



Northern Ontario Medical School

Excellence in Health Sciences and Medical Education Research and Service for Northern Ontario

Rapport de l'atelier de l'EMNO pour les Autochtones

« *Suivez vos rêves* »



Du 10 au 12 juin 2003
Première nation de Wauzhushk Onigum

Table des matières

1. Introduction	Page 2
2. Pourquoi consulter les collectivités?	Page 2
3. Qu'essayions-nous d'accomplir?	Page 3
4. Comment nous y sommes-nous pris?	Page 3
5. Quels étaient les points forts de l'atelier?	Page 5
6. Que nous ont dit les participants?	Page 10
7. Où allons-nous maintenant?	Page 11
8. Conclusion	Page 12

**Renseignements supplémentaires sur demande.*

Rapport de l'atelier de l'EMNO pour les Autochtones

« Suivez-vos rêves »

Introduction

L'atelier de l'École de médecine du Nord-Ontario pour les Autochtones fait suite à l'autre atelier sur le programme d'études tenu à Sault Ste. Marie, en Ontario. À l'époque, on avait proposé d'organiser un deuxième atelier pour traiter les questions qui se posent aux Autochtones dans leurs rapports avec l'EMNO.

Tenue dans la collectivité de Anishinaabeg de Wauzhushk Onigum, près de Kenora, en Ontario, cette activité de trois jours a rassemblé plus de 130 délégués et organismes venus des tous les coins du Nord, des paliers fédéral et provincial du gouvernement et de l'École de médecine du Nord-Ontario. Les participants ont mis en commun leurs points de vue et leurs expériences par le truchement d'une série de conférences, de petits groupes de travail et d'exposés. Ils étaient honorés de participer à des cérémonies et de bénéficier des enseignements des Aînés. Une belle cérémonie de lever du soleil, célébrée à la Wauzhushk Onigum First Nation Traditional Roundhouse, a souligné le début de l'atelier. Au nombre des activités sociales en soirée figuraient notamment un mini pow-wow, une comédie jouée par Mocassin Joe, des danseurs et la Gerry McIvor Band.

Certaines des idées exprimées lors de l'atelier ont porté essentiellement sur les critères d'admission des étudiants, l'élaboration du programme d'études et la gestion de l'EMNO. D'autres participants ont discuté de la nécessité d'inclure les jeunes Autochtones à la consultation, d'autres encore ont fait ressortir le besoin d'offrir suffisamment de soutien affectif et financier.

Pourquoi consulter les collectivités?

Les peuples autochtones constituent un pourcentage non négligeable de la population totale de l'Ontario¹. Nombre d'entre eux résident dans des collectivités rurales isolées du Nord et ont peu ou pas d'accès aux ressources essentielles en matière de santé. Cet atelier a donné à des membres de différentes collectivités autochtones la possibilité de faire connaître leurs points de vue à l'EMNO et de l'orienter en se fondant sur les besoins de leurs collectivités sur le plan de la santé.

Le comité autochtone de planification de cet atelier était composé des représentants des corps suivants : Union of Ontario Indians, Nishnawbe-Aski Nation, Treaty 3, Independent First Nations, Association Métis autochtone de l'Ontario, Métis Nation of Ontario, Ontario Federation of Indian Friendship Centres, Ontario Native Women's Association, Oshki-

¹ Le terme Autochtones s'utilise indifféremment pour désigner les Inuits, les Métis, les Indiens non inscrits et les Premières nations dans leur ensemble.

Pimache-O-Win Education and Training Institute et l'École de médecine du Nord-Ontario. On a demandé à chacun d'eux de déléguer à l'atelier des membres de leur collectivité.

Qu'essayions-nous d'accomplir?

Objectifs primordiaux :

- Fournir aux Autochtones un forum où ils pourraient faire connaître le rôle qu'ils désirent jouer au sein de l'EMNO.
- Concevoir un cadre leur garantissant l'exercice de ce rôle et permettant d'insister sur leur participation.
- Passer en revue les programmes reliés aux Autochtones enseignés dans les écoles de médecine, les universités et formuler des recommandations pertinentes à l'intention de l'EMNO.
- Donner la possibilité à celle-ci de fournir aux délégués des renseignements sur son mandat, ses contraintes, ses aspirations et ses progrès actuels.
- Poser des jalons assurant que les conclusions de l'atelier sont entendues et prises en charge et, le cas échéant, seront évaluées en temps opportun et de manière mesurable.

Objectifs secondaires :

- Cerner les différences régionales et les façons dont il est préférable de les aborder.
- Réaffirmer l'engagement de l'EMNO à la participation des Autochtones à la vie de cette école.
- Collaborer avec les chefs de file et les collectivités autochtones.
- Établir la confiance et l'amitié entre les collectivités.
- Favoriser un sens constant de la collaboration et de la collégialité entre les partenaires de l'EMNO.

Comment nous y sommes-nous pris?

La préparation de l'atelier a débuté en mars 2003 par la formation du comité de planification, dirigé par la docteure Margaret Munro. En vertu des dispositions de l'entente signée entre le Oshki-Pimache-O-Win Education and Training Institute et l'Université Lakehead, un contrat a été conclu en vue d'engager l'Institut comme planificateur de l'atelier. En collaboration avec l'École de médecine, un accord a été passé mettant en relief les activités à entreprendre pour la planification de cet atelier.

Le choix de l'organisme ou de la collectivité devant accueillir l'atelier a été fait par appel à propositions. Après une étude soigneuse reposant sur certains critères, on a retenu la collectivité hôte en consultation avec le groupe de travail.

Chacune des associations communautaires pouvait se faire représenter par un certain nombre de délégués, compte tenu de l'étendue de son territoire et de sa population, et ceci, jusqu'à concurrence de 150 délégués. Les participants étaient de différents

groupes culturels et de différents horizons : médecins, infirmières, travailleurs de la santé, éducateurs, élèves, étudiants, Aînés et membres des collectivités, notamment. Des conférenciers australiens, canadiens et américains ont mis en commun leurs connaissances et leurs compétences selon leurs expériences personnelles à titre de médecins, d'éducateurs, de spécialistes de la télé-médecine et d'étudiants en médecine. Les principales questions touchant la santé des Autochtones ont fait l'objet de débats.

Cet atelier de trois jours reposait sur trois grands thèmes : « *Où en sommes-nous maintenant?* », « *Des voix venues de loin?* » et « *Où allons-nous?* » Le modèle privilégié pendant ces trois jours consistait en une variété d'exposés et en un groupe de discussion réunissant des conférenciers. Le format du cercle a été utilisé dans l'application de deux méthodes : de grands cercles rassemblant les 131 délégués présents, le personnel de l'EMNO compris, où les distingués conférenciers ont fait part de leurs connaissances et de leurs compétences. Les grands cercles étaient divisés en 12 petits cercles pour faciliter le dialogue entre participants. Toutes les séances plénières se sont déroulées dans le Wauzhusk Onigum Nation Cultural Arbour, toutes les séances en petits groupes dans le Youth and Elders Center, dans des cabines sur place et des chapiteaux.

Au cours des séances en grands cercles, les participants ont pu écouter d'éminents membres des collectivités autochtones et s'instruire. Chaque conférencier a fait part de sa propre expérience, soulevé des questions et proposé des recommandations découlant de son domaine de compétence. Ils ont exprimé leurs points de vue sur des thèmes ou sujets d'ordre général.

Le premier conférencier était le docteur Roger Strasser, doyen fondateur de l'École de médecine du Nord-Ontario. Il a souhaité la bienvenue à l'assistance, fait le point et présenté brièvement l'EMNO. Les délégués représentant les collectivités qui avaient pris la parole le premier matin, c.-à-d., le directeur des services de santé de Orpah Mackenzie, Keewaytinook Okimakanak), Goyce Kakegamic (adjoint au grand chef, NAN) et Ron Wakegijig (guérisseur traditionnel), ont présenté une vision communautaire et des commentaires sur l'évolution de l'EMNO. Todd Young, Adam Spencer et Sarah Williams (étudiants en médecine à l'Université McMaster), de même qu'Angela Recollet (des services et programmes autochtones de l'Université Laurentienne) ont fourni des renseignements sur les difficultés auxquelles les étudiants se heurtent – de leur admission à l'Université jusqu'à l'obtention de leur diplôme.

Le thème de la deuxième journée de l'atelier, « *Des voix venues de loin* », témoignait de la diversité des conférenciers et de leurs expériences. La docteure Annalind Wakegijig (médecin de famille), le docteur Dennis Wardman (spécialiste en médecine communautaire, First Nations and Inuit Health Branch et membre du personnel enseignant de la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique), le docteur Barry Lavalée (Native Physicians Association in Canada), la docteure Gayle Dine'Chacon (Université de New Mexico) et Gail Garvey (Indigenous Health & Education, Université de Newcastle, en Australie), ont proposé des voies pour le développement de l'EMNO en se fondant sur leurs propres expériences et leurs domaines de compétences.

