-patient : 1.1, 5.2, 5.3

Consentement éclairé : 2.2

Divulgence d'événements indésirables ayant causé un préjudice : 3.2

Documentation appropriée : 2.1, 5.1, 5.2, 5.3

Écoute active : 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1, 4.3

Efficiences : 2.3, 4.2, 5.2

Empathie : 1.1, 1.2, 1.3

Éthique dans la relation médecin-patient : 3.2, 5.1

Expertise en matière de communication verbale et non verbale : 1.1, 1.4

Précision : 2.1, 3.1, 4.2, 5.1

Prise de décisions partagée : 1.6, 4.1, 4.3

Protection des renseignements personnels et respect de la vie privée : 1.2, 5.1

Relation professionnelle : 1.4

Relations thérapeutiques avec le patient, sa famille et ses proches aidants : 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6

Respect de la diversité : 1.1, 1.6, 2.2, 4.1

Transfert des soins : 5.1, 5.2, 5.3

Transmission efficace d'informations orales et écrites au sujet des soins aux patients, quelle que soit la plateforme utilisée : 5.1, 5.2, 5.3

Capacités (1)

Les médecins peuvent

- 1 Établir des relations professionnelles avec le patient, sa famille, ses proches aidants et la communauté.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Comprendre l'importance de la réciprocité.

Viser la réciprocité, c.-à-d. un échange mutuel et équitable d'avantages, concrets ou non, et chercher des occasions de remettre quelque chose en retour du nouveau savoir transmis par les peuples autochtones, qui enrichit notre compréhension du monde, de la santé et de la guérison.

La planification, la prestation et l'évaluation des services de soins de santé exigent une connaissance de sa propre culture ainsi que des pouvoirs et des privilèges de son poste (p. ex., contextes coloniaux, bureaucratiques, institutionnels, financiers et épistémiques). Assurer une responsabilité relationnelle avec les patients, les familles et les communautés peut contribuer au partage des pouvoirs dans la planification des soins.

Manifestations

- 1.1 Communiquer efficacement avec les patients autochtones, leurs familles et leurs communautés en respectant le droit à l'autodétermination et en acceptant la responsabilité d'établir des relations exemptes de jugement de

valeur et fondées sur la compassion, l'égalité, la confiance, le respect, l'honnêteté, l'écoute et l'empathie.

Contenu sur la santé des Autochtones :

C'est le patient qui détermine si la sécurité culturelle est assurée dans le cadre d'une relation.

Adopter une approche axée sur les forces.

- 1.2 Tirer le meilleur parti de l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa dignité, sa vie privée, son engagement et sa sécurité.
- 1.3 Être conscient de la relation de pouvoir durant la rencontre et reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences du patient ou des professionnels de la santé impliqués pourraient influencer la démarche clinique et la qualité des soins.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Demander au patient, sans porter de jugement de valeur et dans le respect de ses droits, s'il a recours à des pratiques de guérison traditionnelles, et comment les intégrer aux soins.

- 1.4 Répondre aux comportements non verbaux d'un patient afin d'améliorer la communication.
- 1.5 Gérer les désaccords et les conversations très émotives.
- 1.6 S'adapter aux valeurs et aux préférences propres à chaque patient, de même qu'à son état clinique, en tenant compte du contexte général.
- 1.7 Chercher à comprendre les pratiques de la médecine traditionnelle auxquelles le patient a recours, sans porter de jugement de valeur et en respectant sa culture.
- 1.8 Adopter des approches réflexives, reconnaître ses propres privilèges et hypothèses tacites, et en être conscient dans sa pratique. En appliquant les concepts d'autoréflexion critique et en recueillant des commentaires, les

professionnels de la santé peuvent commencer à adopter des approches réflexives pour atténuer les effets de ces hypothèses et préjugés dans leur pratique.

Capacités (2)

Les médecins peuvent

- 2 Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient, sa famille et ses proches aidants.

Manifestations

- 2.1 Utiliser des techniques d'entrevue centrées sur le patient afin d'obtenir l'information pertinente sur les plans biomédical et psychosocial.
- 2.2 Structurer le déroulement de la rencontre clinique et gérer le flux d'informations.
- 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, avec son consentement.
- 2.4 Demander au patient, sans porter de jugement de valeur et dans le respect de ses droits, s'il a recours à des pratiques de guérison traditionnelles, et comment les intégrer aux soins.

Capacités (3)

Les médecins peuvent

- 3 Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui lui sont prodigués.

Manifestations

- 3.1 Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, en vérifiant si le patient et sa famille les ont bien comprises.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Mettre en pratique l'écoute active, être présent, écouter les objectifs et le point de vue du patient, et accorder de l'importance à son témoignage.

Communiquer les résultats des examens, les rapports, les diagnostics et les plans de traitement de façon compréhensible, respectueuse et de façon à intégrer les commentaires du patient. Prévoir assez de temps pour les questions et les discussions avec le patient.

Exemple :

- Ne jamais interrompre les Aînés.

3.2 Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice, avec tact et précision, au patient, sa famille et son cercle de soins.

Capacités (4)

Les médecins peuvent

4 Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé.

Manifestations

4.1 Entretenir avec le patient, sa famille et son cercle de soins des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur, adaptés à leur culture et **tenant compte de leurs droits** et des traumatismes vécus.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Vérifier si le patient a recours à des pratiques de guérison traditionnelles, sans porter de jugement de valeur et dans le respect de ses droits, et comment les intégrer aux soins.

4.2 Aider le patient, sa famille et son cercle de soins à découvrir les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins qui lui sont prodigués et à la gestion de sa santé.

- 4.3 Utiliser les habiletés et stratégies de communication pour vérifier le niveau de compréhension du patient et aider le patient, sa famille et son cercle de soins à faire des choix éclairés concernant sa santé.

Capacités (5)

Les médecins peuvent

- 5 Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel.

Manifestations

- 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun et la rendre accessible conformément aux exigences juridiques et réglementaires. En s'appuyant sur cette rétroaction, le professionnel de la santé pourra fournir des soins adaptés à la culture du patient.
- 5.2 Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits que des dossiers électroniques ou d'une autre technologie.
- 5.3 Transmettre des informations aux patients de manière sécuritaire de façon à protéger le secret professionnel et la confidentialité pour parvenir à une meilleure compréhension.

Collaborateur

Le contenu nouveau ou modifié sur les compétences ou la santé des Autochtones est indiqué de deux façons :

Marques dans la marge, ou

Texte ombragé

Définition

En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec le patient, sa famille, d'autres personnes désignées par le patient comme faisant partie de son équipe de soins et d'autres professionnels de la santé afin de prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient.

Énoncé sommaire sur la santé des Autochtones

En tant que collaborateurs, les médecins reconnaissent que la relation entre le patient autochtone et le médecin est un partenariat qui favorise l'accès aux ressources nécessaires à la santé et au mieux-être de la personne, de sa famille et de sa communauté. Ils visent aussi la réciprocité, c.-à-d. un échange mutuel et équitable d'avantages, concrets ou non, et cherchent des occasions de remettre quelque chose en retour du nouveau savoir transmis par le patient autochtone.

Description

Essentielle à la prestation de soins de grande qualité, sécuritaires et centrés sur les besoins du patient, la notion de collaboration englobe le patient, sa famille et ses proches aidants^{xv}, les médecins, les autres professionnels de la santé, les partenaires de la communauté et les autres intervenants du système de santé.

La collaboration requiert des liens qui s'appuient sur la confiance, le respect et une prise de décision partagée mettant à contribution une diversité de personnes possédant des habiletés complémentaires dans de multiples milieux du continuum des soins. Ceci ne peut se réaliser sans le partage des connaissances, des perspectives et des responsabilités, et la volonté d'apprendre ensemble. Au

préalable, la collaboration nécessite une compréhension du rôle de chacun, la poursuite des mêmes buts et la gestion des divergences.

Ces compétences en collaboration s'appliquent de façon générale aux activités connexes aux soins cliniques, comme l'administration, la formation, la promotion de la santé et les travaux d'érudition.

Concepts fondamentaux

Collaboration avec des organismes communautaires : 1.1, 1.2, 1.3

Collaboration entre collègues médecins (intraprofessionnelle ou intradisciplinaire) : toutes les manifestations

Collaboration entre collègues médecins : toutes les compétences habilitantes

Collaboration entre collègues médecins : 1.3, 3.2

Conscience de la situation : 1.1, 1.2, 2.2, 3.1, 3.2

Consultations et orientation efficaces : 1.2, 1.3, 3.1, 3.2

Dynamique d'équipe : 1.1, 2.2, 3.1

Équipes de soins de santé efficaces : toutes les manifestations

Négociation constructive : 2.2

Partage de connaissances et d'informations : 1.3, 3.1, 3.2

Prise de décisions partagée : 1.3

Reconnaissance de ses propres rôles et limites : 1.2, 3.1

Résolution, gestion et prévention des conflits : 2.2

Respect des autres médecins et membres de l'équipe de soins de santé : 2.1, 2.2

Respect et promotion de la diversité : 1.2, 2.1, 2.2

Transfert des soins : 3.1, 3.2

Capacités (1)

Les médecins peuvent

- 1 Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé.