Pour répondre à la question « *Où allons-nous?* », la troisième journée de l'atelier, un groupe composé de conférenciers issus des collectivités, dont Goyce Kakegamic, Donna Williams (représentant de Orpah MacKenzie), Angela Recollet et Ron Wakegijig,

a fait des suggestions sur l'expérience et le programme d'études de l'EMNO. Un deuxième groupe formé de visiteurs, dont le docteur Gayle Dine'Chacon, Gail Garvey et le docteur Tom Dignan, a formulé des recommandations au sujet de l'EMNO. Les exposés présentés dans les deux groupes ont été suivis d'une brève période de questions et d'une discussion de nature générale, ce qui a favorisé l'instauration d'un dialogue soutenu entre les participants. Les délégués se sont dit honorés d'entendre les mots sages et la vision du vieux Thomas Mattinas le troisième jour.

Les grands cercles ont été divisés en une douzaine de petits groupes de 8 à 15 personnes. Ces petits cercles ont joué un rôle de premier plan dans la discussion et pour obtenir des commentaires des participants, leur but étant de susciter des réactions et des recommandations à propos de plusieurs questions clés, notamment :

- Quel rôle l'EMNO peut-il jouer dans les collectivités autochtones?
- Existe-t-il dans ces collectivités des ressources particulières susceptibles d'appuyer l'enseignement médical?
- Y a-t-il des priorités ou des besoins de santé spécifiques sur lesquels on pourrait se pencher?
- Comment l'EMNO peut-elle soutenir les collectivités et travailler avec elle pour qu'elles puissent bien prendre en charge les étudiants en médecine?
- Quels sont les principaux problèmes auxquels votre localité est aux prises?
- Comment l'EMNO pourrait le mieux aider les jeunes avant, pendant et après le programme de médecine?
- Comment peut-on inclure les jeunes Métis et ceux des Premières nations dans ce processus?
- Comment l'EMNO peut-elle faire face aux questions liées au recrutement, à la fidélisation, à ses enseignants, au programme d'études, à la sensibilisation culturelle, aux concepts de santé et de guérison traditionnelle?
- Quelles sont les suggestions que l'on peut formuler sur la façon de faire du programme de l'EMNO une expérience englobante pour tout le monde?
- Quels sont les éléments en matière de programme d'études ou de contenu que les collectivités autochtones aimeraient voir dans le programme de premier cycle de l'EMNO?
- Repérer les jalons auxquels on pourrait avoir recours pour évaluer les progrès accomplis par l'EMNO par rapport aux attentes de ses partenaires autochtones. (Se reporter à l'annexe pour des réactions aux discussions en petits cercles).

Les petits cercles se sont réunis trois fois au cours des trois jours totalisant près de neuf heures de travail. Chaque groupe avait à sa tête deux animateurs invités pour remplir cette fonction et qui ont été mis au courant des exigences en matière d'animation et des activités à effectuer lors des discussions en petits cercles. Des efforts ont été déployés pour s'assurer que les animateurs formaient une équipe équilibrée et compatible, et que les groupes reflétaient la diversité professionnelle, culturelle et géographique des délégués. Des bénévoles de la Wauzhushk Onigum Nation ont pris des notes détaillées à chaque séance et dans chaque petit cercle.

L'École de médecine du Nord-Ontario a également eu la possibilité de prendre part à un salon d'information sur la santé organisée par la ville de Kenora le deuxième jour de l'atelier. Apportant un complément à l'atelier de l'EMNO, ce salon comprenait plus de 20 exposants et était couvert en direct par la radio locale. La remise de prix de

présence, des démonstrations et des entrevues ont fait partie des activités entourant cet événement.

Grâce aux loisirs et aux activités sociales prévues en soirée, les participants ont pu se détendre et apprécier la culture et l'environnement de la Nation Wausushkz Onigum. Un mini pow-wow, des danses exécutées par des danseurs de la collectivité avoisinante de Kenora, le tambour des Lake of the Woods Singers (hôtes) et des Whitefish Bay Singers (invités) ont offert le divertissement la première soirée. La deuxième soirée, le Whitefish Bay Jiggers, Moccasin Joe, Richard Green, dans le rôle d'Elvis, et la Gerry MacIvor Band se sont produits. La soirée a été marquée par le discours de la conférencière principale, la docteure Emily Faries (Moose Cree First Nation), qui s'est exprimée sur l'importance de l'éducation, particulièrement dans le cas des Autochtones, et a fait part des expériences qu'elle a vécues jusqu'au doctorat et dans l'exercice de la profession. Au programme de la soirée, les intéressés ont pu participer à une cérémonie traditionnelle de la suerie, des excursions dans des sentiers naturels, des promenades en bateau et des sorties à la pêche.

Quels étaient les points saillants de l'atelier?

L'atelier autochtone a permis à l'École de médecine du Nord-Ontario de connaître et de comprendre les intérêts et les préoccupations des Autochtones du Nord. Une multitude de thèmes clés ont été abordés, notamment :

- a) Les diverses priorités en matière de santé des collectivités, dont la santé mentale, la promotion de la santé et le manque de ressources (médecins, installations, etc.).
- b) Les besoins particuliers en matière de santé : diabète, maladies cardiaques, syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool, SIDA/HIV, hépatite C, abus d'alcool ou d'autres drogues et soins palliatifs.
- c) Les difficultés qu'affrontent les collectivités : conflits de valeurs, barrières linguistiques, soutiens financiers, éducation, recrutement de professionnels de la santé, accessibilité et surcharge des professionnels de la santé.
- d) Les recommandations et les préoccupations concernant la nécessité de tenir compte de la participation des Aînés et des jeunes, le recrutement, le soutien aux étudiants et au corps professoral, la sensibilisation culturelle, les concepts de santé et la guérison traditionnelle.

Au cours des trois jours, les discussions en petits cercles ont porté sur une gamme de questions. Les renseignements et les points de vue mis en commun ont été rassemblés et résumés. Certaines idées, préoccupations et recommandations étaient, de toute évidence, partagées par les membres des 12 petits cercles. Voici les thèmes majeurs ayant émergé des discussions menées dans ces cercles :

1) *La nécessité de suivre une voie qui encourage les Autochtones à entrer à l'école de médecine et à y rester.*

- Plan de communication stratégique.
- Partenariats avec des instituts autochtones d'éducation en place.

- Promotion de la médecine et des sciences dès le plus tendre âge, au moyen de salons des carrières, de camps de sciences et de visites dans les collectivités.
- Élaboration de programmes de sensibilisation et recours aux modèles de comportement et au mentorat.
- Ressources financières, dont des bourses et prix octroyés aux élèves et aux étudiants.
- Systèmes de soutien aux étudiants avant, pendant et après les études médicales.

2) *La nécessité pour l'EMNO (corps professoral, personnel, programmes, etc.) de reconnaître et de respecter l'histoire, les traditions et les cultures autochtones.*

- Compétence culturelle et reconnaissance de certaines questions (effets de la colonisation et des écoles résidentielles).
- Consultation des Aînés.
- Rencontres avec les collectivités, établissement de contacts et entretien de relations avec d'autres individus et groupes.
- Mode de vie et mentalités.
- Rôle de la spiritualité dans la santé.
- Séparation des normes culturelles des pratiques traditionnelles.
- Approche holistique – aspects mentaux, affectifs, spirituels et physiques.
- Langues, pratiques et tabous culturels.
- Protocoles culturels et politiques.
- Différences entre les collectivités, leurs antécédents, leurs populations et le rôle des médecins.
- Sens de l'humour.
- Ouverture et respect.

3) *Les compétences et les ressources à la disposition des collectivités autochtones pouvant favoriser la croissance et l'essor de l'EMNO.*

- Guérison traditionnelle.
- Services professionnels tels que Dilico, télé-santé, Pour sept générations, etc.
- Centres et services de soins de santé, notamment ambulance aérienne, équipe de secourisme fonctionnel, soins d'urgence, poste de soins infirmiers, etc.
- Modèles de prestation de soins de santé – Programmes de santé et de bien-être pour les Autochtones.
- Liens avec divers groupes autochtones, OPT (organisme provincial ou territorial).
- Inclusion de décors pertinents du point de vue culturel (nature, constructions structurellement conçues pour les cérémonies, les conférences, etc.)
- Membres des collectivités, en particulier les Aînés et les jeunes.

4) Les possibilités de collaboration et de partenariats pour le bien-être mutuel des collectivités autochtones et de l'EMNO.

- Inclusion d'initiatives de recherche et développement visant à améliorer les services de santé et les résultats pour la santé des peuples autochtones du Nord de l'Ontario.
- Collaboration avec des conseils établis de jeunes.
- Désignation d'une personne-contact ou d'une personne-ressource dans chaque collectivité.
- Appui (éducatif, financier, affectif, etc.) pour les élèves et les étudiants bien avant qu'ils entrent à l'école de médecine.
- Recrutement actif d'étudiants.
- Mise sur pied d'un programme de propédeutique ou d'accès à la médecine.
- Placement des étudiants dans les collectivités autochtones.
- Engagement d'Autochtones dans tous les secteurs d'activités de l'EMNO, y compris au conseil, parmi le corps professoral, dans l'administration, etc.

5) Les défis et les priorités sur le plan de la santé particuliers aux collectivités autochtones.