Manifestations

- 1.1 Établir et maintenir de saines relations avec les patients, les familles, les autres personnes désignées par le patient comme faisant partie de son équipe de soins, les médecins et les autres professionnels de la santé, afin d'assurer la responsabilité mutuelle et la reddition de comptes d'une pratique collaborative non raciste et centrée sur la relation.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Les patients ont le droit de recourir à un guérisseur traditionnel ou à des approches non traditionnelles de guérison ou aux deux. Comprendre le rôle des praticiens traditionnels et travailler efficacement avec eux, tel que demandé par le patient.

- 1.2 Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres médecins et professionnels de la santé dans le contexte de soins épisodiques ou continus.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Connaître le contexte des demandes de consultation.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles sont conscients de ce que vivent les patients des régions éloignées qui voyagent sans être accompagnés pour recevoir des soins. Ils tiennent des consultations efficaces avec des professionnels de la santé dans la communauté d'origine des patients afin d'établir des systèmes de soutien et de suivi pour des soins durables et culturellement sécuritaires.

Les patients ont le droit de recourir à un guérisseur traditionnel ou à des approches non traditionnelles de guérison ou aux deux. Comprendre le rôle des praticiens traditionnels et travailler efficacement avec eux, tel que demandé par le patient.

- 1.3 Participer de façon respectueuse à une prise de décision conjointe avec des médecins et des collègues d'autres professions de la santé.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Faire preuve d'une connaissance du contexte des demandes de consultation.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles sont conscients de ce que vivent les patients des régions éloignées qui voyagent sans être accompagnés, mènent des consultations efficaces avec des professionnels de la santé dans la communauté d'origine des patients afin de mettre en place des systèmes de soutien et de suivi pour des soins durables et culturellement sécuritaires.

Capacités (2)

Les médecins peuvent

- 2 Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits.

Manifestations

- 2.1 Faire preuve de respect envers les collaborateurs et les divers modes de savoir et pratiques de guérison.
- 2.2 Mettre en œuvre des stratégies afin de favoriser une compréhension mutuelle, de gérer les divergences et de résoudre les conflits dans un esprit de collaboration.

Capacités (3)

Les médecins peuvent

- 3 Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert de soins adaptés à la culture afin d'en assurer la continuité dans l'ensemble des communautés et des domaines de compétence.

Manifestations

- 3.1 Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé.
- 3.2 Effectuer un transfert sécuritaire des soins et faciliter la continuité de ces derniers dans l'ensemble des communautés et des domaines de compétence, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins.



Leader

Le contenu nouveau ou modifié sur les compétences ou la santé des Autochtones est indiqué de deux façons :

Marques dans la marge, ou

Texte ombragé

Définition

En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins aux peuples autochtones, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution des organisations et des systèmes de santé de grande qualité adaptés à la culture. Les médecins collaborent avec les patients, leurs familles, les communautés et les autres fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, en exerçant des rôles complémentaires, en travaillant ensemble et en assumant leur part de responsabilité dans la résolution de problèmes et la prise de décisions.

Description

Le rôle de leader du référentiel CanMEDS décrit l'intervention du médecin dans la prise de décision partagée quant au fonctionnement et à l'évolution continue du système de soins de santé. La société s'attend à ce que les médecins exercent un leadership de collaboration et un rôle de gestion au sein du système de santé. Sur le plan systémique, les médecins contribuent à l'évolution et à la prestation de soins de santé constamment améliorés, et incitent d'autres intervenants à travailler vers cet objectif commun. Les médecins maintiennent un équilibre entre leur vie personnelle et leurs responsabilités cliniques, administratives, de recherche et d'enseignement. Ils agissent à la fois comme cliniciens, comme professionnels au sein d'équipes et comme leaders au sein du système de santé à l'échelle locale, régionale, nationale et mondiale. Les peuples autochtones ont le droit de recevoir des soins de santé équitables, mais ceux-ci, à eux seuls, ne permettent pas de combler l'écart en matière de santé des Autochtones.

Concepts fondamentaux

Administration : 4.1, 4.2

Développement de carrière : 4.2

Complexité des systèmes : 1.1

Prise en compte de l'équité, de l'efficacité et de l'efficacité dans l'attribution des ressources de la santé : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2

Participation efficace au sein de comités : 3.2

Ressources humaines dans le domaine de la santé : 2.1, 4.2

Technologies de l'information au service des soins de santé : 1.4

Rôle de moteur de changement : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 3.2

Gestion du personnel : 4.2

Négociation : 3.1

Organisation, structuration, établissement du budget et financement : 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 4.3

Habiletés personnelles de leadership : 3.1, 4.1

Rémunération des médecins : 4.2

Rôles et responsabilités des médecins au sein du système de santé : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 3.2

Médecins en tant que participants-architectes actifs au sein du système de santé : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 3.2

Gestion de la pratique afin de maintenir une pratique durable et la santé des médecins : 4.1, 4.2, 4.3

Établissement des priorités : 2.1, 3.2, 4.1

Amélioration de la qualité : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 3.2, 4.3

Intendance : 2.1, 2.2

Supervision d'autres personnes : 4.2

Pensée systémique : 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2

Gestion du temps : 4.1, 4.2

Capacités (1)

Les médecins peuvent

- 1 Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Pour offrir des soins adaptés à la culture, les médecins doivent comprendre les complexités de la santé des Autochtones.

Manifestations

- 1.1 Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité pour faire progresser les systèmes de soins aux patients.
- 1.2 Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients.
- 1.3 Analyser les événements qui mettent en cause la sécurité des patients afin d'améliorer les systèmes de soins.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité, en prenant note que pour les patients autochtones, les incidents liés à la sécurité incluent les pratiques racistes non adaptées à la culture, car elles ont des conséquences négatives sur leur santé, leur bien-être et leur état de santé.

- 1.4 Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Tirer profit des analyses qui s'appliquent aux Autochtones afin d'optimiser les soins.

Exemples :

- Examiner les indicateurs de santé propres aux Autochtones
- Déterminer si les données tiennent compte des peuples autochtones qui vivent dans les réserves, hors réserve ou les deux
- Analyser les résultats concernant l'accès à un médecin de soins primaires, en fonction de l'emplacement géographique et du modèle de soins des communautés autochtones.

Capacités (2)

Les médecins peuvent

- 2 Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé.

Manifestations

- 2.1 Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients.
- 2.2 Appliquer des données probantes et des processus de gestion pour dispenser des soins dont le coût est approprié.
- 2.3 Assurer la participation des communautés et des patients autochtones à la prise de décisions sur l'attribution des ressources.

Capacités (3)

Les médecins peuvent

- 3 Faire preuve de leadership dans leur pratique professionnelle.

Manifestations

- 3.1 Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé.
- 3.2 Faciliter le changement dans les soins de santé et donner l'exemple d'une pratique non raciste afin d'améliorer les services et les résultats de santé.

- 3.3** Respecter l'autodétermination s'appliquant au droit des peuples autochtones de participer à la prise de décisions sur l'attribution des ressources ainsi qu'à la conception et à la mise en œuvre de leurs propres programmes de santé.

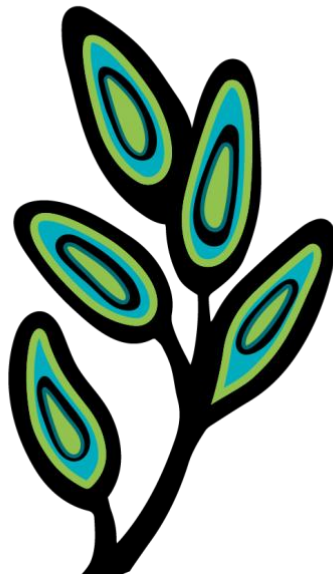
Capacités (4)

Les médecins peuvent

- 4** Gérer la planification de leur carrière, leurs finances et les ressources humaines au sein de leur pratique professionnelle.

Manifestations

- 4.1** Établir leurs priorités et gérer leur temps de façon à maintenir un équilibre entre leur pratique médicale et leur vie personnelle.
- 4.2** Gérer leur carrière et leur pratique.
- 4.3** Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer leur pratique professionnelle.



Promoteur de la santé

Le contenu nouveau ou modifié sur les compétences ou la santé des Autochtones est indiqué de deux façons :

Marques dans la marge, ou

Texte ombragé

Définition

En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en travaillant avec les collectivités ou les patients afin d'améliorer les soins. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.

Énoncé sommaire sur la santé des Autochtones

En tant que promoteurs de la santé, les médecins respectent les droits des Autochtones, dont l'identité et l'autodétermination, comme fondement de la santé et du bien-être de la population, et font équipe avec les peuples autochtones, leurs familles et leurs communautés afin d'établir les meilleures normes de santé qui soient, et de lutter contre les inégalités dans les soins et l'état de santé.