- Questions de santé et préoccupations au sujet du diabète, du cholestérol, de la pression artérielle, des maladies cardiaques, de l'obésité, de la tuberculose, du syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool, du SIDA/HIV et des MTS.
- Questions de santé mentale comme le suicide, les pactes de la mort, l'abus d'alcool ou d'autres drogues, le traumatisme, les pertes, le deuil, le racisme, etc.
- Insuffisance d'accès aux soins de santé, notamment aux médecins, aux dentistes et aux spécialistes.
- Barrières linguistiques.
- Séquelles de la colonisation : syndrome des écoles résidentielles, effritement des compétences parentales, violence familiale.

JALONS pouvant être posés pour mesurer les progrès accomplis par l'EMNO dans le cadre de son partenariat avec les Autochtones (au besoin des jalons seront associés à des domaines déterminés).

Court terme (de 0 à 6 mois)

Généralités

- ❖ Commencement du cycle des réunions avec les collectivités autochtones du Nord de l'Ontario.
- ❖ Création de plans stratégiques.
- ❖ Distribution et présentation de rapports aux ateliers, aux réunions des chefs, etc.
- ❖ Assurance de la participation significative des peuples autochtones à tous les niveaux de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'EMNO, par ex. conseil de l'enseignement, conseil d'administration, admissions, services de soutien,

- recrutement (corps professoral et étudiants), sensibilisation culturelle et élaboration du programme d'études.
- ❖ Commencement d'un dialogue suivi avec des groupes autochtones cibles (Aînés, jeunes, peuples traditionnels, professionnels de la santé).
 - ❖ Délégués autochtones aux ateliers – rencontrer les membres de leurs collectivités, les rencontrer de nouveau dans 3 à 6 mois avec l'EMNO.
 - ❖ Nomination de représentants compétents aux deux sénats des universités. (On peut y arriver par la nomination de délégués issus des conseils autochtones de gestion des deux universités). Note des auteurs du rapport².
 - ❖ Les recommandations formulées à cet atelier des Autochtones sont en voie d'évaluation et la planification stratégique suit.
 - ❖ Pratiques traditionnelles et compétences culturelles.
 - ❖ Élaboration d'une politique de recrutement, d'engagement, de soutien, d'élaboration et de rétention du corps professoral (directeur des questions autochtones, doyen de campus)
 - ❖ Mise en place d'un cadre d'évaluation permanente.

Programme d'études

- ❖ Santé et culture des Autochtones incorporées dans tout le programme d'études.
- ❖ Base de données des conférenciers et des animateurs à engager pour travail de session (par ex. Aînés, moniteurs de langue, etc.)

Affaires étudiantes/Admissions

- ❖ Occupation par l'EMNO d'une place de leader dans la promotion des sciences et de la médecine aux paliers élémentaire, secondaire et postsecondaire.
- ❖ Détermination des critères d'admission avec les représentants autochtones tout au long du processus et d'une politique d'admission tenant compte des préoccupations et des questions auxquelles sont confrontés les Autochtones.
- ❖ Participation des Aînés à l'élaboration du processus.
- ❖ Désignation de places pour les étudiants autochtones.

Moyen terme (de 6 mois à 3 ans)

Généralités

- ❖ Participation de l'EMNO à des initiatives des jeunes (un certain nombre d'activités par an), enseignements sur la santé donnés par l'EMNO dans les collectivités, consultation par l'EMNO de conseillers de conseils de jeunes et désignation de mentors par celle-ci.
- ❖ Distribution dans les collectivités de documents soulignant les antécédents de l'EMNO, et obtention de l'engagement que la mise en œuvre des recommandations dans les structures corporatives et universitaires de l'EMNO est effective.
- ❖ Ajout au personnel d'un coordonnateur particulier des programmes autochtones pour maintenir les discussions et les communications, donner son avis sur certaines questions, comprendre les gens, forte capacité à communiquer avec les groupes, sensibilisation aux questions autochtones.
- ❖ Assurer le dialogue continu et la participation significative des Autochtones, la création d'une unité de liaison autochtone consacrée à l'examen des questions

² Ces structures sont en place mais l'EMNO n'a pas l'autorité de régie dont le Sénat dispose.

- critiques cernées, appuyées, financées par l'EMNO et élaborées en collaboration avec les partenaires autochtones.
- ❖ Harmonisation sur le plan structurel de l'édifice de l'EMNO aux besoins culturels et spirituels des étudiants, du corps professoral et des membres des collectivités (par ex. salle pour les cérémonies, ventilation adéquate pour le port des peintures traditionnelles).
 - ❖ Établissement de protocoles avec les collectivités autochtones (des deux côtés – étudiants de l'EMNO et collectivités).

Affaires étudiantes et admissions

- ❖ Création par l'EMNO d'une équipe de recrutement aux paliers élémentaire et secondaire.
- ❖ L'EMNO et les pourvoyeurs de ressources actuels aideront à coordonner l'aide financière destinée aux étudiants autochtones en médecine.
- ❖ Évaluation de ce qui se passe dans d'autres écoles de médecine :
 - Nombre d'étudiants autochtones diplômés.
 - Étudiants en médecine même.
 - Suivi de la propédeutique à la résidence – et à l'exercice de la profession.
- ❖ Liens entre les étudiants en médecine des deux sites.
- ❖ Excellents systèmes de soutien permanent
 - Pairs.
 - Universitaires.
 - Counseling – sur le plan financier et personnel.
 - Facilité d'accès aux Aînés.
- ❖ Élaboration d'un programme d'accès ou prémédical – programme de formation pour assurer la transition à la médecine.
- ❖ L'EMNO devrait assumer une fonction novatrice dans la recherche – le recrutement des étudiants autochtones désireux d'entrer en médecine, d'autres formes de politiques et de stratégies et mettre en pratique les meilleures conclusions.
- ❖ Mise sur pied d'une politique visant à démanteler les barrières financières (programmes de prix et de bourses destinés aux étudiants autochtones et à ceux en médecine).
- ❖ Visite par l'EMNO des collectivités autochtones pour évaluer les besoins en hébergement des étudiants en médecine.

Communications, affaires étudiantes et admissions

- ❖ Sensibilisation des collectivités (tournées de présentation), campagnes de publicités (toutes sortes de médias), encouragement de dialogues permanents avec les collectivités, recrutement, liens avec les jeunes.

Programme d'études virtuel et technologies de l'information

- ❖ Augmentation des technologies de l'information, de la capacité télé-santé en partenariat (KO, Contact Nord, etc).

Long terme (plus de 3 ans)

Généralités

- ❖ Programme de médecine vibrant, accessible en partenariat avec les collectivités autochtones.

- ❖ Participation des Autochtones comme étudiants en médecine, médecins, membres du corps professoral, administrateurs et autres membres du personnel, autres types de fournisseurs de soins de santé, membres des collectivités.
- ❖ Accroissement de 50 % du nombre de médecins dans le Nord.
- ❖ Prestation de soins de santé de première classe aux collectivités.
- ❖ Conception de projets communautaires en collaboration avec l'EMNO et susceptibles de stimuler de nouveaux médecins.
- ❖ Diplômés autochtones en médecine.
- ❖ Faculté interdisciplinaire.
- ❖ Renforcement des liens entre les collectivités de Lakehead et de Laurentien et les collectivités autochtones.
- ❖ Nombre le plus élevé d'Autochtones diplômés de toutes les écoles de médecine du Canada.
- ❖ Dans 10 ans : accroître le corps professoral autochtone et le nombre de médecins autochtones.
- ❖ Évaluation des réunions de l'EMNO avec les peuples autochtones (rapports réguliers évaluant les progrès accomplis avec les partenaires autochtones).
- ❖ Exercice de la profession dans les collectivités autochtones – enseignement aux étudiants autochtones dispensés par des médecins autochtones diplômés.
- ❖ Réseau de médecins, d'internes et de résidents dans les collectivités.

Affaires étudiantes et admissions

- ❖ Étudiants autochtones faisant une demande d'admission et admis à l'EMNO – pourcentage obtenu :
 - Étape d'examen – création d'un milieu favorable.
 - Encourager les aspirations.
 - Évaluation – dans des délais raisonnables (courts).
- ❖ Évaluer la méthode de recrutement et les taux de persévérance.

Programme d'études virtuel et technologies de l'information

- ❖ Tous les médecins peuvent participer à un « forum de discussion » sur les différents aspects de leur collectivité.

Que nous ont dit les participants aux ateliers?

Par l'intermédiaire d'un questionnaire rempli à l'atelier, les participants ont évalué six composantes. Le classement s'est effectué sur une échelle allant de 1 (très faible) à 5 (très bon).

Synopsis de l'évaluation après l'atelier

Six composantes	Score moyen (sur 5)
Exposés des conférenciers N = 23	4,17 (très bon)
Discussion en grands cercles N = 21	4,07 (très bon)
Séances en groupes de travail (Petits cercles)	4,45 (très bon)

N = 23	
Aspects organisationnels de l'atelier N = 23	3,85 (bon)
Reconnaissance des différentes questions d'ordre culturel et sensibilisation à ces questions N = 22	4,18 (très bon)
Expérience globale dans les ateliers N = 23	4,39 (très bon)

J'ai aimé ...