Description

Les médecins reconnaissent leur responsabilité sociale. Ils doivent participer aux efforts d'amélioration de la santé et du bien-être des patients, des collectivités et des populations qu'ils servent.^{xvi} Ils possèdent un savoir médical et des habiletés qui leur procurent une perspective spécifique et unique. Les médecins ont également un accès privilégié au vécu et à l'expérience des patients au regard de la maladie et du système de santé.

L'amélioration de la santé ne se limite pas à atténuer l'impact des maladies ou de traumatismes, mais comprend également la prévention de la maladie ainsi que la promotion et le maintien de la santé. Elle inclut aussi la promotion de l'équité en santé, permettant aux individus et aux populations d'atteindre leur plein potentiel

sur le plan de la santé, sans être désavantagés pour des motifs relatifs à la race, l'éthnicité, la religion, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, ou la classe sociale, ainsi qu'au statut économique ou au niveau de scolarisation.

Les médecins tirent parti de leur statut et de leur rôle au sein du système de santé, afin de soutenir les patients dans leur trajectoire de soins et de les épauler dans leurs démarches pour qu'ils aient accès aux ressources appropriées en temps voulu. Ils s'efforcent d'améliorer la qualité de leur pratique clinique et des organismes associés en répondant aux besoins de santé des patients, des collectivités ou des populations qu'ils servent. Ils favorisent la bonne santé des collectivités et des populations en influençant le système (ou en offrant leur appui à d'autres qui font de même), tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de leurs milieux de travail.

La promotion de la santé implique l'action. Les médecins utilisent leur connaissance des déterminants de la santé afin d'exercer une influence positive sur la santé de leurs patients, des collectivités ou des populations qu'ils servent. Ils recueillent des renseignements et des perceptions au sujet des problèmes, travaillant avec les patients et leur famille^{xvii} afin de comprendre les besoins et les mécanismes permettant de répondre à ces besoins. Ils offrent leur soutien aux patients, aux collectivités ou aux populations en vue d'appeler au changement et jouent le rôle de porte-parole si nécessaire. Les médecins contribuent à conscientiser la société aux enjeux majeurs qui concernent la santé des patients, des collectivités et des populations. Ils appuient ou guident l'allocation de ressources (p. ex., financières, matérielles ou humaines), que ce soit à petite ou à grande échelle.

Les médecins œuvrent au sein de systèmes complexes. Ils doivent ainsi collaborer avec le patient, sa famille et ses proches aidants, les réseaux de soutien, de même qu'avec les organisations locales en santé et les organismes communautaires en vue d'agir sur les déterminants de la santé. De plus, la promotion de la santé nécessite souvent l'intervention d'autres professionnels de la santé, d'organismes communautaires, d'administrateurs et de décideurs.

Concepts fondamentaux

Adaptation de la pratique pour répondre aux besoins des patients, des collectivités ou des populations servies : 2.1, 2.2

Promotion de la santé en partenariat avec les patients, les collectivités et les populations servies : 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3

Amélioration continue de la qualité : 2.2, 2.3

Déterminants de la santé, qu'ils soient d'ordre psychologique, biologique, social, culturel, environnemental, éducatif et économique, de même que les facteurs liés au système de soins de santé : 1.1, 1.3, 2.2

Prévention de la maladie : 1.3, 2.1

Obligations fiduciaires : 1.1, 2.2, 2.3

Équité en santé : 2.2

Promotion de la santé : 1.1, 1.2, 1.3, 2.1

Protection de la santé : 1.3

Connaissance du système de santé : 1.1, 2.1

Mobilisation de ressources au besoin : 1.1, 1.2, 1.3

Principes des politiques de la santé et leurs retombées : 2.2

Potentiel d'intérêts conflictuels en matière de santé des patients, des collectivités ou des populations servies : 2.3

Utilisation responsable du statut et de l'influence : 2.1, 2.3

Responsabilité sociale des médecins : 2.1, 2.3

Capacités (1)

Les médecins peuvent

- 1 Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein d'un milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci.

Contenu sur la santé des Autochtones :

La défense des intérêts en santé consiste à créer des environnements où tous les Autochtones ont les mêmes possibilités d'être en santé.

Ceci exige une alliance^{xviii} véritable, c.-à-d. travailler ensemble et « rien sur nous sans nous ».

Manifestations

- 1.1 Collaborer avec le patient afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Faire preuve d'une compréhension des causes profondes des inégalités dans les soins de santé et de leurs résultats.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles comprennent les facteurs qui compromettent l'accès aux soins de santé, comme la discrimination, le racisme et les structures systémiques, dont les services de santé non assurés qui contribuent à l'inégalité d'accès des peuples autochtones.

Travailler avec les peuples autochtones, les communautés et les organismes afin de lutter contre les inégalités dans les soins et l'état de santé.

Soutenir le renforcement des capacités des patients de défendre leurs propres intérêts.

- 1.2 Travailler avec les patients et leurs familles pour accroître les possibilités d'adopter des comportements sains.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Travailler avec les peuples autochtones, les communautés et les organismes afin de lutter contre les inégalités dans les soins et l'état de santé.

- 1.3 Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec les patients, sans faire preuve de paternalisme.

Capacités (2)

Les médecins peuvent

- 2 Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en établissant une alliance véritable et en collaborant avec elles pour

promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques.

Manifestations

- 2.1 Collaborer avec le patient, sa famille et son cercle de soins afin de déterminer les priorités individuelles et communautaires pour promouvoir une meilleure santé.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Faire preuve d'une compréhension des causes profondes des inégalités dans les soins de santé et de leurs résultats.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles comprennent les facteurs qui compromettent l'accès aux soins de santé, comme la discrimination, le racisme et les structures systémiques, dont les services de santé non assurés qui contribuent à l'inégalité d'accès des peuples autochtones et tentent de leur donner accès à des thérapies de première ligne.

- 2.2 Améliorer la pratique clinique en appliquant un processus d'amélioration continue de la qualité à des activités de prévention de la maladie et de promotion et maintien de la santé.
- 2.3 Participer à une initiative d'amélioration de la santé dans une collectivité ou une population qu'ils servent.
- 2.4 Prendre des mesures de lutte contre le racisme. Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles comprennent les effets du racisme sur les patients autochtones et s'efforcent de les changer. Ils comprennent ce qui mène des stéréotypes à l'oppression, de l'oppression aux politiques et à leur mise en application, et sont un vecteur de changement (McGibbon et Etowa, 2009).

Érudit

Le contenu nouveau ou modifié sur les compétences ou la santé des Autochtones est indiqué de deux façons :

Marques dans la marge, ou

Texte ombragé

Définition

En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.

Énoncé sommaire sur la santé des Autochtones

En tant qu'érudits, les médecins contribuent aux activités d'érudition des Autochtones, les évaluent et les diffusent; ils font preuve d'humilité culturelle et d'autoréflexion en misant sur la pratique réflexive et l'apprentissage continu afin d'enrichir leur autoapprentissage et leur enseignement. L'érudition, y compris le savoir autochtone et les formes d'études reconnues, est un outil qui favorise les changements systémiques en matière de santé des Autochtones.

Description

Les médecins acquièrent des compétences en matière d'érudition afin d'améliorer leur pratique et la prestation des soins. Les médecins visent l'excellence en misant sur une évaluation continue des processus et des résultats de leur travail quotidien, sur le partage et la comparaison de leurs travaux, et sur la recherche active de rétroaction dans un souci de qualité et de sécurité des patients. À l'aide de multiples moyens d'apprentissage, ils s'efforcent de répondre aux besoins du patient, sa famille et ses proches aidants^{xix}, ainsi que de la société.

Les médecins s'appliquent à maîtriser leur domaine d'expertise et à partager leur savoir. Adeptes de l'apprentissage à vie, ils adoptent une approche planifiée d'apprentissage afin de s'améliorer dans chaque rôle CanMEDS. Ils reconnaissent la

nécessité d'apprendre continuellement et de donner l'exemple aux autres intervenants à cet effet. En tant qu'enseignants, ils facilitent, autant sur une base individuelle qu'au sein d'équipes, la formation et l'apprentissage d'étudiants et de résidents, de collègues médecins et d'autres professions, du public et d'autres intervenants.

Les médecins savent trouver des données probantes pertinentes, les évaluer au moyen de critères précis et les appliquer dans leurs activités d'érudition et leur pratique. Par leur participation à une prise de décision partagée et fondée sur des données probantes, ils reconnaissent l'existence d'incertitude dans l'exercice de leurs fonctions médicales et formulent des questions de recherche pour combler les lacunes dans les connaissances. Grâce à leurs habiletés à naviguer dans les sources d'information, ils repèrent des synthèses sur les données probantes pertinentes à ces questions et prennent des décisions cliniques qui s'appuient sur des faits tout en tenant compte des valeurs et des préférences des patients.

Enfin, le médecin contribue à l'application, à la diffusion, à la création et à l'essor de connaissances et de pratiques nouvelles dans le domaine de la santé et des soins de santé.

Concepts fondamentaux

APPRENTISSAGE À VIE

Apprentissage en collaboration : 1.3

Communautés de pratique : 1.3

Sécurité des patients : 1.3

Évaluation du rendement : 1.2

Plan d'apprentissage personnel : 1.1

Amélioration de la qualité : 1.1, 1.2, 1.3

Réflexion sur la pratique : 1.2

Recherche de rétroaction : 1.2

Autoamélioration : 1.1, 1.2, 1.3

ENSEIGNANT

Évaluation des enseignants, des stages et des programmes : 2.5, 2.6

Curriculums formel et informel : 2.1

Curriculum caché : 2.1

Évaluation des apprenants : 2.5, 2.6

Résultats d'apprentissage : 2.4, 2.5, 2.6

Mentorat : 2.2, 2.5

Évaluation des besoins : 2.4

Optimisation de l'environnement d'apprentissage : 2.2

Principes d'évaluation : 2.6

Formulation d'une rétroaction : 2.5, 2.6

Modèles de rôle : 2.1, 2.5

Supervision et responsabilité progressive : 2.3

Enseignement et apprentissage : 2.2, 2.4, 2.5

PRISE DE DECISIONS FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES

Ampleur des effets : 3.3, 3,4

Médecine factuelle : 3.1, 3.2, 3.3, 3.4

Synthèse de données probantes : 3.2, 3.3

Validité externe : 3.3

Généralisabilité : 3.3

Maîtrise de l'information : 3.2

Validité interne : 3.3

Lacunes dans les connaissances : 3.1

Application des connaissances : 3.3, 3.4

Services de signalement rapide de données probantes de qualité : 3.2, 3.4

Reconnaissance du risque de biais en recherche : 3.3

Évaluation critique structurée : 3.3

Incertitude dans la pratique : 3.1

RECHERCHE

Conflit d'intérêts : 4.2, 4.5

Confidentialité : 4.1, 4.2

Consentement éclairé : 4.1

Recherche : 4.1, 4.2, 4.3, 4.5

Éthique de la recherche : 4.2

Méthodes de recherche : 4.4

Enquête scientifique : 4.1, 4.2, 4.4, 4.5

Érudition : 4.1, 4.2

Principes scientifiques : 4.1

Capacités (1)

Les médecins peuvent

- 1 S'engager dans l'amélioration continue de leurs activités professionnelles par un processus de formation continue.

Manifestations

- 1.1 Élaborer, mettre en œuvre, suivre et réviser un plan d'apprentissage personnel en vue d'améliorer la pratique professionnelle et qui repose sur la lutte contre le racisme.
- 1.2 Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement leur rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses

données internes et externes, y compris en se livrant à une autoréflexion critique et en demandant de la rétroaction.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Adopter des pratiques réflexives.

Enrichir les compétences en matière d'autoapprentissage et d'enseignement grâce à la pratique réflexive. Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles acquièrent des connaissances sur la santé des Autochtones et la sécurité culturelle en réfléchissant à leurs échanges avec les patients autochtones.

Ils intègrent ces connaissances à leur enseignement de diverses façons; p. ex., en faisant preuve d'humilité culturelle et en favorisant la création d'environnements sécuritaires pour les apprenants et les enseignants autochtones. Cette pratique réflexive exige que les médecins soient conscients de leurs privilèges et de leurs hypothèses tacites envers les apprenants, enseignants et patients autochtones.

- 1.3** Participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment leur pratique personnelle et de contribuer à l'amélioration collective des pratiques.

Capacités (2)

Les médecins peuvent

- 2** Enseigner aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Enrichir les compétences en matière d'autoapprentissage et d'enseignement grâce à la pratique réflexive.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles acquièrent des connaissances sur la santé des Autochtones et la sécurité culturelle en réfléchissant à leurs échanges avec les patients autochtones. Ils intègrent ces connaissances à leur enseignement de diverses façons; p. ex., en faisant preuve d'humilité culturelle et en favorisant la création d'environnements sécuritaires pour les apprenants et les enseignants autochtones. Cette pratique réflexive exige que les médecins soient conscients de leurs privilèges et de leurs hypothèses tacites envers les apprenants, enseignants et patients autochtones.

Manifestations

- 2.1 Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants.

Contenu sur la santé des Autochtones :

S'assurer que l'enseignement sur la santé des Autochtones ne fait pas essentiellement partie du curriculum caché.

- 2.2 Favoriser un environnement d'apprentissage sécuritaire et non raciste envers les Autochtones.
- 2.3 Veiller à ce que la sécurité des patients et la sécurité culturelle soient assurées lorsque les apprenants participent aux soins.
- 2.4 Planifier et mener une activité d'apprentissage.
- 2.5 Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement.
- 2.6 Évaluer les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques.

Capacités (3)

Les médecins peuvent

- 3 Appliquer les données probantes disponibles dans leurs activités professionnelles.

Manifestations

- 3.1 Reconnaître l'incertitude et les lacunes dans les connaissances à l'occasion des activités cliniques ou professionnelles d'autre nature, et formuler des questions ciblées afin d'y apporter des solutions.
- 3.2 Trouver, sélectionner et parcourir les ressources ayant fait l'objet d'une évaluation préalable.

- 3.3** Évaluer de façon critique l'intégrité, la fiabilité et l'applicabilité de la recherche et de la littérature dans le domaine de la santé.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Évaluer de façon critique les points forts et les limites des données sur les peuples autochtones.

Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles reconnaissent les droits des communautés autochtones de déterminer les objectifs et les processus de recherche. De plus, ils interprètent soigneusement les résultats statistiques s'appliquant aux populations autochtones.

- 3.4** Intégrer les données probantes à la prise de décision dans la pratique.

Capacités (4)

Les médecins peuvent

- 4** Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé.

Manifestations

- 4.1** Faire preuve d'une compréhension des principes scientifiques de la recherche et de l'enquête scientifique, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche dans les soins de santé.
- 4.2** Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement libre et éclairé de la part du patient, évaluer les avantages et risques possibles de cette recherche pour lui, en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Utiliser des stratégies de collaboration avec des chercheurs autochtones à des recherches éthiques fondées sur des relations respectueuses inspirées de l'Énoncé de politique des trois Conseils.

- 4.3** Contribuer aux travaux d'un programme de recherche.

- 4.4 Poser des questions qui se prêtent à une enquête scientifique et choisir les méthodes appropriées pour y répondre.
- 4.5 Résumer et communiquer à d'autres professionnels et au grand public, y compris le patient, sa famille et son cercle de soins, les résultats de recherches et enquêtes scientifiques pertinentes.

Contenu sur la santé des Autochtones :

S'assurer de situer le contexte socio-politique historique et actuel des données et des statistiques sur les peuples autochtones.



Professionnel

Le contenu nouveau ou modifié sur les compétences ou la santé des Autochtones est indiqué de deux façons :

Marques dans la marge, ou

Texte ombragé

Définition

En tant que professionnels, les médecins ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession sans discrimination selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite, et voir au maintien de la santé, tout en étant responsables envers la profession, la société et les communautés autochtones.

Description

Les médecins jouent un rôle essentiel dans la société en tant que professionnels responsables de la prestation des soins de santé. Leur travail requiert la maîtrise de l'art, de la science et de l'exercice de la médecine. L'identité professionnelle du médecin est un élément fondamental de ce rôle. En effet, celui-ci reflète les attentes de la société envers les médecins, qui comprend la compétence clinique, l'engagement envers le développement professionnel continu, la promotion de l'intérêt public, le respect des normes éthiques, et des valeurs telles l'intégrité, l'honnêteté, l'altruisme, l'humilité, le respect de la diversité et la transparence relativement aux conflits d'intérêts éventuels. On admet généralement que, pour optimiser les soins aux patients, les médecins doivent veiller à leur santé et à leur bien-être, ainsi qu'à ceux de leurs collègues. Le professionnalisme des médecins forme la base du contrat entre la société et la profession médicale. En retour, la société accorde aux médecins le privilège de l'autoréglementation de leur profession, à condition qu'ils rendent compte à ceux qu'ils servent, à la société, à la profession ainsi qu'à eux-mêmes.