- L'endroit et l'hospitalité de la Nation Wauzhushk Onigum.
- Les discussions en petits groupes.
- Les conférenciers autochtones et leurs expériences.
- La variété des participants.
- Le caractère stimulant des discussions.
- La spécificité de l'atelier aux collectivités autochtones.
- La possibilité d'entendre les points de vue des Autochtones.

Je n'ai pas aimé ...

- Les longues séances.
- Le manque de renseignements sur le petit déjeuner, le transport, l'emplacement des sites, etc.
- Les longues heures dans la position assise sans pause.
- Les repas en retard.
- Les retards mis à commencer.
- Les renseignements donnés par les conférenciers semblaient répétitifs.
- L'énergie négative dégagée dans certains petits groupes.

J'ai appris ...

- Qu'il y a encore beaucoup de travail à faire.
- Des choses sur la planification d'un programme d'études et sur l'EMNO elle-même.
- Différents points de vue et l'importance de s'assurer que l'EMNO maintient un équilibre entre les besoins en matière d'éducation des étudiants autochtones et ceux des autres étudiants.
- Certains des obstacles susceptibles d'empêcher de garantir la participation des Autochtones à la vie de l'EMNO.
- L'importance de la place des Autochtones dans la conception et l'évolution de l'EMNO – il est absolument indispensable qu'ils soient associés à la vie de cet établissement dès le départ.
- Les problèmes que confrontent les Autochtones sont extrêmement semblables à ceux du monde entier.

Suggestions pour des ateliers futurs ...

- Envoi aux délégués de plus de renseignements sur l'EMNO avant la tenue des ateliers.
- Commencement à temps. Prise de pauses aux heures prévues.
- Inclusion de plus de jeunes, d'étudiants, d'Aînés et de guérisseurs.
- Attribution de moins de temps aux exposés présentés par les conférenciers et de plus de temps aux discussions en petits groupes.
- Emploi de plus de techniques d'amorce.
- Prévision de plus de temps libre.
- Moins de conférenciers et plus de discussions en grands groupes.
- Fourniture de plus de renseignements sur la structure de l'EMNO, la constitution du conseil, une liste complète du personnel de l'EMNO et des rapports complets sur les ateliers tenus à Sault Ste. Marie (distribués à l'atelier de Kenora) et à Kenora.
- Organisation d'un atelier spécialement pour les Aînés et les jeunes.
- Suivi de l'atelier des Autochtones d'ici un an.
- Les mises à jour ou les conclusions de cet atelier devraient être portées à la connaissance des collectivités qui y ont participé.
- Poursuite du dialogue.
- Amélioration du calendrier et indication de la date et du lieu de la prochaine activité.
- Choix d'aliments sains et sensibilité à l'égard des besoins alimentaires d'autrui, dont les diabétiques.

Où allons-nous maintenant?

Grâce l'apport de ses partenaires autochtones, l'EMNO comprend mieux maintenant les besoins des collectivités du Nord de l'Ontario et la façon d'y répondre à l'École de médecine. La participation et la communication permanente et significative avec les partenaires autochtones sont deux éléments clés du succès de l'École de médecine. Les jalons énoncés par les délégués ont fourni à l'École de médecine du Nord-Ontario un mode d'évaluation qui assurera notre évolution et nos progrès constants. Voici entre autres les prochains dossiers à prendre en charge :

- 1) Représentation des Autochtones dans différents aspects de la vie de l'école : corps professoral, population étudiante, élaboration du programme d'études, conseil de l'enseignement par intérim, etc.
- 2) Établissement d'un groupe de référence autochtone, réunissant des représentants des Organismes provinciaux ou territoriaux (OPT) et des regroupements des collectivités.
- 3) Fourniture aux communautés d'informations sur l'EMNO.
- 4) Élaborer une conception des systèmes culturellement pertinente.
- 5) Recruter de façon active des jeunes autochtones dès l'élémentaire et le secondaire et avoir à leur disposition des mentors, des personnes au comportement modèle, du financement, des moyens de promotion et des organismes bien établis.
- 6) Consultation immédiate et permanente des jeunes et des Aînés pour ce qui est du recrutement et de l'élaboration du programme d'études.

Conclusion

L'École de médecine du Nord-Ontario est en très bonne voie pour créer une école originale qui prendra en charge les besoins de santé du Nord de l'Ontario. Elle est heureuse de voir qu'un grand nombre des idées émises par les délégués sont en cours de mise en oeuvre. Il est évident, cependant qu'elle commence tout juste à prendre les dispositions voulues pour doter le Nord de l'Ontario d'une école de médecine agréée. Pour arriver à cette fin, elle doit pouvoir compter sur l'engagement et la participation continus des collectivités autochtones. Cet atelier a été l'occasion d'écouter les peuples autochtones du Nord et de s'instruire. Les renseignements compilés sont cruciaux : ils garantissent que les Autochtones ont, dès le début, leur mot à dire dans le développement de cette école. L'atelier « Suivez vos rêves » est une des premières étapes du processus de négociation d'un partenariat permanent entre ses partenaires et elle. L'École a déjà fait preuve de son engagement à l'égard des partenaires autochtones et continuera à le faire. Elle compte sur votre participation continue à cette entreprise exaltante et unique en son genre.

Les personnes qui n'ont pas pu assister à l'atelier peuvent nous transmettre leurs idées en remplissant un questionnaire affiché sur le site Web de l'EMNO à www.normed.ca. Pour plus de renseignements ou pour offrir des commentaires et des suggestions, veuillez communiquer avec l'École de médecine du Nord-Ontario au (807) 343-8100 ou à feedback@normed.ca.

Atelier des Autochtones – Supplément d'information

La présente section constitue un supplément d'information sur les réactions exprimées durant les séances en petits cercles. Les délégués ont été priés de lancer un dialogue et des discussions pour répondre aux questions que les animateurs leur avaient soumises.

Avertissement : Les données présentées ici sont tirées directement des commentaires des participants et des notes prises aux séances en petits cercles. Elles ne représentent ni ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'École de médecine du Nord-Ontario.

Réactions exprimées aux séances en petits cercles

<p>Quel est le rôle que peut jouer l'EMNO au sein des collectivités autochtones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de mentorat – Jeunes – Attitudes dès le jeune âge. • Camps d'été – Exemple du Superior Science. • Visite dans les collectivités et à l'EMNO – Salon des carrières. • Collaboration avec les responsables des services de santé et d'éducation. • Documents de promotion – Campagnes d'annonces publicitaires. <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'EMNO. ▪ Médecine globale. • L'EMNO – Aider les Autochtones à faire des recherches. • Coordination par l'EMNO d'expériences cliniques dans les collectivités autochtones – Fourniture d'aide aux étudiants dans leurs démarches – Objectifs clairs. • Formation et recyclage de la main-d'oeuvre médicale. • Participation à la prise de décisions. • Insistance sur la communication, les partenariats au sein et à l'extérieur du cadre de l'EMNO. • Présentation d'exposés aux jeunes élèves et étudiants. • Faire connaître l'EMNO aux gens du Nord. • Élaboration de plans de communication stratégique. • Visites des collectivités. • Apprentissage et respect des médecines traditionnelles. • Engagement de conseillers en orientation et de conférenciers pour les remises de diplômes. • Mise en place d'un réseau de conférenciers et de modèles de comportement pour les Autochtones. • Appui au système de télé-santé. • Participation de l'EMNO aux salons des carrières. • Mise à la disposition des étudiants de cours dans leurs collectivités (sciences). • Liaisons. • Formation des étudiants autochtones ou non (études de cas se rapportant directement aux questions de santé auxquelles font face les collectivités autochtones). • Enseignement sur les barrières linguistiques – Stratégies d'adaptation.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de cliniques temporaires de telle sorte que les étudiants travaillent effectivement dans leurs localités. • Présentation des possibilités offertes aux Autochtones dans les écoles secondaires. • Lancement de recherches sur les questions préoccupant les Autochtones, par ex. diabète et mise en oeuvre de programme d'études pertinent – Méthode de soins aux patients autochtones (antécédents génétiques des populations autochtones). • S'assurer que les étudiants sont prêts à entrer à l'école de médecine – Programmes précédant l'accès à l'école de médecine. • Formation axée sur les problèmes. • L'EMNO peut faire chercher des personnes pouvant héberger les étudiants. • Mise en place de programme à long terme de sciences de la santé – physique, biologie. • Approche coordonnée – Modèles interdisciplinaires. • Stages pour les étudiants. • Développement économique. • Responsabilité en matière de santé. • Création de bourses d'études. • Recherche en commun.
<p>Y a-t-il dans les collectivités autochtones des ressources particulières pouvant favoriser l'enseignement de la médecine?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recours aux guérisseurs traditionnels. • Passer du temps avec des RSC – Approche multidisciplinaire. • Télé-santé. • Modèles de prestation de soins de santé – Fédéral, santé et bien-être des Autochtones, provincial, tribal, télé-santé. • Ambulance aérienne et terrestre. • Centres de soins de santé. • Hôpitaux – Sioux Lookout Zone et Moose Factory. • Services professionnels – Réseau-santé du diabète du Nord, télé-santé, Dilico. • Matériel médical, outils. • Postes de soins infirmiers, programmes de mentorat pour les étudiants. • Équipe de secouriste opérationnel, soins d'urgence. • Instituts pour les Autochtones – Une partie des ressources peut être consacrée à la préparation des étudiants aux programmes d'accès à l'université. • Programmes prémédicaux et d'accès. • Sens de l'humour. • Droit des collectivités de fournir un soutien (financier et social) aux étudiants vivant sur leur territoire. • Parrainage.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pour sept générations, autres établissements autochtones de soutien à l'éducation en matière prémédicale – Soutien au site de prestation et soutien en technologies de l'information. • Partenariat entre les collectivités, d'autres organismes prestataires de programmes d'éducation et de soins de santé et l'EMNO,
<p>Y a-t-il d'autres d'autres priorités spécifiques quant à la santé ou aux besoins dont on devrait tenir compte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Counseling en matière de nutrition. • Diabète, cholestérol, tension artérielle, maladies du cœur . • Promotion de la santé – Régime, exercice, stress. • Mode de vie sain fondé sur la tradition. • Accessibilité à la bonne nourriture. • Socialisation et estime de soi. • Santé mentale, soins psychiatriques – Éducation des étudiants en médecine – Défis et ressources. • Mise en commun de la médecine occidentale et de la spiritualité. • Façon de s'y prendre au chevet du patient. • Médecine complémentaire – Apport d'autres méthodes – acupuncture, massage. • Services d'interprétation (barrières linguistiques). • Consentement éclairé. • Approche holistique. • Sensibilisation aux réalités culturelles. • Tuberculose, SFA/EFA, hépatite C, SIDA/HIV, MTS, obésité. • Accès aux soins de santé. • Accès de façon régulière aux médecins, dentistes et spécialistes. • Installations de soins de santé appropriées, ambulance. • Liens à des installations de santé tertiaire. • Hygiène dentaire. • Suicide, pactes de la mort. • Abus d'alcool ou d'autres drogues. • Maladies infectieuses. • Blessures. • Problèmes environnementaux – Eau, maisons, nutrition. • Financement du transport et du logement. • Utilisation et promotion des services pour se rendre par avion dans les régions isolées. • Équipement, par ex. appareils de radiographie, de diagnostic, de dialyse. • Collaboration entre l'EMNO et les collectivités. • Soins préventifs. • Accès aux rapports, recherche. • Soins de longue durée pour les personnes âgées. • Soins palliatifs – Formation des familles, acceptation