Concepts fondamentaux

Identité professionnelle : 1.1, 4.1, 4.2

ENGAGEMENT ENVERS LES PATIENTS

Altruisme : 1.1

Principes et théories bioéthiques : 1.3

Engagement envers l'excellence dans la pratique clinique et la maîtrise de la discipline : 1.2

Compassion et bienveillance : 1.1

Respect de la vie privée et ses limites : 1.1, 1.5

Divulgence des convictions personnelles qui ont une incidence sur les soins : 1.1

Connaissance de soi : 1.1, 1.3, 1.4, 2.1

Intégrité et honnêteté : 1.1

Comportement moral et éthique : 1.1, 1.3

Limites professionnelles : 1.1

Respect de la diversité : 1.1

ENGAGEMENT ENVERS LA SOCIÉTÉ

Engagement envers la promotion de l'intérêt public en matière de soins de santé : 2.1, 2.2

Responsabilité sociale : 2.1, 2.2

Contrat social dans le domaine des soins de santé : 2.1, 2.2

Attentes de la société envers les médecins et la profession médicale : 2.1, 2.2

ENGAGEMENT ENVERS LA PROFESSION

Responsabilité à l'égard des organismes de réglementation de la profession médicale : 3.1

Codes de déontologie : 3.1

Engagement envers la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité : 2.1, 4.1

Engagement envers les normes professionnelles : 3.1

Conflits d'intérêts (d'ordre personnel, financier, administratif, etc.) : 1.4

Cadres médico-légaux régissant la pratique : 3.1

Responsabilité envers la profession, y compris l'évaluation par des pairs, le mentorat, la collégialité et le soutien : 3.2, 3.3, 4.3

ENGAGEMENT ENVERS SOI MÊME

Application de la capacité d'autoréglementation, comprenant notamment l'évaluation et la surveillance de ses pensées, de ses comportements, de ses émotions et de son attention en vue d'un rendement et d'un mieux-être optimaux : 4.1

Développement et transitions dans la carrière : 4.1, 4.2

Divulgence d'incidents de sécurité des patients potentiellement préjudiciables et leurs conséquences : 4.2, 4.3

Approche attentive et réfléchi par rapport à la pratique : 4.2

Résilience pour une pratique médicale durable : 4.2

Responsabilité envers soi-même, y compris la nécessité de prendre soin de soi, afin de s'occuper des autres : 4.1

Capacités (1)

Les médecins peuvent

- 1 Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques.

Manifestations

- 1.1 Dans le contexte de la santé des Autochtones, agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant la sécurité culturelle, l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, l'engagement, la compassion, le

respect, la lutte contre le racisme et l'oppression, et le respect du secret professionnel.

- 1.2 Se vouer à l'excellence dans tous les aspects de l'exercice de la médecine.
- 1.3 Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans l'exercice de la médecine et y répondre adéquatement.
- 1.4 Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts.
- 1.5 Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication.

Capacités (2)

Les médecins peuvent

- 2 Démontrer un engagement envers une relation de nation à nation en reconnaissant et en respectant les attentes des communautés autochtones en matière de soins de santé.

Manifestations

- 2.1 Assumer sa responsabilité envers les patients autochtones, leurs communautés et la profession en répondant aux attentes des communautés autochtones envers les médecins.
- 2.2 Démontrer un engagement à participer à des initiatives liées à la sécurité des patients et à l'amélioration de la qualité.
- 2.3 Éradiquer les privilèges et les relations de pouvoir qui se rattachent à la médecine et à la colonisation. Les médecins sensibilisés aux réalités culturelles font preuve d'humilité, s'élèvent contre le racisme et interviennent lorsqu'ils sont témoins d'incidents critiques.

Capacités (3)

Les médecins peuvent

- 3 Démontrer un engagement envers la profession en respectant les normes en éthiques et communautaires.

Manifestations

- 3.1 Satisfaire et se conformer à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des Autochtones, aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, aux codes de déontologie et d'éthique, aux normes de pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine.

Contenu sur la santé des Autochtones :

Les peuples et les communautés autochtones se reconnaissent uniquement dans des interactions adaptées à la culture, mais les ordres des médecins, qui sont principalement non autochtones, ne peuvent ni définir les soins adaptés à la culture ni faire une distinction entre une pratique adaptée à la culture et une pratique qui ne l'est pas.

- 3.2 Reconnaître les comportements non professionnels, racistes et contraires au code de déontologie des professionnels de la santé, et y réagir.
- 3.3 Participer à l'évaluation des pairs et à l'élaboration des normes.

Capacités (4)

Les médecins peuvent

- 4 Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients.

Manifestations

- 4.1 Démontrer une conscience de soi et gérer les facteurs pouvant influencer son bien-être et son rendement professionnel.
- 4.2 Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique viable tout au long du cycle de vie professionnelle.
- 4.3 Promouvoir une culture favorisant l'identification des collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins.



Annexe A : Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones à la formation médicale postdoctorale spécialisée

Créé à la suite de la résolution du Conseil du Collège royal (octobre 2017) « d'intégrer la santé des Autochtones au titre du contenu obligatoire de la formation médicale postdoctorale (FMPD), dont le programme d'études, l'évaluation et l'agrément », ce comité a pour mandat de fournir des orientations stratégiques sur l'intégration de la santé des Autochtones à la FMPD spécialisée. Il assume les responsabilités suivantes :

- Définir les concepts en matière de santé des Autochtones qui seront à la base des normes et des programmes de formation liés à la résolution prise par le Conseil, en octobre 2017.
- Guider l'élaboration d'une approche pour appliquer la résolution du Conseil en s'appuyant sur des bases pédagogiques solides, d'une manière responsable et possible pour le Collège royal et les facultés de médecine sur le plan financier, en collaboration avec les comités compétents et la direction du Collège royal, les facultés de médecine et d'autres intervenants, le cas échéant.
- Fournir une orientation stratégique aux comités compétents et à la direction du Collège royal afin d'intégrer comme il se doit la santé des Autochtones à la FMPD.
- Établir un processus d'engagement communautaire pour que le contenu reflète les points de vue et les besoins des intervenants inuits, métis et des Premières Nations.

Composition du comité :

- Présidente : Dre Lisa Richardson, FRCPC, coprésidente du Comité sur la santé des Autochtones au Collège royal
- Coprésident honoraire : Dr Tom Dignan, O.Ont, FRCPSC (Hon), coprésident du Comité sur la santé des Autochtones
- Éducateurs et chercheurs autochtones
- Facultés de médecine : un doyen et un doyen associé à la FMPD
- Présidents de comités du Collège royal : Comité de l'éducation spécialisée, Comité de l'agrément, Comité de l'évaluation et Comité des affaires des Associés
- Apprenants et médecins en début de carrière
- Membres d'office du Bureau de l'éducation spécialisée, du Bureau de la recherche, des politiques de la santé et de la défense des intérêts, et du Bureau de la pratique professionnelle et des services aux membres

Nous ne saurions trop insister sur le rôle du Comité sur la santé des Autochtones et la représentation autochtone externe au sein du Comité directeur sur l'intégration de la santé des Autochtones à la FMPD spécialisée. Le Comité sur la santé des Autochtones relève de la directrice générale et du Conseil; il guide le Collège royal sur tout ce qui a trait à la santé des Autochtones. La collaboration avec l'Association des médecins indigènes du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, le Groupe de travail sur la santé autochtone du Collège des médecins de famille du Canada et d'autres intervenants est donc essentielle au succès de ses activités.

Annexe B :

Documents d'information

Ce guide donne suite et est conforme aux appels à l'action – détaillés et signés par des Autochtones – de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) (2015). Elle y demande aux éducateurs de la santé « d'offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé », et de « reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande ». Ce guide aidera les éducateurs de la santé à répondre à ces demandes et à d'autres appels à l'action de la CVR.

Reconnaissant les efforts antérieurs, ce guide s'appuie sur les précieuses ressources pédagogiques créées par des leaders autochtones et des éducateurs de la santé. Il actualise et précise des éléments de la sécurité culturelle décrits dans *Les compétences essentielles en matière de santé des Inuits, des Métis et des Premières Nations : Un cadre de programme d'enseignement produit par l'AMIC et l'AFMC pour la formation médicale prédoctorale*, et couvre le contenu de *l'Énoncé des valeurs et des principes du Collège royal en matière de santé des Autochtones* (2019), qui décrit les compétences, les attitudes et les comportements dont les professionnels de la santé doivent faire preuve pour fournir des soins optimaux aux patients autochtones selon les rôles CanMEDS.

Documents d'information

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2019). *Énoncé des valeurs et des principes du Collège royal en matière de santé des Autochtones, deuxième édition*. Ottawa: Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Association des médecins indigènes du Canada et Association des facultés de médecine du Canada. (2009). *Les compétences essentielles en matière de santé des Inuits, des Métis et des Premières Nations : Un cadre de programme d'enseignement produit par l'AMIC et l'AFMC pour la formation médicale prédoctorale*. Winnipeg, MB & Ottawa, ON : Sous-comité du programme d'enseignement en matière de santé des Autochtones de l'AMIC-AFMC. 18 p.

Comité consultatif sur la santé des Autochtones au Collège royal. *Enhance postgraduate medical education to improve health care for Indigenous Peoples: A recommendation of IHC*. Document interne du Conseil, 2017 (oct.)

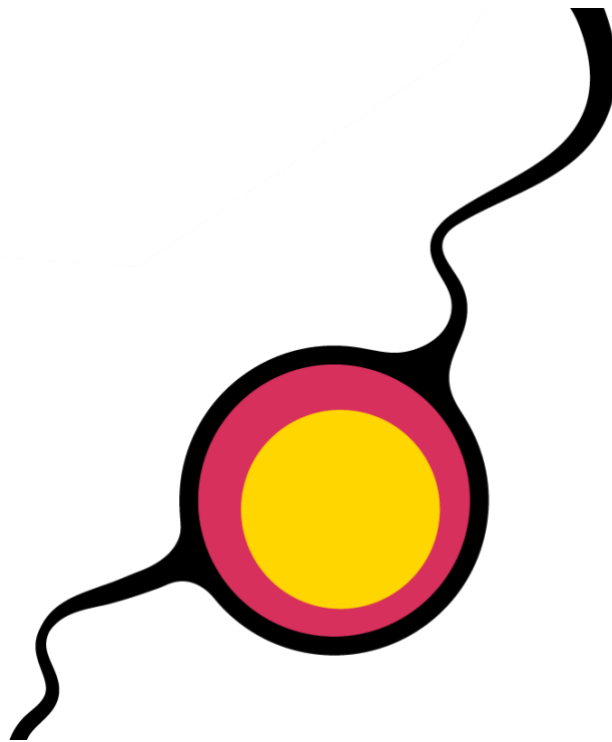
Statistique Canada. (2017). *Les peuples autochtones au Canada : Faits saillants du Recensement de 2016*. Sur Internet :

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm>

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et de réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Winnipeg : Commission de vérité et de réconciliation du Canada.

Wong, BM, Ackroyd-Stolarz, S., Bukowskyj, M., Calder, L., Ginzburg, A., Microys, S., Stang, A., & Wallace, G. *The CanMEDS 2015 Patient Safety and Quality Improvement Expert Working Group Report*. Ottawa : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2014 (févr.)

Kuper, A., Veinot, P., Leavitt, J., Levitt, S., Li, A., Goguen, J., ... & Whitehead, C. R. (2017). Epistemology, culture, justice and power: non-bioscientific knowledge for medical training. *Medical education*, 51(2), 158-173.



Annexe C :

Contexte de la sécurité culturelle en santé des Autochtones

Selon le recensement de la population de 2016 diffusé par Statistique Canada, on comptait 1,6 million d'Autochtones au pays, ce qui représente 4,9 pour cent de la population totale. Il s'agit d'une hausse de plus de 20 pour cent parmi les populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits depuis 2011. On aura probablement sous-estimé ce nombre, car pour de nombreuses raisons, certaines personnes peuvent ne pas s'identifier comme étant Autochtones^{xx}.

Alors que les travailleurs et les professionnels de la santé fournissent des soins à une population autochtone en pleine croissance à l'échelle du pays, il importe de connaître son état de santé et les défis particuliers auxquels elle fait face pour avoir accès aux soins. Comme pour tous les peuples, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.^{xxi} Malgré la grande diversité des nations autochtones, l'inclusion des dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle de l'être, et les relations harmonieuses avec la famille, la communauté, la nature et l'environnement ressortent constamment des concepts associés à la santé et au bien-être.

La colonisation a miné l'état de santé des peuples, communautés et populations autochtones.^{xxii} La perte des territoires, la suppression de l'autonomie et des moyens de subsistance ainsi que la législation ayant une incidence sur l'accès aux soins de santé sont des événements historiques dont les répercussions se font sentir à long terme. De plus, l'iniquité en santé fondée sur la race au Canada est bien documentée.^{xxiii} Le racisme ne peut être ignoré. Les Autochtones font face à un fardeau démesuré de disparités en matière de santé au cours de leur vie, tant au niveau individuel que communautaire, et à des maladies aiguës et chroniques. De façon générale, les Autochtones présentent le pire état de santé au pays.^{xxiv} Comme le Canada l'a récemment affirmé en appuyant la Déclaration des Nations

Unies sur les droits des peuples autochtones,^{xxv} ceux-ci ont droit à la pleine reconnaissance de leur identité et à la santé.

La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (2007) fournit un « cadre universel qui représente les normes minimales nécessaires à la survie, à la dignité et au bien-être des peuples autochtones du monde, et précise les normes actuelles relatives aux droits de l’homme et aux libertés fondamentales applicables aux peuples autochtones »^{xxvi}. Le système de pensionnats, mis en place pour assimiler les enfants à la société dominante en éliminant leurs liens culturels, n’existe plus (le dernier a fermé en 1996), mais les descendants des survivants souffrent encore des séquelles qu’il a laissées en matière de santé et de bien-être. Le racisme structurel et individuel, les bagages historiques et les inégalités structurelles dans les politiques gouvernementales contribuent aux disparités actuelles en santé et dans les soins aux peuples autochtones.

Les communautés, nations, organisations et dirigeants autochtones participent activement à la transformation de la santé dans le cadre de programmes de guérison axés sur la terre, la culture, la langue ou préconisant l’autodétermination, et d’autres interventions importantes qui s’inspirent de la résilience et de la force des communautés. L’autodétermination en santé ou le droit des peuples autochtones à déterminer leurs propres parcours de santé et de guérison, devraient être au cœur de leurs interactions avec les décideurs, les dirigeants du système, les éducateurs médicaux et les fournisseurs de soins de santé. Ce guide s’inspire des points de vue autochtones et réflexions présentés dans les trois principaux documents source, et les relie au référentiel CanMEDS.

Sécurité culturelle et formation pour contrer le racisme : au cœur de la santé des Autochtones

Les mêmes dimensions de qualité des soins centrés sur le patient que reconnaissent le Collège royal, l’Association médicale canadienne et le Collège des médecins de famille du Canada s’appliquent aux Autochtones : sécurité, accessibilité, acceptabilité, applicabilité, compétences du prestataire, efficience, efficacité et résultats (Collège royal, 2012a).

Les professionnels de la santé peuvent observer d’autres principes auprès des patients autochtones, de leurs familles et de leurs communautés. La sécurité culturelle et la lutte contre le racisme sont des principes fondamentaux qu’ils doivent intégrer à la prestation des soins de santé.

La sécurité culturelle ancre les croyances et les valeurs autochtones à la prestation des soins; elle invite le praticien à comprendre le contexte historique et actuel des peuples autochtones au Canada. Elle se rapporte essentiellement à la justice sociale et à l'utilisation appropriée du pouvoir dans la prestation de soins de santé. Elle est basée sur la compréhension du déséquilibre des pouvoirs dans le système de santé et se veut être un principe directeur pour l'analyse des forces dans toute relation marquée par la différence (Hart-Wasekeesikaw Canada, 2009; Ramsden, 2002).

La sécurité culturelle va au-delà de la compétence culturelle en améliorant la santé des Autochtones; elle analyse le déséquilibre des pouvoirs, la discrimination institutionnelle, la colonisation et les relations issues du colonialisme dans le domaine de la santé, des soins et de la formation en santé. Les pratiques adaptées aux réalités culturelles exigent une réflexion critique et une autoréflexion sur le pouvoir, les privilèges et le racisme dans les milieux éducatifs et cliniques. C'est le patient qui détermine si la sécurité culturelle est assurée dans le cadre d'une relation.

L'humilité culturelle s'ajoute à la sécurité culturelle, donne lieu à la contribution sincère visant à réparer des préjudices, à faire preuve de respect et d'humilité face à d'autres façons d'être. Elle reflète une relation basée sur le respect véritable, la confiance et le démantèlement des inégalités de pouvoir.

En adaptant leur pratique aux diversités culturelles, en favorisant la réflexivité et en misant sur l'autoréflexion, les médecins montrent qu'ils tiennent compte des besoins des Autochtones en matière de santé. Ils savent que ceux-ci ont du mal à s'y retrouver dans le système de santé et font preuve d'empathie, d'ouverture et d'une compréhension des effets négatifs de la colonisation, du racisme et de l'oppression. Ils s'élèvent contre le racisme et offrent un espace sécuritaire qui tient compte des besoins des patients autochtones, tels qu'ils les expriment.

Ils comprennent ce qui mène des stéréotypes à l'oppression, de l'oppression aux politiques et à leur mise en application, et sont un vecteur de changement (McGibbon et Etowa, 2009). La sécurité culturelle et la lutte contre le racisme sont des thèmes clés à la base de tous les objectifs de formation décrits dans ce guide.

Annexe D :

Glossaire^{xxvii}

ALLIÉ (VÉRITABLE)

« Être un allié, c'est perturber les espaces oppressifs en éduquant les autres sur les réalités et l'histoire des personnes marginalisées. »^{xxviii}

AUTOCHTONES

Dans le but d'assurer la cohérence terminologique en tenant compte des dimensions des diversités culturelles et des exactitudes historiques, de même qu'en veillant au respect des peuples dont ce document vise le mieux-être, on parlera ici « d'Autochtones », plutôt que « d'Amérindiens », de « Premières Nations », « d'Inuits » et de « Métis ». En effet, selon le glossaire et la terminologie qui ont cours au sein de l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) (2008), le terme « autochtone » signifie « natif de l'endroit ». En ce sens, selon la terminologie de l'ONSA, les Premières Nations sont véritablement des « Autochtones » de l'Amérique du Nord.

Le terme « autochtone » reconnaît aussi la propriété du territoire avant la colonisation.

AUTODÉTERMINATION

L'autodétermination permet aux communautés de renforcer leurs capacités et de prendre le contrôle des forces diverses qui influent sur la santé et le bien-être des peuples autochtones aux niveaux individuel et collectif (Garces-Ozanne, Ikechi kalu, & Audas, 2016 dans Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2020).