	<p>des familles, périnatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surprescription. • Deuil, perte, traumatisme. • Racisme, écoles résidentielles, abus, grandir dans la honte. • Vaccinations. • Manque de compétences parentales. • Santé communautaire. • Accent sur les enfants. • Conscientisation des collectivités à l'auto-santé.
<p>Comment l'EMNO peut-elle soutenir et travailler avec les collectivités pour qu'elles hébergent avec succès les étudiants en médecine?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personne-ressource – S'assurer que les collectivités sont compatissantes, liaison avec les elles. • Travail avec les programmes déjà en place. • Éthique, recherche – S'assurer que chaque collectivité dans son ensemble accepte les programmes de recherche. • Questions d'accès et de possession. • Partenariat. • Contrat d'apprentissage – Détermination d'objectifs par les étudiants – Ce qu'ils veulent apprendre avec la participation des collectivités. • Groupe de soutien formel – Au retour des étudiants – Discussions de groupes en ligne – Encourager l'utilisation des technologies de l'information. • Soutien disponible bien avant l'entrée à l'école de médecine. • Liens avec les groupes d'Autochtones. • Logement, hébergement, etc. • Finances. • Mentorat. • Utilisation des membres des collectivités comme ressources. • Travail avec les jeunes – Centre multiculturel pour les jeunes. • Familles d'accueil. • Personnel de soutien rémunéré. • Salons des carrières, camps d'été en sciences pour les jeunes. • Retraites. • Bourses d'études, soutien à la collecte de fonds. • Milieux culturellement appropriés – Nature, constructions structurellement conçues pour les cérémonies, les conférences, etc. • Orientation vers les collectivités – Système de jumelage, travail à temps partiel. • Éducation – Sensibiliser les étudiants aux questions de politique locale, aux coutumes, aux lois et aux traditions. • Communication avec les centres de santé

	<p>communautaires, les cliniques, les hôpitaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inviter les élèves à faire une excursion à l'université pour rencontrer les étudiants en médecine. • Faire une bande vidéo de promotion. • Maintien du contact avec tous les étudiants. • Recrutement actif d'un corps professoral autochtone. • Rencontre avec les collectivités, établissement de rapports. • Rencontre mondaine, prise en charge. • Préparation des élèves et étudiants – Sensibilisation à la diversité culturelle et aux différents modes de vie. • Compréhension et utilisation de l'humour. • Terminologie de base. • Debriefing adéquat pour les étudiants en médecine (incidence du suicide particulièrement élevée dans les collectivités). • Nécessité d'éduquer les collectivités : rôle des étudiants en médecine. • Connaissance des techniques de recherche et compréhension de la notion de diversité dans les collectivités – Obtention du soutien des leaders de chaque OPT, accroissement de la sensibilisation à la vie des collectivités. • L'EMNO doit avoir des dialogues avec les médecins du Nord qui offrent des services aux collectivités. • Éduquer les enseignants non autochtones. • Porte ouverte à l'EMNO.
<p>Quels sont les défis majeurs?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Très difficile de quitter la maison. • Valorisation insuffisante de l'éducation postsecondaire. • Influence de la famille et des parents. • Réceptivité au travail dans le Nord. • Recrutement d'infirmières, de médecins, etc. • Manque de modèles de comportement. • Questions de financement. • Grand manque de programmes d'éducation de l'enfance en difficulté. • Insuffisance de reconnaissance et de célébration des réalisations. • Conflits de valeurs – Appartenir à deux mondes à la fois. • Détérioration des langues culturelles. • Décrochage prématuré des élèves – Écoles non considérées comme endroits sûrs. • Mentalité des écoles remonte au syndrome des écoles résidentielles. • Mentalité des parents – Vivre de la terre, peur de la perdre.

	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité – Étudiants en médecine, patients, programmes postsecondaires (préparation, isolement géographique, technologie, contenu autochtone) • Préparation scolaire – Tous les paliers d'éducation. • Système de soins de santé spécifique – Manque de programmes et de services de soins de santé, de programmes de saine sexualité (cliniques, dépistage). • Professionnels des soins de santé débordés – besoin de personnel de soutien, épuisement. • Manque de coordination et d'intégration des différents joueurs, par ex. les organismes gouvernementaux et autres. • Continuité des soins – Suivi. • Changement, perte des médecins, manque de spécialistes. • Services de traduction réduits. • Coûts des déplacements. • Manque d'accès aux technologies et à la formation technique. • Racisme. • Logement pour les patients. • Manque d'accès aux cours de sciences dans les écoles secondaires. • Emplacement des zones où s'offrent les formations scolaires – Obligation de quitter la maison. • Soutien dans les universités aux étudiants autochtones. • Isolement. • Accès au matériel médical, par ex. appareils de dialyse. • Accès à Internet, entretien, formation. • Communication limitée, barrière linguistique. • Amener les élèves à obtenir leur diplôme d'études secondaires en 12^e année. • Services d'acheminement aux physiothérapeutes, orthophonistes, etc. • Infrastructure de télécommunication. • Manque de services d'éducation à la santé. • Manque de modèles de comportement.
<p>Comment l'EMNO peut-elle mieux appuyer les jeunes avant, pendant et après les études médicales?</p>	<p>Avant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travail avec les conseils de jeunes. • Camps d'été – Parrainage par l'université pendant et avant les études médicales. • Financièrement – Mettre des informations à la disposition des jeunes – TI , par ex. KOSMART PROJECTS. • Personnes-ressources autochtones à l'université même. • Soutien dans les écoles élémentaires et secondaires et