COLONISATION

L'exploitation, la subjugation et le génocide des peuples autochtones et de leur culture au moyen d'instruments de pouvoir, dont les politiques gouvernementales, économiques et sociales, à des fins de déshumanisation, d'oppression et de contrôle.

COMPÉTENCE CULTURELLE

Même si plusieurs sont d'avis que la compétence culturelle est le remède contre tous les maux, elle a ses limites. Elle peut être définie comme « un ensemble de comportements, d'attitudes et de politiques conformes au sein d'un système, d'un organisme ou chez des professionnels, qui permettent à ceux-ci de travailler de façon efficace lors de situations interculturelles » (Département de la Santé et des Services sociaux des É.-U., 2001). Elle dénote l'atteinte ou l'application de connaissances et d'habiletés, mais ne mène pas nécessairement aux résultats souhaités dans la relation patient-fournisseurs de soins si une relation de confiance n'a pas été établie.

DÉCOLONISATION

Le processus qui vise à réparer les injustices de la colonisation en rétablissant l'équilibre des pouvoirs, en misant sur la sécurité culturelle, en ayant recours à des mesures pour contrer le racisme et en réformant les systèmes afin de considérer les peuples autochtones comme des égaux qui possèdent des atouts indéniables, plutôt que des insuffisances.

DISPARITÉS EN SANTÉ

Indicateurs qui témoignent du fardeau démesuré de la maladie sur une population particulière.

ÉPISTÉMOLOGIE

La branche de la philosophie qui analyse la nature et l'origine du savoir, y compris ses limites et sa validité; en santé autochtone, elle examine les racines des perspectives culturelles (coloniales) dominantes.

HOLISME

Le maintien de la qualité de la vie mentale, physique, émotionnelle et spirituelle est l'objectif ultime en matière de soins de santé pour les Autochtones.

HUMILITÉ CULTURELLE

L'humilité culturelle s'ajoute à la sécurité culturelle, donne lieu à la contribution sincère visant à réparer des préjudices, à faire preuve de respect et d'humilité face à d'autres façons d'être. Elle reflète une relation basée sur le respect véritable, la confiance et le démantèlement des inégalités de pouvoir.

INÉGALITÉS EN SANTÉ

Les inégalités en santé soulignent les causes sous-jacentes des disparités en santé.

INTERSECTIONNALITÉ

L'intersectionnalité est une théorie et une pratique qui défie les façons réductrices et simplistes de comprendre la différence. Elle reconnaît que la race, le genre, la classe et d'autres facettes d'une personne peuvent façonner son vécu, et que ce dernier ne peut être bien compris en étudiant une facette isolée. En examinant dans quelle mesure les relations et les structures sociales créent des vécus divergents chez les personnes et entre elles, l'intersectionnalité peut contribuer à la réflexion sur la façon dont des personnes peuvent avoir des vécus différents relatifs aux modes de savoirs autochtones et occidentaux (Stinson, n.d.).

LUTTE CONTRE LE RACISME (ANTIRACISME)

En présence d'enjeux liés au racisme, elle fait partie intégrante des soins adaptés à la culture. Cette expression s'est élargie et reflète une volonté de fournir des soins adaptés à la culture en ayant recours à des mesures pour contrer le racisme.

RACISME

Le racisme est fondé sur la croyance qu'une race est supérieure à une autre, une discrimination découlant d'une politique ou carrément de la haine ou de l'intolérance. Le racisme est façonné par la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé (Reading, 2013). Le racisme revêt diverses formes; toutes sont destructrices et ont des effets négatifs sur la santé des personnes, des familles et des communautés (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013).

RÉCIPROCITÉ

La réciprocité (l'obligation de donner quelque chose en retour d'un cadeau), est nécessaire pour que la relation patient-médecin soit mutuellement bénéfique; elle fait partie des valeurs dont la communauté de la recherche doit tenir compte.

RÉCONCILIATION

Il s'agit du mouvement visant à remédier aux séquelles laissées par les pensionnats indiens en donnant suite aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR). Ce processus fait suite à la commission d'enquête dirigée par le sénateur Murray Sinclair sur le racisme historique à l'endroit des communautés

autochtones, et a mené à 94 appels à l'action afin d'amorcer le processus de guérison.

RÉDUCTIONNISME

Le réductionnisme fractionne la réalité en entités isolées pour mieux l'étudier (Fardet et Rock, 2014).

RÉFLEXIVITÉ

Processus de réflexion sur un jugement, une pratique ou un préjugé qui se manifeste dans les activités ou le comportement d'une personne.

SCIENCE AUTOCHTONE

La science autochtone accorde de l'importance à la sagesse autochtone et en reconnaît la légitimité, au même titre que les autres sciences; elle est une forme de respect et de reconnaissance qui élève la culture, l'histoire et les traditions autochtones au-delà de la subjugation.

SÉCURITÉ CULTURELLE

La sécurité culturelle va au-delà de la compétence culturelle en améliorant la santé des Autochtones; elle analyse le déséquilibre des pouvoirs, la discrimination institutionnelle, la colonisation et les relations issues du colonialisme dans le domaine de la santé, des soins et de la formation en santé. Les pratiques adaptées aux réalités culturelles exigent une réflexion critique et une autoréflexion sur le pouvoir, les privilèges et le racisme dans les milieux éducatifs et cliniques. C'est le patient et l'étudiant qui déterminent si la sécurité culturelle est assurée dans le cadre d'une relation.

SOINS COMMUNAUTAIRES ET SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT

Soins fournis au patient, en tant que membre de la communauté, ainsi qu'à la communauté.

SOINS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE

Une structure organisationnelle et un cadre de traitement qui accroît la sûreté des soins de santé, où les fournisseurs comprennent, repèrent et combattent les effets des traumatismes. Ils reconnaissent la possibilité que la personne qui se trouve devant eux pourrait avoir subi un traumatisme et donnent la priorité à sa sécurité, ses choix, son contrôle et son autonomie. Cette mesure de précaution universelle veille à ce que les soins prodigués minimisent le risque de traumatiser à nouveau le

patient et favorisent le soutien et la guérison (Agence de la santé publique du Canada, 2018; Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014).

Bibliographie

Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières Nations, des Inuits et des Métis*.

<https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FrenchFinalReviewofliterature.pdf>

Bourassa, C. (2011). *Métis health: The invisible problem*. J. Charlton Publishing.

Bourassa, C., McKay-McNabb, K., & Hampton, M. (2004). Racism, sexism and colonialism: The impact on the health of Aboriginal women in Canada. *Canadian Woman Studies*, 24(1), 23-29.

Brascoupé, S., & Waters, C. (2009). Cultural safety. Exploring the applicability of the concept of cultural safety to Aboriginal health and community wellness. *Journal of Aboriginal Health*, 5(2), 6-41.

Association canadienne de santé publique. (1996). *Énoncé d'action pour la promotion de la santé au Canada*. <https://www.cpha.ca/fr/enonce-daction-pour-la-promotion-de-la-sante-au-canada>

Coates, K. (2008). *La Loi sur les indiens et l'avenir de la gouvernance autochtone au Canada*. Centre national pour la gouvernance des Premières Nations.

http://www.fngovernance.org/ncfng_research/coates_fr.pdf

Collège des médecins de famille du Canada. (n.d.). *Les quatre principes de la médecine familiale*. <https://www.cfpc.ca/fr/about-us/vision-mission-principles>

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. (2002). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada – Rapport final*.

<http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf>

Committee of Deans of Australian Medical Schools. (2004). **CDAMS** *Indigenous health curriculum framework*. <https://medicaldeans.org.au/md/2018/07/cdams-indig-health-frameworkreport.pdf>

Cook, C. (2003). *Jurisdiction and First Nations health and health care* [Master's Thesis, University of Manitoba]. MSpace.

Department of Justice Canada. (n.d.). *Values and principles of restorative justice in criminal matters*. <http://www.iirp.edu/pdf/RJValues-DOJCan.pdf>

Ellerby J.H., McKenzie, J., McKay, S., Gariépy, G.J., & Kaufert, J.M. (2000). Bioethics for clinicians: 18. Aboriginal cultures. *Canadian Medical Association Journal*, 163(7), 845-850. <https://www.cmaj.ca/content/163/7/845.short>

Fardet, A., & Rock, E. (2015). From a reductionist to a holistic approach in preventive nutrition to define new and more ethical paradigms. *Healthcare*, 3(4), 1054-1063. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934630/pdf/healthcare-03-01054.pdf>

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2014). Ownership, control, access and possession (OCAP™): The path to First Nations information governance. https://achh.ca/wp-content/uploads/2018/07/OCAP_FNIGC.pdf

First Nations University of Canada. (2012). Indigenous Health Studies. Department of Inter-disciplinary Programs. [Draft course outlines].