	<p>soutien à l'université et au collège (culture, Aînés, personnel, ressources externes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus de cours de sciences aux paliers élémentaire et secondaire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modèle de comportement (jeunes médecins). ▪ Recrutement dans les écoles secondaires et dans les programmes prémédicaux. ▪ Grande visibilité dans les collectivités. ▪ Calendrier – Renseignements sur les conditions requises. ▪ Éducation des éducateurs, conseillers en orientation. ▪ Ressources financières, bourses d'études, prix. • Visites à l'université, laboratoires, etc. • Disponibilité du matériel, par ex. livres de médecine. • Liens Web aux pages sur les Autochtones. • Programme de sensibilisation efficace. • Société des étudiants. <p>Pendant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cours facultatifs sur la santé pour les Autochtones. • Encourager les étudiants autochtones à devenir des modèles de comportement. • Groupes de soutien pour tous les étudiants, par ex. tuteurs, mentors. • Fournitures et matériel de soutien pour les étudiants. • Aide financière pour les dépenses imprévues (fonds pour imprévus). • Programme d'études : contenu axé sur les Autochtones et participation des Autochtones au sein de l'école – Comité du programme d'études et comité universitaire. • Personnel et corps professoral autochtones. • Ressources pour les soins à l'enfance (jour et nuit). • Aînés en résidence. • Orientation dans le choix des spécialisations. • Programme d'été – Placements dans les domaines connexes. • Recours à un groupe médical plus large pour le soutien. <p>Après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de résidence.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Mentorat et tutorat pour les étudiants en place. • Information sur les groupes de médecins. • Sensibilisation aux difficultés auxquelles on fait face en retournant dans sa collectivité. • Équilibrer les attentes – Liens familiaux - S’attendre à une demande d’accès 24 heures sur 24. <ul style="list-style-type: none"> - Questions d’intimité et questions affectives. - Changement de résidences dans les collectivités considéré comme frustrant – Lier des relations demande du temps. • Préparation sur le plan politique. • Perception des infirmières – Collectivités conscientes de l’existence des étudiants autochtones. <ul style="list-style-type: none"> - Ce sont de « vrais médecins » – Éviter les pratiques peu régulières. • Promotion et communication de la présence de l’étudiant – ses antécédents (↔ dans les deux sens). • Programmes destinés aux anciens étudiants – counseling au besoin, bien élaborés. • Possibilités de perfectionnement professionnel, par ex. réactions aux lois, technologie, changement dans les industries, exigences. • Affectation – Placement des médecins dans les collectivités rurales des Premières nations. • Repérer les étudiants diplômés. • Paiement stimulant pour travailler à l’école de médecine. • Réseautage – Établissements de liens. • Diplômés communiquent avec l’École de médecine, le personnel pour obtenir de l’appui. • Éléments fondamentaux d’un plan d’affaires – Comment établir sa pratique. • Arrêter le travail dans les collectivités pour avoir accès aux moyens technologiques et aux nouvelles informations, etc.
<p>Comment peut-on associer les jeunes autochtones au ce processus?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sommet des jeunes – Groupes de jeunes cibles – Ce qu’ils veulent. • Semer les graines très tôt – À l’école élémentaire et secondaire. • Représentation des étudiants de l’EMNO aux conseils des jeunes. • Visites dans les écoles – sur place et à l’extérieur. • Promotion – Jeunes autochtones visés par les agents de relations publiques en médecine. • Présence de médecins autochtones aux ateliers destinés aux jeunes. • Liaison avec des conseillers. • Sensibilisation des groupes, des écoles.

	<ul style="list-style-type: none">• Camps d'été de sciences pour les jeunes autochtones.• Centres d'amitié.• Programme de démarrage pour les Autochtones, enfants et parents.• Stratégies nationales et provinciales pour encourager les jeunes autochtones à se diriger vers la médecine – Adaptation à la culture, messages clés, soutien et mentorat par les pairs.• Processus d'admission distinct pour les jeunes autochtones – Demande d'admission, entrevues, dépistage, recrutement actif et insistance sur le programme prémédical, etc.• Programme sur les modes de comportement associant des médecins autochtones existants, placements dans les collectivités.• Salons des carrières.• Bourses d'études et prix décernés aux jeunes.• Création, selon les jeunes, d'un plan stratégique les associant.• Tenue d'une conférence pour les jeunes, leur faire savoir combien ils ont de soutien (en particulier des Aînés).• Éducation à distance – Employer des technologies de l'information.
--	---

<p>RECRUTEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mentorat. • Camps d'été (par ex. Superior Science). • Collaboration avec les responsables des services et des programmes de santé et d'éducation. • Documents de promotion – Campagnes d'annonces publicitaires. • L'EMNO – Aider les Autochtones à faire des recherches. • L'EMNO coordonne des expériences cliniques dans les collectivités autochtones – Appui aux étudiants qui entrent en médecine, objectifs clairs. • Montrer les systèmes de soutien avant le recrutement à tous les paliers. • Systèmes de soutien distincts pour répondre aux besoins des Autochtones (système de défense des droits), services facilement identifiables, accessibles et non pas mélangés avec les services ordinaires. • Échanges d'information au moyen de CD-Rom peuvent être bénéfiques (nécessité de s'assurer que la technologie existe pour appuyer cette initiative). • Encourager et appuyer quiconque est intéressé à faire une demande pour répondre aux critères d'admission – Repérer les intéressés et les aider à progresser. • Les étudiants communiquent avec les collectivités à propos de leurs besoins pour qu'elles puissent les aider à rester ou à retourner. *Réserver un certain nombre de places pour les Autochtones (même nombre chaque année) compte tenu de leur population. • Programmes d'accès – Accroître les ressources actuellement disponibles. • Ne pas exiger de sciences pour entrer dans les écoles de médecine, les exigences en sciences décourageant les Autochtones à faire des demandes d'inscription. • Stratégies d'objectifs. • Priorité aux admissions. • Conscientisation. • Attrait des programmes. • Retour dans les collectivités. • Pas de contrainte mais de l'encouragement. • Appuyer et encourager ceux qui sont intéressés à faire une demande. • Exiger comme critère d'admission le service dans le Nord après l'obtention du diplôme (nombre minimal d'années d'exercice dans le Nord pour qu'une candidature soit examinée en vue d'admission). • Éviter de prendre des décisions relatives aux admissions en se fondant uniquement sur les notes – Sans doute accepter une note de passage minimal pour les cours préalables comme norme universitaire
---------------------------	--

	<p>minimale, et ensuite envisager d'autres facteurs (par ex. origine culturelle, détermination, motivation, service communautaire, expérience et projets d'avenir).</p> <ul style="list-style-type: none">• L'affichage des noms des « étudiants les plus brillants » sur le site Web de l'EMNO est décourageant et contribue à perpétuer le stigmatisme selon lequel on est admis à l'école pour toutes sortes de raisons sauf les notes élevées.• On ne peut se pencher sur la question du recrutement qu'après l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes de soutien :<ul style="list-style-type: none">- Services facilement identifiables, accessibles, non mélangés avec les services ordinaires.- Les systèmes de soutien requis à l'EMNO et dans les universités.
--	--

RÉTENTION

- Rétention = garder les élèves à l'école (à tous les paliers scolaires) et au sein des collectivités.
- Accès aux programmes :
 - Études de base et techniques d'étude.
 - Mettre au point un système de services structurés pour les élèves.
 - Repérer tôt ceux qui sont susceptibles de décrocher et d'échouer.
 - Chercher du soutien continu, sur place pour les élèves.
- Participation de membres d'équipes ou de collectivités au processus d'éducation (RSC, Aînés, travailleurs sociaux, tantes, ISP, éducateurs.
- Participation accrue des parents – Porter les enfants à rester à l'école secondaire.
- Avoir dans les collectivités des étudiants et des médecins modèles pour les élèves du secondaire.
- Retraites pour nouer des liens, faire du débriefage.
- Soutien des technologies de l'information pour les étudiants en médecine (ordinateur portatif, stéthoscopes pour les étudiants, etc.).
- Les membres des collectivités craignent que les étudiants reviennent dans les collectivités pour être acceptés et retournent encore en ville.
- Les collectivités doivent assumer la responsabilité d'accepter, d'assurer des rapports de nature à faire que les étudiants se sentent accueillis.
- Soutien par les pairs – Orientation pertinente à l'école de médecine assurée par les étudiants en médecine plus anciens.
- Stimulants (bourses d'études, etc.).
- Corps professoral composé d'Autochtones.
- Horaire souple pour tenir compte des activités culturelles, des cérémonies des Autochtones.
- État d'avancement du personnel (corps professoral) et des étudiants.
- Établissement de systèmes de communication au sein de l'école de médecine.
- Rappports avec d'autres écoles de médecine.
- Questions financières – prix, bourses d'études, etc.
- Services de soutien :
 - Logement.
 - Garde d'enfants.
 - Transport.
 - Mentorat.
 - Méthodes d'encouragement.
-
- Programme d'études.
- École de médecine :

	<ul style="list-style-type: none"> - Corps professoral, personnel. - Représentation des Autochtones dans tous les aspects de la vie de l'école. - Repérage des étudiants.
ENSEIGNANTS DE L'EMNO	<ul style="list-style-type: none"> • Professeurs. • Guérisseurs traditionnels, Aînés – Outre les sciences médicales, les services cliniques, les services sociaux et communautaires. • Accent sur l'apprentissage pratique – Enseignants pratiques. • Inviter des conférenciers. • Communications et spécialistes culturellement compétents. • Variété de travailleurs de la santé. • Employer les programmes destinés aux Autochtones déjà en place – Cours facultatif. • Enseignants non autochtones ayant vécu dans les collectivités du Nord. • Éducateurs capables de fonctionner dans un milieu virtuel (par ex. télé-santé, bandes vidéo, entretiens). • Prêts à jouer le rôle de mentor. • Équilibre entre éducation et recherche. • Sensibiliser les gens à la formation en santé publique • Culturellement adapté et compétent. • Compréhension géographique – Connaissance de la région et de la diversité. • Représentation des Autochtones aux comités liés au recrutement du corps professoral – Comité universitaire de révision du programme d'études indispensable. • Base de données sur les collectivités. • Enseignants et animateurs autochtones (ouverture). • Connaissance des questions liées à l'université et aux collectivités. • Rémunération des enseignants – Non simplement un titre. • Outre les séances médicales, cliniques, communautaires, avec la population et les sciences sociales, demander aux guérisseurs traditionnels, aux sages-femmes, aux Aînés de donner des conférences. • Intégration dans tout le programme d'études. • Avoir une formation sur l'adaptation culturelle – les communications. • Se servir des experts et des ressources utilisés dans les programmes autochtones de Lakehead et de Laurentien. • Bon animateurs en ligne. • Qualités : <ul style="list-style-type: none"> - Souplesse – désir d'accueillir d'autres types de

	<p>croyances – mentors capables, ouverts aux étudiants qui discutent de questions particulières, par ex. accorder du temps pour assister à un enterrement, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect. • Accent sur les étudiants – Modèle de service à la clientèle. • L'idéal serait que les étudiants de l'EMNO retournent comme éducateurs à l'EMNO – Cycle de la vie. • Les chercheurs devraient travailler avec les Premières nations. • Réceptivité aux sujets de recherche proposés par les Premières nations, ensuite travailler ensemble sur la recherche sur la santé des Autochtones. • Possibilité d'être un leader à ce sujet. • Aimerais voir des enseignants possédant une formation approfondie en santé publique. • Insister sur les stratégies de prévention. • Un fort accent clinique permet de reconnaître qu'il est possible que certains étudiants autochtones ne soient pas aussi réceptifs à la théorie qu'à la pratique : <ul style="list-style-type: none"> - Avoir une base de données des collectivités où sont emmagasinées les expériences, les compétences et les ressources bibliothécaires. - Sensibilisation des enseignants aux questions, partage de l'information avec les universités et les collectivités. - Apprentissage par l'expérience, par ex. participation aux enseignements – oraux.
<p>QUESTIONS LIÉES AU PROGRAMME D'ÉTUDES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Filière en santé que peuvent suivre les Autochtones. • Cours particuliers dans lesquels les guérisseurs autochtones incluent la médecine traditionnelle et où ils tiennent compte de la médecine occidentale. • Nécessité de connaître les protocoles associés à la guérison traditionnelle. • Le programme d'études de l'EMNO devrait tenir compte en majeure partie de la santé des Autochtones en se basant sur des cas; santé et prévention des maladies, importance de la communauté. • Se servir de conseillers et d'Aînés autochtones pour développer les cas des Autochtones dans le programme d'études. • Les étudiants doivent retourner dans les collectivités autochtones pour travailler. • Santé et prévention des maladies. • Basées sur des cas.
<p>SENSIBILISATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rôle de la spiritualité dans la santé.

CULTURELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Les normes culturelles doivent être séparées des pratiques traditionnelles. • Rôle du médecin dans les collectivités – Éducation culturelle des étudiants. • Le médecin doit comprendre les données démographiques de la région où il exercera sa profession. • Approche holistique – Enseignement des aspects mental, affectif, spirituel, physique. • Diversité. • Langues. • Tabous, pratiques culturels. • Rendre le milieu d'apprentissage compatissant, confortable et responsabilisant. • Soutien personnel, financier, éducatif, etc. • Orientation vers des domaines spécifiques pensés par les collectivités et les régions. • Tout le personnel de l'EMNO orientation et perfectionnement professionnel sur la sensibilisation aux cultures et aux concepts de santé des Autochtones. • « Études autochtones » – Cours d'initiation interculturelle pour tous les étudiants en médecine. • Protocoles culturel et politique. • Réalités de nos collectivités (socioéconomiques, conditions de santé, etc.). • Ressources – Livres et information supplémentaires, concernant les Autochtones et les questions qui y sont reliées. • Base de données comportant des personnes-ressources. • Modes d'apprentissage dans l'éducation autochtone traditionnelle. • Médecine spirituelle. • Compréhension des façons de faire des collectivités. • Secteur démographique – les diplômés devraient connaître les régions – nord, est, etc. • Ressources pour le développement des collectivités. • Écouter, observer, agir. • La sensibilisation aux écoles résidentielles a permis de tenir compte des connaissances traditionnelles, connaissances empiriques. • Compétences, connaissances, attitudes et valeurs. • L'école de médecine doit être accueillante et compatissante.
CONCEPTS DE LA SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre entre les aspects physique, mental, affectif et spirituel. • Ouverture et respect. • Les taquineries et le sens de l'humour sont très

	<p>appréciés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confiance et acceptation. • Ressources et professionnels de santé communautaire (Autochtones et autres) – Collaboration. • Inclure l'histoire et les langues d'un point de vue autochtone. • Santé mentale : traumatisme, deuil. • Médecines douces. • Perspective historique sur la santé dans le passé et sur notre situation aujourd'hui. • Cycle de la médecine – apprentissage, participation, enseignement. • Sensibilisation des peuples autochtones aux procédures, aux processus visuels et au langage utilisés en médecine ordinairement. • Examens physiques pour femmes et hommes. • Santé au niveau individuel, communautaire et national. • Respect et ouverture. • Confiance et acceptation. • Planification communautaire axée sur la collectivité. • Comprend le programme d'études et les affaires étudiantes. • Conscientiser l'EMNO et les autres à la culture des Autochtones, leur histoire, leur état de santé, leurs problèmes sociaux, en particulier les effets de la colonisation et de leurs expériences dans les écoles résidentielles. <ul style="list-style-type: none"> - Rôle de la guérison traditionnelle : <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments. • Cérémonies. • Counseling. • Environnement. • Centre de santé. • Naturel.
<p>GUÉRISON TRADITIONNELLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N'empiétant pas sur la médecine occidentale – Conforme et complémentaire aux rituels naturels. • Tout le spectre de la médecine. • Faire prendre conscience aux non-Autochtones des guérisseurs traditionnels fantômes occupant des emplois et des résidences dans les écoles de médecine. • Sensibiliser l'EMNO et les autres à l'histoire des Autochtones, leur culture, leur état de santé, leurs problèmes sociaux (en particulier les effets de la colonisation et des abus perpétrés dans les écoles résidentielles). • Rôle de la guérison traditionnelle – cérémonie, médicaments, counseling, environnement.

	<ul style="list-style-type: none"> • Consulter des guérisseurs traditionnels au sujet : de la nécessité de reconnaître et d'explorer le programme d'études, la médecine holistique (aspect affectif, physique, spirituel). • Éducation et recherche. • Faire savoir que les patients peuvent être appuyés au sein d'autres organismes (guérisseurs traditionnels) et au sein de collectivités offrant un appui plus grand. • Fournir des services de mentorat aux membres des collectivités, établir des familles d'accueil de groupes de jeunes, personnel de soutien rémunéré, milieux, information formelle sur le recrutement des programmes destinés aux Autochtones. • L'EMNO doit explorer des façons d'inclure la guérison holistique dans l'ensemble des connaissances que doivent avoir les étudiants. • On peut offrir des cours qui seront enseignés par des guérisseurs traditionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Démontrer clairement que les soins prodigués à un patient ne s'arrêtent pas au cabinet du médecin – y inclure les ressources de la communauté du patient et d'autres soins de santé. • Faire connaître la guérison traditionnelle aux non-Autochtones. • Orientation des médecins pratiquant la guérison traditionnelle. • Accroître la légitimité de la guérison traditionnelle (médecine naturopathique). • Inclure dans le programme d'études – Comparaison avec la médecine occidentale. • Guérisseurs traditionnels dans les collectivités autochtones de l'Ontario – Différences régionales dans la culture et les médicaments.
--	--

JALONS – Indiquez les jalons que l'on pourrait poser pour mesurer les progrès accomplis par l'EMNO dans le cadre de son partenariat avec les Autochtones.

- ❖ Réunions avec chaque collectivité.
- ❖ Création d'un plan stratégique.
- ❖ Adoption d'un rôle de chef de file dans la promotion des sciences et de la médecine aux paliers élémentaire, secondaire et postsecondaire.
- ❖ Garantir la participation des Autochtones à tous les niveaux de la formation et de la mise en œuvre de l'EMNO, par ex. conseil de l'enseignement, conseil d'administration, admissions, services de soutien, recrutement (corps d'étudiants), sensibilité culturelle, élaboration du programme d'études.
- ❖ Établissement d'un dialogue permanent avec les groupes autochtones cibles (Aînés, jeunes, peuples traditionnels, plus de professionnels de la santé).
- ❖ Nomination d'une représentation significative au sénat des deux universités. On pourrait y arriver en nommant des membres des conseils de l'ACE des deux universités.
- ❖ Nomination par l'EMNO d'une équipe de recrutement aux paliers élémentaire et secondaire des écoles.
- ❖ L'ajout au personnel d'un coordonnateur de programmes autochtones particulier ayant pour fonctions d'encourager les discussions et les communications, de donner son avis sur certaines questions, d'essayer de comprendre les gens. Il devrait avoir une grande capacité de comprendre les groupes, de connaître les questions préjudiciables aux Autochtones et de promouvoir un sens d'humanité au sein des groupes.
 - Ce facilitateur mettra sur pied une structure organisationnelle (en fera un document qui sera distribué à chacun).
- ❖ Pour assurer un dialogue permanent et une participation significative des Autochtones, on doit créer une unité de liaison avec les Autochtones dans les deux universités (Lakehead et Laurentienne), ayant pour but de s'occuper de questions cruciales cernées, appuyées, financées par l'EMNO et prises en charge de concert avec les Premières nations, les Métis et l'EMNO :
 - Mise en commun de documents.
 - Méthode en équipe.
 - Nécessité d'obtenir suffisamment de ressources humaines.
 - Distribution de documents existants pour faire mieux comprendre la façon dont nous sommes arrivés à cette étape et les luttes que nous avons menées.
 - Mode d'évaluation.
 - Reddition de comptes.
 - Mise au point dans 6 mois pour confirmer ce qui a été fait jusque-là.
- ❖ Participation des Autochtones :
 - Étudiants en médecine, médecins, administrateurs et autres membres du personnel, autres fournisseurs de soins, collectivités.
 - Nombre de demandes faites – examiner celles qui ont été acceptées.
- ❖ Enseignants autochtones.
- ❖ Programme de médecine vibrant, accessible géré en collaboration avec les collectivités autochtones.
- ❖ Augmentation de 50 % du nombre de médecins dans le Nord.

- ❖ Comités composés de fournisseurs de soins de santé de renommée mondiale.
- ❖ Élaboration de plans communautaires en collaboration avec l'EMNO pour attirer les nouveaux médecins.
- ❖ Excellents systèmes de soutien permanent
 - Pairs.
 - Universitaires.
 - Counseling – sur le plan financier et personnel.
 - Aînés – en résidence.
- ❖ Financement de l'École de médecine – droits de scolarité, fournitures scolaires, déplacement, frais de subsistance.
- ❖ Accès aux autres écoles de médecine – différents niveaux de succès en ce qui a trait à l'obtention du diplôme en médecine par les étudiants autochtones (suivi de la propédeutique à la résidence).
- ❖ L'EMNO devrait démontrer la participation des Autochtones de la façon suivante :
 - Personnel à engager – corps professoral, administrateurs, autres membres de personnel, un certain pourcentage de 130 ETP (équivalent à temps plein) au moins, ce qui reflète la proportion des Autochtones vivant dans le Nord-ontarien.
 - Admissions – nombre représentatif des membres autochtones ou de comités distincts (chacun évalue son nombre).
 - Programme d'études en santé et culture des Autochtones.
- ❖ L'EMNO et bailleurs de fonds actuels coordonneront le financement des étudiants autochtones en médecine.
- ❖ L'EMNO devrait jouer un rôle novateur dans le travail de recherche – recrutement des étudiants autochtones en médecine, d'autres politiques et stratégies scolaires et mettre en application les meilleures conclusions.
- ❖ Désigner des places pour les Autochtones.
- ❖ Garantir un dialogue ouvert entre les deux structures existant au sein des deux universités (LUNEC et AMC) et le développement de l'EMNO, celle-ci agissant comme défenseur pour que les universités respectent les premiers objectifs de ces comités.
- ❖ Distribution aux collectivités de documents soulignant les antécédents de l'EMNO et engagement à mettre en œuvre des recommandations dans les structures corporatives et universitaires de l'EMNO.
- ❖ Politique d'admission tenant compte des questions et des préoccupations des Autochtones.
- ❖ Mise en place de protocoles avec les collectivités autochtones (des deux côtés – étudiants de l'EMNO et collectivités)
- ❖ Resserrement des liens entre l'Université de Lakehead et l'Université Laurentienne et avec les collectivités autochtones.
- ❖ Liens entre les étudiants en médecine fréquentant des deux établissements.
- ❖ Niveau d'engagement des partenaires.
- ❖ Taux de recrutement et de maintien des étudiants.
- ❖ Élaboration de politiques tenant compte des barrières financières (par ex. droits de scolarité, service après remise de diplômes)
- ❖ Recommandations formulées à cet atelier en voie d'application et planification stratégique en découlant en bonne voie.
- ❖ Le corps professoral est prioritaire – corps professoral autochtone (médecins ou non); dans les 4 prochains mois – élaboration d'une politique de recrutement, de

- soutien, d'accroissement et de maintien du personnel enseignant autochtone (par ex. directeur des questions liées aux Autochtones, doyen de campus)
- ❖ Vote pour la nomination de représentants autochtones au conseil d'administration et aux comités de gestion, y compris au sénat (processus déjà établi); liens avec le conseil de l'enseignement des Autochtones.
 - ❖ Participation de l'EMNO aux initiatives des jeunes (un certain nombre d'activités par an), enseignements sur la santé dispensés par l'EMNO dans les collectivités, consultation des conseillers des conseils de jeunes par l'EMNO et ses mentors.
 - ❖ Participation des Aînés pendant le processus d'élaboration (Aînés en résidence à l'EMNO en septembre).
 - ❖ Programme de formation transitoire pour aider à préparer les étudiants à entrer à l'école de médecine.
 - ❖ Engagement à maintenir la composante autochtone du programme d'études.
 - ❖ Réunions régulières de l'EMNO avec les Autochtones pour la transmission d'un rapport d'étape (publication régulièrement de rapports d'évaluation des progrès réalisés quant aux questions autochtones).
 - ❖ Établissement d'un cadre permanent d'évaluation.
 - ❖ Représentation pertinente des Autochtones au conseil de l'enseignement de l'EMNO.
 - ❖ Diffusion de renseignements clés et de documents de promotion aux collectivités du Nord (plan d'admission, plan du programme d'études, plan de services de soutien aux étudiants) et création d'un mécanisme de réponse.
 - ❖ Incorporation au programme d'études d'apprentissage par l'expérience de la culture des Autochtones (intégration véritable des étudiants et du personnel enseignant de l'EMNO dans les collectivités), immersion.
 - ❖ Dans 10 ans : formation de 30 médecins autochtones, aucune exigence pour l'accès aux programmes, 50 % du corps professoral de l'EMNO composé d'Autochtones (enseignants sur place, adjoints).
 - ❖ Réseau de médecins, d'internes et de résidents dans les collectivités.
 - ❖ Nombre le plus élevé de diplômés des Premières nations, de Métis de toutes les écoles de médecine du Canada.
 - ❖ Nécessité d'élargir et d'assouplir les normes d'admission – pas trop prescriptives, car cela peut jouer contre les candidats autochtones. Participation des Autochtones au processus d'admission.
 - ❖ Tournée de présentation dans toutes les collectivités, campagnes d'annonces publicitaires (tous les médias), encourager les collectivités à entreprendre des dialogues continus, recrutement, liens avec les jeunes.
 - ❖ Programmes orientés vers les jeunes – rencontrer les jeunes et les mentors.
 - ❖ Élaboration de programmes d'accès – programme prémédical (cours d'été).
 - ❖ Programme de bourses d'études et d'aide pour les étudiants et les médecins autochtones.
 - ❖ Expansion des technologies de l'information, de la capacité des programmes conjoints de télé-santé (par ex. KO, Contact North, etc)
 - ❖ Diplômés en médecine autochtones.
 - ❖ Corps professoral interdisciplinaire.
 - ❖ Sensibilisation à la tradition et à la culture.
 - ❖ Base de données contenant des noms de conférenciers, d'animateurs (par ex. moniteurs de langue).
 - ❖ Le concept structurel de l'édifice de l'EMNO doit répondre aux besoins culturels et spirituels des étudiants, du corps professoral, des collectivités (par ex. salle

- pour les cérémonies et ventilation adéquate pour le port des peintures traditionnelles).
- ❖ Groupes de travail autochtones – rencontre avec les membres de leurs collectivités, rencontre dans 3 à 6 mois avec l'EMNO.
 - ❖ Visite de l'EMNO dans des collectivités autochtones pour évaluer les besoins d'hébergement des étudiants en médecine.
 - ❖ Détermination des critères d'admission avec les représentants des Autochtones pendant tout le processus.
 - ❖ Incorporation de sept des enseignements des grands parents à toutes les étapes : respect, sagesse, amour, humilité, bravoure, vérité, honnêteté.
 - ❖ Étudiants autochtones faisant une demande d'admission et admis à l'EMNO – pourcentage obtenu :
 - Étape d'examen – création d'un milieu compatissant
 - Encouragement des aspirations
 - Évaluation dans des délais raisonnables (courts).
 - ❖ Encouragement et recrutement d'enfants, de membres des collectivités et d'autres professionnels de la santé.
 - ❖ Exercice de la profession dans les collectivités autochtones, les diplômés autochtones enseignant aux étudiants autochtones; les non-Autochtones sont culturellement compétents.
 - ❖ Nécessité pour les étudiants d'être au courant des activités sociales se déroulant dans les collectivités.
 - ❖ Composante de la qualité de vie.
 - ❖ Nécessité pour les étudiants de représenter les collectivités (jeunes).
 - ❖ Apprendre les modes de vie traditionnels.
 - ❖ Se servir des membres des collectivités pour enseigner.
 - ❖ Élaboration de normes – les médecins doivent être au courant des problèmes des collectivités avant qu'ils y aillent de sorte qu'ils puissent s'y préparer tôt.
 - ❖ Possibilité pour tous les médecins d'avoir un site Web pour parler et discuter de différentes choses sur leurs collectivités – ainsi tout le monde contribue.
 - ❖ Limitation de l'EMNO quant aux fonds qu'elle reçoit pour le placement – elle disposera de ressources.
 - ❖ Évaluation d'autres écoles de médecine :
 - Nombre d'étudiants autochtones diplômés.
 - Étudiants en médecine même.
 - Suivi de la propédeutique à la résidence – et à l'exercice de la profession.