Flemons, W.W., Feasby, T.E., & Wright, B. (2011). Building a safety and quality culture in healthcare: where it starts. *Healthcare Papers*, 11(3), 41-47. doi:10.12927/hcpap.2011.22552

Greenwood, M., de Leeuw, S., & Lindsay, N. (2018). Challenges in health equity for Indigenous peoples in Canada. *The Lancet*, 391(10131), 1645-1648. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30177-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30177-6/fulltext)

Halseth, R. et Murdock, L. (2020). *Appuyer l'autodétermination des peuples autochtones en matière de santé : leçons tirées d'un examen des pratiques exemplaires en matière de gouvernance de la santé au Canada et dans le monde*. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Hellson, C., DeCoteau, M.A., & Lavallée, B. (2012). *Unpacking the backpack: Cultural safety and Indigenous health in medical education*. [PowerPoint presentation, 18 slides].

Indigenous Physicians Association of Canada & Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2009). *First Nations, Inuit, Métis health core competencies: A curriculum framework for undergraduate medical education*. <https://www.ipac-amac.ca/downloads/core-competencies.pdf>

Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. (4 décembre 2017). *Peuples et communautés autochtones*. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100013785/1529102490303>

Institute for Research and Innovation in Social Services. (2009). Shared principles and values: *Effective engagement in social work education*.

Kuper, A. Veinot, P., Leavitt, J., Li, A., Goguen, J., Schreiber, M., Richardson, L., & Whitehead, C.R. (2016). Epistemology, culture, justice and power: non-bioscientific knowledge for medical training. *Medical Education*, 51(2): 158–173. doi: 10.1111/medu.13115

MacDonald C., & Steenbeek A. The impact of colonization and western assimilation on health and wellbeing of Canadian Aboriginal people. (2015). *International Journal of Regional and Local History*, 10(1):32–46. <http://dx.doi.org/10.1179/2051453015Z.00000000023>

National Aboriginal Health Organization. (2012). *Terminology of First Nations, Native, Aboriginal and Métis: NAHO glossary terms*.

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2008). *Social value judgements: Principles for the development of NICE guidance*. [Superseded]

New South Wales (NSW) Department of Health. (2004). *Principles for better practice in Aboriginal health promotion: the Sydney consensus statement*. NSW Department of Health.

Provincial Health Services Authority. (2012). *PHSA Indigenous cultural competency training*. [Internal correspondence].

Ramsden, I. (2002). *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu*. [Unpublished doctoral thesis]. Victoria University of Wellington.

Reading, C. (2013). *Comprendre le racisme*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/103/understadning_racism_FR_web.pdf

Reading, C., et Wien, F. (2009). *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>

Richmond, C.A., & Cook, C. (2016). Creating conditions for Canadian aboriginal health equity: the promise of healthy public policy. *Public Health Reviews*, 37(2), doi: 10.1186/s40985-016-0016-5

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2007). *Final report of the Advisory Committee on improving the health of First Nations, Inuit, and Métis populations through enhancements to postgraduate medical education and continuing medical education programming.*

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2012). Aboriginal health. [Council session]. Conducted at the meeting of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa.

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2012). Council members' feedback on Aboriginal health session: Consolidated findings. [Internal correspondence, July 27, 2012].

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2012). *Disparities in health outcomes and inequities in the quality of health care services for Aboriginal Peoples.* <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/indigenous-health-discussion-paper-e.pdf>

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2012). *Énoncé de position. L'art et la science pour des soins de santé de grande qualité : 10 principes qui favorisent l'amélioration de la qualité.* <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/quality-improvement-f.pdf>

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2012). *L'objectif qui importe le plus. Plan stratégique du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.*

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2013). *Indigenous health fact sheet.* <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/indigenous-health-fact-sheet-july-8-2013-e.pdf>

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2017). *À propos de CanMEDS.* <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/about-canmeds-f>

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2017). *Planification stratégique 2018 - 2020.* [Ébauche interne].

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2019). *Énoncé des valeurs et des principes du Collège royal en matière de santé des Autochtones, deuxième édition.* <http://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/initiatives/indigenous-health-f>

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2019). *Guide d'introduction à la santé des Autochtones*.

www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/indigenous-health-primer-f.pdf

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (n.d.). Prix Dr Thomas Dignan en santé des Autochtones du Collège royal 2020.

<http://www.royalcollege.ca/rcsite/awards-grants/awards/royal-college-dr-thomas-dignan-Indigenous-health-award-f>

Schnarch, B.S., (2004). Ownership, control, access and possession (OCAP) or self-determination applied to research: A critical analysis of contemporary First Nations research and some options for First Nations communities. *Journal of Aboriginal Health*, 1(1): 80-95.

Sinclair, M. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Ottawa: Commission de vérité et réconciliation du Canada.

http://www.trc.ca/assets/pdf/French_Exec_Summary_web_revised.pdf

Statistics Canada. (2017). *Les peuples autochtones au Canada : Faits saillants du Recensement de 2016*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.pdf?st=bP3k-pg8>

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*.

http://www.trc.ca/assets/pdf/French_Exec_Summary_web_revised.pdf

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*.

http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf

United Nations. (2007, September 13). *United Nations declaration on the rights of Indigenous peoples*. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf

Stinson, J. (n.d.). *What does intersectionality offer to Indigenous and western linking frameworks?* [https://www.criaw-](https://www.criaw-icref.ca/images/userfiles/files/Fact%20Sheet%203%20EN%20FINAL.pdf)

[icref.ca/images/userfiles/files/Fact%20Sheet%203%20EN%20FINAL.pdf](https://www.criaw-icref.ca/images/userfiles/files/Fact%20Sheet%203%20EN%20FINAL.pdf)

University of Toronto Faculty of Medicine. (2010). *Five years of the resident exit survey: 2005-06 to 2009-10 postgraduate medical education*.

https://pg.postmd.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/06/5YearsofResidentExitSurvey-11_01_05.pdf

World Health Organization. (2012). *Health topics: Indigenous populations*.

<https://www.who.int/health-topics>

Organisation mondiale de la santé. (1946). *Définition de la santé de l'OMS. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la santé*, New York, 19 juin 1946, et entré en vigueur le 7 avril 1948. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>



Notes de renvoi

ⁱ Association médicale canadienne, 2008, tel que cité par le Comité sur la santé des Autochtones au Collège royal et le Bureau de la recherche, des politiques de la santé et de la défense des intérêts (2019). Énoncé des valeurs et des principes du Collège royal en matière de santé des Autochtones, deuxième édition, 11

ⁱⁱ Ibid, 11

ⁱⁱⁱ Sinclair, 2015

^{iv} Reading and Wien, 2009

^v Richmond and Cook, 2016

^{vi} Bourassa, McKay-McNabb & Hampton, 2004

^{vii} Richmond and Cook, 2016

^{viii} Groupe de rédaction sur la santé des Autochtones au Collège royal, 2019, *Énoncé des valeurs et des principes en matière de santé des Autochtones*, 21

^{ix} Kirkness, V. J. and R. Barnhardt (2001). First Nations and Higher Education: The Four R's - Respect, Relevance, Reciprocity, Responsibility. Knowledge Across Cultures: A Contribution to Dialogue Among Civilizations.
<https://www.afn.ca/uploads/files/education2/the4rs.pdf>

^x Association médicale canadienne, 2008, tel que cité par le Comité sur la santé des Autochtones au Collège royal et le Bureau de la recherche, des politiques de la santé et de la défense des intérêts (2019). Énoncé des valeurs et des principes du Collège royal en matière de santé des Autochtones, deuxième édition, 11, 22

^{xi} Ibid, 16

^{xii} Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, les références à la famille du patient incluent toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

^{xiii} Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, les références à la famille du patient incluent toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

^{xiv} On doit prendre note que le rôle de communicateur décrit les compétences liées à la rencontre médecin-patient. D'autres compétences en communication sont mentionnées ailleurs dans le référentiel, dont la communication au sein des équipes de soins de santé (rôle de collaborateur) et les exposés universitaires (rôle d'érudit).

^{xv} Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, les références à la famille du patient incluent toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

^{xvi} Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, les références à la famille du patient incluent toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

^{xvii} Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, les références à la famille du patient incluent toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

^{xviii} <https://theantioppressionnetwork.com/allyship/>

^{xix} Dans le référentiel CanMEDS 2015 et le Guide des jalons, les références à la famille du patient incluent toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

^{xx} Statistique Canada, 2017, Les peuples autochtones au Canada, 1

^{xxi} Organisation mondiale de la santé, 2003, Définition de la santé, 1

-
- ^{xxii} Canadian Medical Association Journal, 2008, Addressing inequities in access, 1
- ^{xxiii} American Journal of Public Health, 2006, Health Disparities United States Canada, 1
- ^{xxiv} Comité consultatif sur la santé des Autochtones au Collège royal, 2012, Feuille de renseignements sur la santé des Autochtones,1
- ^{xxv} Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, 2007, 1
- ^{xxvi} Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, 2007, 1
- ^{xxvii} Groupe de rédaction sur la santé des Autochtones au Collège royal, (2019). Guide d'introduction à la santé des Autochtones
- ^{xxviii} Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal. Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones. Sur Internet : https://physiotherapy.ca/sites/default/files/indigenous_ally_toolkit_fr.pdf



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA