




SÉCURITÉ CULTURELLE EN SANTÉ
PUBLIQUE CHEZ LES PREMIÈRES
NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS
*État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelles en
éducation, en formation et dans les services de santé*

Lauren Baba, BA

NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



© 2013 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). La présente publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le CCNSA fait appel à une méthode externe d'examen à l'aveugle pour les documents qui sont axés sur la recherche, qui font intervenir des revues de littérature ou une synthèse de connaissances, ou encore qui comportent une évaluation des lacunes au chapitre des connaissances. Nous tenons à remercier nos analystes qui ont généreusement donné de leur temps et fourni leur expertise dans le cadre de ce travail.

L'auteure remercie Jeffery Reading et Lloy Wylie pour leur contribution.

Cette publication est disponible pour téléchargement à l'adresse : www.nccah-ccnsa.ca. Toute la documentation du CCNSA est gratuite et peut être reproduite en totalité ou en partie avec mention de la source appropriée et de la référence bibliographique. Elle doit toujours être utilisée à des fins non commerciales. Pour que nous puissions mesurer l'incidence de cette documentation, veuillez nous informer de son utilisation.

An English version is also available from www.nccah-ccnsa.ca under the title *Cultural Safety in First Nations, Inuit and Métis Public Health: Environmental Scan of Cultural Competency and Safety in Education, Training and Health Services*.

Référence bibliographique :

Baba, L. (2013). *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelles en éducation, en formation et dans les services de santé*. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pour obtenir de plus amples renseignements ou des exemplaires supplémentaires, veuillez communiquer avec nous :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
3333 University Way
Prince George (C.-B.) V2N 4Z9
Tél. : 250-960-5250
Télec. : 250-960-5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
www.nccah-ccnsa.ca

TABLE DES MATIÈRES



1. Introduction	5
2. Terminologie	7
2.1 Conscience de la culture	7
2.2 Sensibilité culturelle	7
2.3 Compétence culturelle	8
2.4 Sécurité culturelle	8
3. Compétences essentielles relatives à la santé publique et aux soins destinés aux autochtones	9
3.1 L'agence de la santé publique du canada (ASPC)	9
3.2 Compétence culturelle et sécurité culturelle dans les programmes pédagogiques de sciences infirmières selon l'AIIC	10
3.3 Compétences essentielles en santé chez les premières nations, les inuits et les métis selon l'AMIC et l'AFMC	11
3.4 Guide des soins de santé sécuritaires sur le plan culturel publié par l'ONSA	11
3.5 Rapport de l'ONRIISC sur le projet de compétences essentielles des fournisseurs de soins de mieux-être et de soins de santé primaires	12
4. Programmes d'études de cycles supérieurs en santé publique, programme d'études de premier cycle en médecine et en sciences infirmières	13
4.1 Programme de santé publique de deuxième cycle (MSP)	13
4.2 Études de premier cycle en médecine (MD)	14
4.3 Études de premier cycle en sciences infirmières (B.Sc.Inf.)	16
4.4 Autres programmes d'études en santé	18
5. Normes d'accréditation et critères relatifs aux programmes de premier cycle en santé publique aux états-unis	21
5.1 Structure et fonction du council on education for public health	21
5.2 Définitions destinées aux écoles et aux programmes de santé publique	22
5.3 Normes d'accréditation relatives à la sécurité culturelle	24
5.4 Écoles et programmes de santé publique canadiens accrédités par le CEPH	24
6. Formation professionnelle et continue en santé publique	25
6.1 Programme d'administration de la santé et des communautés autochtones (PACSA)	25
6.2 Anishnawbe Health Toronto	26
6.3 Programme de gestionnaire agréé en santé des autochtones (GASA)	26
6.4 Certificat en compétence et sécurité culturelles dans les soins de santé	27
6.5 Programme de développement des compétences culturelles relatives aux autochtones (PDCCA)	27
6.6 Université de victoria, école de sciences infirmières, modules sur la sécurité culturelle	28
7. Accord-cadre tripartite de la colombie-britannique sur la gouvernance de la santé des premières nations	29
8. Projets de santé canada	31
8.1 Projets d'intégration	32
8.2 Projets d'adaptation	32
8.3 Projets pancanadiens	35
8.4 Résultats	35
9. Conclusion	37
Annexe A : Liste d'acronymes	39
Annexe B : Liste complète des programmes pédagogiques	40
Bibliographie	41

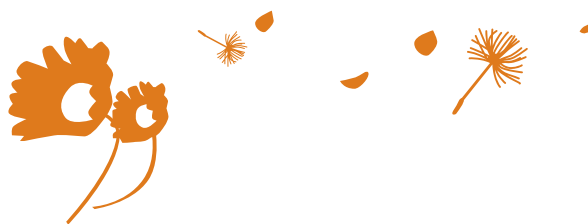
LISTE DES TABLEAUX



Tableau 1 : Compétences en sécurité culturelle selon l'AIICAC	10
Tableau 2 : Compétences en sécurité culturelle selon l'AMIC-AFMC	11
Tableau 3 : Compétences en sécurité culturelle selon l'Organisation nationale des représentants indiens et inuit en santé communautaire	12
Tableau 4 : Programmes de maîtrise en santé publique (MSP) et programmes d'enseignement liés à la sécurité culturelle	15
Tableau 5 : Programmes d'études de premier cycle en médecine comprenant des cours liés à la sécurité culturelle	16
Tableau 6 : Programmes de baccalauréat en sciences infirmières comprenant des cours liés à la sécurité culturelle	18
Tableau 7 : Programme d'études universitaires sur la santé comportant des cours sur la sécurité culturelle	19
Tableau 8 : Unités de curriculum pour le certificat en compétence et en sécurité culturelles dans les soins de santé	27
Tableau 9 : Contenu du programme sur les compétences culturelles relatives aux Autochtones	28
Tableau 10 : Modules sur la sécurité culturelle du programme Initiatives en sciences infirmières autochtones	28
Tableau 11 : Projets d'intégration liés à la sécurité culturelle financés par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones	32
Tableau 12 : Projets d'adaptation liés à la sécurité culturelle financés par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones	33
Tableau 13 : Projets pancanadiens liés à la sécurité culturelle financés par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones	35
Tableau 14 : Résultats du Fonds de transition pour la santé des Autochtones	36



1. INTRODUCTION



Les populations des Premières Nations, inuites et métisses du Canada sont aux prises avec diverses disparités en matière de santé, y compris des taux plus élevés de mortalité infantile, de diabète et d'autres maladies chroniques, une prévalence plus élevée de tuberculose et d'autres maladies transmissibles et ont une espérance de vie plus courte que les autres Canadiens¹ non Autochtonesⁱ. Les experts de la santé publique, les intervenants en santé communautaire et les fournisseurs de soins de santé tentent de réduire les disparités en matière de santé grâce à la recherche, aux programmes et aux services.² Dans cette optique, un groupe de chercheurs du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et des États-Unisⁱⁱ a proposé d'élaborer une série de compétences

essentielles en matière de santé publique chez les Autochtones. Ensemble, ils ont établi une collaboration appelée CIPHER : Competencies for Indigenous Public Health, Evaluation and Research (compétences en matière de santé publique, d'évaluation et de recherche chez les Autochtones).

Les compétences essentielles proposées par CIPHER consistent en une description des habiletés et des connaissances qu'un praticien de la santé pourrait utiliser et des attitudes qu'il adopterait pour offrir des soins de santé empreints de compétence et de sécurité culturelles aux personnes et aux communautés autochtones. La mise en œuvre des compétences essentielles en santé publique chez les Autochtones

ⁱ Dans ce rapport, le terme « Autochtone » inclut les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada.

ⁱⁱ Les universitaires de la collaboration CIPHER sont des experts en santé des Autochtones pour leurs pays respectifs. Les universitaires participants sont des Autochtones, des Autochtones australiens, des Maoris de la Nouvelle-Zélande, des Indiens américains et des Autochtones hawaïens.

permettrait d'améliorer les programmes d'enseignement universitaire et de formation, la certification professionnelle, la planification des services de santé, les politiques en matière de santé et les normes relatives à l'évaluation des programmes de santé. L'utilisation des compétences essentielles comme critère d'évaluation standardisé pourrait aussi aider les gouvernements et les organisations à mieux faire connaître les pratiques exemplaires et à promouvoir les services de santé sécuritaires sur le plan culturel pour les Autochtones dans toutes les régions du pays.

L'objectif de cet état des lieux est de fournir un aperçu des programmes d'enseignement et des initiatives mis en œuvre par les gouvernements, les universités ainsi que par les organismes et organisations autochtones et non autochtones afin d'améliorer les compétences et la sécurité culturelles des professionnels de la santé dans leurs relations avec les patients des Premières Nations, inuits et métis. Cet état des lieux comprend sept grandes sections. La première définit la conscience de la culture, la sensibilité culturelle, la compétence culturelle et la sécurité culturelle. Ces définitions sont suivies d'un résumé des compétences essentielles en santé publique en général et en santé des Autochtones en particulier, qui ont déjà été déterminées au Canada. La section 3 résume les programmes d'enseignement en matière de santé des Autochtones et de compétences culturelles dans les programmes d'études supérieures en santé publique et de premier cycle en médecine et en sciences infirmières. Les ressources et les programmes relatifs à la sécurité culturelle destinés aux étudiants autochtones inscrits à ces programmes sont également mentionnés. Ensuite, l'état des lieux présente une explication des normes d'accréditation des programmes d'enseignement de la santé publique au cycle supérieur et des écoles de santé publique aux États-Unis. La cinquième section résume les programmes de formation professionnelle et continue offerts aux professionnels de la santé

publique qui veulent améliorer leurs connaissances des problèmes de santé chez les Autochtones, de la compétence ou de la sécurité culturelle. La section 6 porte sur le Plan tripartite de santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique et sur ses implications pour la sécurité culturelle en matière de services de santé destinés aux Autochtones dans cette province. La section 7 décrit les projets récents de Santé Canada liés à l'amélioration des services de santé des Autochtones, à la compétence culturelle et aux pratiques en matière de sécurité culturelle. Le rapport se termine par un résumé indiquant comment utiliser l'information qu'il contient afin de développer des compétences essentielles en matière de santé des Autochtones, puis met en lumière des idées novatrices, des enjeux et des sujets qui méritent une discussion plus approfondie.

L'information qui a servi à rédiger cet état des lieux provient de pages Web, de fiches d'information, de rapports, de publications et d'autres ressources de la littérature grise accessibles gratuitement. Les sources d'information sont les suivantes :

- Site Web des universités
- Site Web des organismes gouvernementaux (par exemple Santé Canada)
- Site Web d'associations professionnelles (par exemple l'Association des médecins indigènes du Canada)
- Sites Web d'organisations de défense des droits des Autochtones en matière de santé et d'organismes autochtones (p. ex., ONSA).

Cet état des lieux n'est pas une revue systématique de la documentation, ni un rapport détaillé sur la compétence et la sécurité culturelles ni sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il vise à renseigner les étudiants, les chercheurs, les praticiens, les chefs des communautés et le public sur la compétence et la sécurité culturelles en matière de santé publique et de services de santé destinés aux Autochtones. À ce titre, l'état des lieux met en lumière divers sujets

liés au projet CIPHER, à la compétence et à la sécurité culturelles, et ne devrait pas être considéré comme un rapport exhaustif ni comme un article sur une recherche systématique.

Il est important de souligner les différences entre les programmes pédagogiques abordés à la section 3 du rapport. L'état des lieux est centré sur les programmes pédagogiques de base destinés aux professionnels de la santé publique, aux médecins et au personnel infirmier. Ces programmes menant à un grade comprennent les diplômes de maîtrise en santé publique, la formation médicale universitaire (MD) de premier cycle et le diplôme de bachelier en sciences infirmières. L'auteur s'est concentrée sur ces programmes parce qu'ils comprennent l'enseignement de base que les étudiants doivent suivre avant de commencer leur carrière professionnelle en santé publique, en médecine ou en sciences infirmières. Les programmes pédagogiques de niveau supérieur n'ont pas été inclus parce que ce ne sont pas tous les étudiants qui poursuivent d'autres études avant de devenir des professionnels de la santé. Nous invitons le lecteur à garder ceci présent l'esprit au cours de sa lecture.

De façon générale, l'état des lieux décrit les efforts généralisés visant à répondre aux besoins particuliers des communautés des Premières Nations, inuites et métisses en matière de santé. Cependant, sans critères d'évaluation standardisés, il est difficile d'évaluer ces programmes pédagogiques, ces formations et ces services de santé. L'élaboration et la mise en œuvre de compétences nationales essentielles en santé publique chez les Autochtones constituent l'étape suivante nécessaire en ce qui a trait à l'évaluation des programmes, à leur amélioration et à la formation d'une main-d'œuvre capable de fournir des services de santé empreints de compétence et de sécurité culturelles aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis partout au Canada. L'objectif de la collaboration CIPHER est d'explorer cette étape suivante possible.

2. TERMINOLOGIE



L'état des lieux résume l'information obtenue à partir d'une grande variété de ressources. Chaque ressource utilise une terminologie différente pour décrire la relation entre la culture et la santé. Pour clarifier les différences entre ces termes, cette section définit la « conscience de la culture », la « sensibilité culturelle », la « compétence culturelle » et la « sécurité culturelle ». Étant donné que les expressions « compétence culturelle » et « sécurité culturelle » sont souvent utilisées par les universités, les organisations et les gouvernements au Canada pour discuter des services de santé culturellement adaptés aux peuples autochtones, elles sont l'objet de ce rapport. L'auteur a examiné les ressources résumées dans le rapport en utilisant les phrases et les concepts inclus dans les définitions de la compétence culturelle et de la sécurité culturelle apparaissant dans cette section.

2.1 Conscience de la culture

L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC) définit la conscience de la culture comme la reconnaissance de la différence. C'est la première étape pour comprendre les différences culturelles et ce processus implique l'observation de ces différences. La conscience de la culture est centrée sur « l'autre » et sur « l'autre culture ». Il ne s'agit pas de tenir compte des influences politiques ni socioéconomiques sur les différences culturelles ni d'examiner ses propres points de vue culturels.³

2.2 Sensibilité culturelle

L'AIIAC définit la sensibilité culturelle comme la reconnaissance de la nécessité de respecter les différences culturelles. La sensibilité culturelle consiste à manifester

des « comportements qui sont considérés comme polis et respectueux par [la personne de l'autre culture].⁴ Cependant, comme pour la conscience de la culture, la sensibilité culturelle est centrée sur « l'autre » et sur « l'autre culture ». La sensibilité culturelle ne requiert pas non plus que la personne réfléchisse à sa propre culture.

2.3 Compétence culturelle

Le Bureau américain de la santé des minorités (BSM) définit la compétence culturelle comme « une série de comportements, d'attitudes et de politiques congruentes qui concourent à permettre de travailler efficacement dans des situations interculturelles ».⁵ Le BSM énonce plus loin que « la compétence implique la capacité de fonctionner efficacement [...] dans le contexte des croyances, des comportements et des besoins culturels présentés par les consommateurs et leur communauté ».⁶

L'AIIC définit la compétence culturelle comme les habiletés et les comportements qui aident un praticien à fournir des « soins de qualité à diverses populations ».⁷ L'AIIC déclare qu'une

des forces de la compétence culturelle est qu'elle permet de « tirer parti de la conscience de soi. »⁸ Cependant, cette association déclare aussi que la compétence culturelle est limitée lorsqu'on réduit la culture à un ensemble d'habiletés que les praticiens peuvent acquérir, et insiste sur le fait que les différences culturelles sont source de conflits dans les soins de santé offerts à diverses populations.

2.4 Sécurité culturelle

L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) déclare que la sécurité culturelle « en contexte autochtone signifie que l'éducateur, le praticien, le professionnel, qu'il soit autochtone ou non, peut communiquer avec compétence avec un patient dans son milieu social, politique, linguistique et spirituel ».⁹ De plus, l'ONSA déclare que la sécurité culturelle « dépasse le concept de la sensibilité culturelle pour analyser les déséquilibres des pouvoirs, la discrimination institutionnelle, la colonisation et les relations coloniales appliqués aux soins de santé ».¹⁰

L'Association des médecins indigènes du Canada (AMIC) en partenariat

avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) définit la sécurité culturelle comme « un état selon lequel un professionnel épouse l'habileté de l'autoréflexion comme moyen de faire avancer la rencontre thérapeutique avec les peuples des Métis, des Inuits et des Premières Nations [...] ». L'autoréflexion, dans ce cas, est étayée par une compréhension de l'écart entre les pouvoirs ».¹¹ L'AMIC souligne aussi « le principe fondamental de la sécurité culturelle [selon lequel] c'est le patient qui définit ce que signifie pour lui "un service sécuritaire" ».¹²

L'AIIC déclare que la sécurité culturelle tient compte des « contextes sociaux, politiques et historiques des soins de santé », des « difficiles concepts du racisme, de la discrimination et du préjudice » et des « relations de pouvoir inégales ».¹³ La sécurité culturelle signifie aussi la contestation des inégalités en matière de santé et l'amélioration de l'accès aux soins pour diverses populations. Enfin, la sécurité culturelle « reconnaît que nous sommes tous porteurs de culture » et que les fournisseurs de services de santé doivent réfléchir aux répercussions de leur propre culture sur les soins de santé qu'ils dispensent.¹⁴





3. COMPÉTENCES ESSENTIELLES RELATIVES À LA SANTÉ PUBLIQUE ET AUX SOINS DESTINÉS AUX AUTOCHTONES



Cette section résume les publications et les programmes qui traitent des compétences essentielles en santé publique en général et en santé des Autochtones en particulier. Les premières ont été incluses pour permettre au lecteur de comprendre les types de connaissances, d'habiletés et d'attitudes actuellement utilisées en santé publique au Canada. Ces compétences générales ne représentent pas ce qui devrait faire partie ou non des compétences de base proposées par CIPHER. Elles ne sont pas non plus un modèle de compétences culturelles.

Les compétences essentielles propres aux soins de santé destinés aux Autochtones ont été incluses pour permettre au lecteur de comprendre les attentes envers les médecins et les infirmières qui offrent des soins aux patients des Premières Nations, inuits et métis. Les compétences essentielles d'un praticien

en santé publique qui travaille auprès des Autochtones peuvent être différentes de celles des médecins et des infirmières, mais les pratiques relatives à la sécurité culturelle peuvent être similaires, connexes ou complémentaires. Le modèle des compétences essentielles peut être produit par les organismes gouvernementaux ou les ministères, les organisations de santé autochtones, les associations professionnelles de santé publique ou une équipe collaborative comprenant des représentants de plusieurs ordres de gouvernement et organisations.

3.1 L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

L'Agence de la santé publique du Canada a publié les *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* en 2007.¹⁵ Le rapport décrit les habiletés

qu'un praticien doit posséder pour être compétent en santé publique en général. Le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique a dressé la liste des compétences et un vaste processus de consultation a eu lieu afin de veiller à ce que ces dernières représentent précisément les opinions des experts et des parties prenantes de la santé publique. L'ASPC déclare que tous les établissements d'enseignement postsecondaire en santé publique devraient former les étudiants afin qu'ils maîtrisent ces compétences essentielles.

Le rapport détaille 36 compétences essentielles classées en sept catégories :

- Sciences de la santé publique
- Évaluation et analyse
- Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes
- Partenariats, collaborations et promotion
- Diversité et inclusion
- Communication
- Leadership

Même si les compétences essentielles déterminées par l'ASPC sont destinées à la santé publique en général et si le rapport ne mentionne pas les compétences propres aux Autochtones, certaines habiletés, attitudes et valeurs particulières décrites s'appliquent à la santé publique chez les Autochtones. Dans la catégorie diversité et inclusion, il est précisé que les praticiens de santé publique doivent être capables « d'appliquer des approches adaptées sur le plan culturel avec les personnes issues de diverses [...] origines ». ¹⁶ De plus, l'ASPC mentionne « le respect de la diversité, de l'autodétermination, de l'habilitation et de la participation communautaire » qui ont des répercussions sur la santé publique dans les communautés autochtones comme étant une valeur importante pour être un praticien de la santé publique compétent. ¹⁷

Parallèlement au rapport publié en 2007, l'ASPC a mis au point un programme pédagogique virtuel appelé *Compétences en ligne* qui enseigne les compétences essentielles en santé publique aux professionnels du domaine au Canada. Les participants au programme *Compétences en ligne* peuvent s'inscrire pour suivre des modules de huit semaines à l'automne, à l'hiver et au printemps. ¹⁸ Les modules portent sur l'épidémiologie, la biostatistique, les enquêtes sur les éclosions et la prise en charge, la mesure de l'état de santé et la communication des données. ¹⁹ Les modules de *Compétences en ligne* à l'échelle nationale ne portent pas sur la santé des Autochtones, sur les compétences culturelles ni sur la sécurité culturelle. (Les programmes pédagogiques qui abordent ces sujets sont mentionnés à la section 5).

L'ASPC travaille en partenariat avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour offrir des modules du programme *Compétences en ligne* aux professionnels de la santé publique francophones. L'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP)

a reconnu officiellement les modules de *Compétences en ligne* comme étant des cours de santé publique. L'Alberta Dental Hygienists Association (association des hygiénistes dentaires de l'Alberta), l'Association canadienne de santé publique et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada accordent également des crédits de formation continue à leurs membres qui réussissent ces modules. ²⁰

3.2 Compétence culturelle et sécurité culturelle dans les programmes pédagogiques de sciences infirmières selon l'AIAC

L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIAC) a publié en 2009 *Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières Nations, des Inuits et des Métis : programme d'études pour la profession infirmière autochtone* qui décrit les compétences essentielles pour l'enseignement des sciences infirmières. ²¹ Le modèle de compétences vise à influencer

Tableau 1 : Compétences en sécurité culturelle selon l'AIAC 	
Catégorie de compétence essentielle	Compétences spécifiques liées à la sécurité culturelle
Compréhension postcoloniale	« L'étudiant sortant offrira aux clients des Premières Nations, inuits et métis, à leur famille et à leur communauté des soins empreints de compassion, de sécurité culturelle et centrés sur la relation. » ²⁵
Communication	« L'étudiant sortant communique de façon efficace et sécuritaire sur le plan culturel avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, leur famille et leurs pairs. » ²⁶
Inclusion	« L'étudiant sortant fait preuve d'engagement à entamer le dialogue et à établir une relation avec les peuples des Premières Nations, inuits et métis, leur culture et les pratiques en santé. » ²⁷
Respect	« L'étudiant sortant repère les approches de soins de santé qui placent les clients, les familles et les communautés des Premières Nations, inuits et métis à risque de dommages culturels et décrit des mesures visant à rectifier ces approches. » ²⁸

sur « le programme d'enseignement, les membres du corps enseignant ainsi que les étudiants autochtones et non autochtones » dans les programmes d'enseignement des sciences infirmières.²²

Le modèle de compétences est mis en place grâce à du « soutien au programme, [...] à des milieux d'apprentissage sécuritaires [...] à l'engagement des communautés des Premières Nations, inuites et métisses et à leur collaboration [et] à l'accréditation et à l'approbation du programme. »²³ La publication mentionne aussi que le modèle de compétences peut éclairer les employeurs qui sont chargés de promouvoir un milieu de travail sécuritaire sur le plan culturel pour les infirmières et des services de santé sécuritaires sur le plan culturel pour les patients.²⁴ Les compétences sont résumées au tableau 1.

3.3 Compétences essentielles en santé chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis selon l'AMIC et l'AFMC

L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et l'Association des médecins indigènes du Canada (AMIC) ont établi un partenariat pour déterminer les compétences essentielles pour les programmes d'enseignement médical universitaire relatifs à la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Pour mener à bien ce projet, le Groupe de travail AMIC-AFMC sur la santé des Autochtones a été mis sur pied. Le Groupe a établi une définition opérationnelle de la sécurité culturelle à laquelle les enseignants en médecine peuvent se référer (décrite à la section 1). Le Groupe de travail a ensuite déterminé un ensemble de compétences

essentielles pour les étudiants sortants en médecine en 2009. Ces compétences définissent le rôle du médecin comme celui d'expert en médecine, de communicateur, de collaborateur, de gestionnaire, de défenseur de la santé, d'érudit et de professionnel des soins de santé destinés aux Autochtones.²⁹ Les principales compétences pour chaque catégorie sont résumées au tableau 2.

3.4 Guide des soins de santé sécuritaires sur le plan culturel publié par l'ONSA

En 2008, l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) a publié un guide des soins de santé sécuritaires sur le plan culturel intitulé *Cultural Competency and Safety: A Guide for Health Care Administrators, Providers and Educators*

Tableau 2 : Compétences en sécurité culturelle selon l'AMIC-AFMC

Rôle du médecin	Énoncé relatif aux compétences essentielles
Expert en médecine	« L'étudiant sortant offrira aux clients des Premières Nations, inuits et métis, à leur famille et à leur communauté des soins empreints de compassion, de sécurité culturelle et centrés sur la relation. » ³⁰
Communicateur	« L'étudiant sortant communique de façon efficace et sécuritaire sur le plan culturel avec les patients des Premières Nations, inuits et métis, leur famille et leurs pairs. » ³¹
Collaborateur	« L'étudiant sortant fait preuve des habiletés en collaboration efficace avec les professionnels de la santé autochtones et non autochtones, les chamans, le personnel médical et les guérisseurs traditionnels dans la prestation de soins de santé efficaces aux patients et aux populations des Premières Nations, inuits et métis. » ³²
Gestionnaire	« L'étudiant diplômé est capable de décrire des approches pour optimiser la santé des collectivités des Premières Nations, inuites et métisses par une attribution équitable des ressources en soins de santé, et en faisant un juste équilibre entre l'efficacité, l'efficacité et l'accès et en servant des pratiques exemplaires indigènes et fondées sur des données probantes. » ³³
Défenseur de la santé	« L'étudiant sortant est capable d'identifier les déterminants de la santé des populations autochtones et d'utiliser ce savoir pour promouvoir la santé des patients et des communautés des Premières Nations, inuits et métis sur une base individuelle et collective. » ³⁴
Érudit	« L'étudiant sortant est capable de contribuer à l'élaboration, à la diffusion et à l'évaluation critique des connaissances ou pratiques reliées à l'amélioration de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada. » ³⁵
Professionnel	« L'étudiant sortant fait preuve d'engagement à entamer le dialogue et à établir une relation avec les peuples des Premières Nations, inuits et métis, dans le but d'améliorer la santé grâce à une connaissance et à une prise de conscience plus grande de ces peuples, de leur culture et de leurs pratiques en matière de santé. » ³⁶

(compétence et sécurité culturelles : guide destiné aux administrateurs, aux fournisseurs de services et aux enseignants de la santé). Il ne contient pas de liste particulière de compétences essentielles, mais la recommandations portent sur les façons d'améliorer la sécurité culturelle dans les programmes pédagogiques et la pratique des soins de santé. Le guide traite du besoin de sécurité culturelle dans ces domaines, décrit les répercussions qu'elle pourrait avoir sur l'éducation et les soins de santé et illustre les façons de la mettre en pratique. Les recommandations relatives à l'enseignement comprennent la reconnaissance du contexte historique, de la diversité des populations, la compréhension des relations de pouvoir entre les patients et les praticiens de la santé et la sensibilisation des organisations aux problèmes de sécurité culturelle. De plus, l'ONSA décrit comment la sécurité culturelle peut améliorer la qualité des soins de santé en influençant les méthodes de communication, le processus décisionnel et l'intégration des

croyances du patient sur la santé dans son traitement.³⁷ Pour mettre en place la sécurité culturelle en éducation et dans les soins de santé, l'ONSA suggère aussi d'obtenir le soutien de divers intervenants comme les organisations gouvernementales, les établissements d'enseignement, les organismes qui décident des normes d'agrément, les organismes de réglementation et les organisations autochtones.

3.5 Rapport de l'ONRIISC sur le projet de compétences essentielles des fournisseurs de soins de mieux-être et de soins de santé primaires

L'Organisation nationale des représentants indiens et inuit en santé communautaire (ONRIISC) a entrepris le projet la Voie de la compétence en 2006. L'ONRIISC a ensuite commencé à rédiger un document sur les compétences

essentielles qui a été révisé en fonction des commentaires d'universitaires, de praticiens, d'intervenants en santé des Autochtones et de participants au forum sur les compétences essentielles qui a eu lieu en mars 2007. La version finale des compétences essentielles des fournisseurs de soins de mieux-être et de soins de santé primaires, publiée en juin 2007, décrit sept domaines de compétences, les compétences essentielles ainsi que plusieurs sous-compétences.³⁸ Les domaines sont la santé des Autochtones et les soins de santé primaires; l'habilitation, les relations communautaires et la compétence culturelle; la prévention, la promotion et la protection; les soins d'urgence; la communication; l'éthique, le leadership et le travail d'équipe et enfin l'administration. Les compétences particulières liées à la compétence et à la sécurité culturelles chez les Autochtones sont résumées au tableau 3.

Tableau 3 : Compétences en sécurité culturelle selon l'Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire

Domaine de compétence	Compétence particulière	Sous-compétences
Habilitation, relations communautaires et compétence culturelle	« Promouvoir et pratiquer des soins empreints de compétence culturelle » ³⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer les concepts de compétence culturelle et de sécurité culturelle. • Apprendre à connaître, à comprendre et à respecter les traditions, pratiques, rituels et cérémonies culturelles et leurs répercussions sur la santé. • Être ouvert à l'enseignement des Aînés, du personnel médical et des guérisseurs traditionnels. • Appuyer et promouvoir la survie de la langue maternelle. • Interpréter les pratiques et croyances culturelles locales pour les travailleurs de la santé provenant d'autres cultures. • Améliorer l'accès aux soins de santé en aidant les clients à vaincre les obstacles culturels et autres. • Tenir compte des valeurs, des croyances et du rôle lié au sexe dans les communautés locales lorsqu'on soigne les clients et les respecter. • Utiliser des méthodes appropriées pour interagir avec sensibilité, efficacité et professionnalisme avec les personnes d'origine culturelle, socioéconomique, scolaire, ethnique, d'appartenance raciale, religieuse et professionnelle diverses, et toutes les personnes, quel que soit leur âge, leur sexe, leur état de santé, leur orientation sexuelle, leur mode de vie, etc.⁴⁰

4. PROGRAMMES D'ÉTUDES DE CYCLES SUPÉRIEURS EN SANTÉ PUBLIQUE, PROGRAMME D'ÉTUDES DE PREMIER CYCLE EN MÉDECINE ET EN SCIENCES INFIRMIÈRES



Cette section résume le programme d'enseignement sur la santé des Autochtones et les compétences culturelles en santé publique, en médecine, en sciences infirmières et dans les autres programmes d'études liés à la santé. Les programmes de sécurité culturelle destinés aux étudiants sont aussi mentionnés. Le programme d'enseignement sur la santé des Autochtones, celui sur la compétence culturelle et les ressources sur la sécurité culturelle destinées aux étudiants sont résumés dans un tableau pour chaque type de programme pédagogique (santé publique, médecine, sciences infirmières, études en santé). Ces tableaux servent de base de discussion et ne sont pas représentatifs d'une revue systématique de tous les plans de cours de tous les programmes universitaires. Pour une liste complète des programmes d'études en santé publique, en médecine, en sciences

infirmières et en santé mentionnés dans cette section, veuillez consulter l'annexe B.

4.1 Programme de santé publique de deuxième cycle (MSP)

Cette sous-section résume le programme d'enseignement et les ressources accessibles aux étudiants inscrits au programme de maîtrise en santé publique (MSP). Elle comprend premièrement une brève discussion sur le cadre des programmes de MSP au Canada, puis mentionne les programmes notables qui portent sur la santé des Autochtones ou la compétence et la sécurité culturelles. Vient ensuite un tableau de tous les programmes universitaires de maîtrise en santé publique qui souligne également les contenus sur la santé des Autochtones ou sur la compétence et la sécurité

culturelles trouvés dans ces programmes d'enseignement.

Lorsqu'on cherche divers programmes d'enseignement de santé publique dans les universités au Canada, il est difficile de trouver réellement les endroits où ils sont offerts. Chaque université à sa propre interprétation de la façon de catégoriser les programmes de santé publique. En conséquence, les programmes sont offerts par divers départements, facultés ou divisions. Certaines universités ont des écoles de santé publique distinctes. D'autres offrent également des programmes de maîtrise en sciences liées à la santé publique, mais pas de diplôme de maîtrise en santé publique comme tel. Avec une telle diversité, il est difficile de dégager une compréhension uniforme des programmes de MSP accessibles. Cela pourrait avoir des répercussions sur les compétences essentielles en matière de santé publique chez les Autochtones et sur leur mise en œuvre en ce qui a trait à la formation en santé publique.

Les programmes de MSP actuellement offerts dans les universités canadiennes semblent aborder séparément la compétence/la sécurité culturelles et la santé des Autochtones ou ne pas du tout traiter de ces sujets. Cependant, certains programmes ont un contenu intéressant lié à la santé des Autochtones, à la compétence et à la sécurité culturelles. Par exemple, l'École de la population et de la santé publique de l'Université de la Colombie-Britannique offre un cours intitulé Peuples autochtones et santé publique : éthique, politiques et pratique, qui enseigne les influences culturelles et historiques sur la santé des Autochtones afin de sensibiliser les étudiants sur le plan social. De plus, le département des sciences de la santé communautaire de l'Université du Manitoba a un centre de formation en santé autochtone qui offre des possibilités de formation culturelle à tous les étudiants ainsi qu'un programme de mentorat afin de soutenir les étudiants autochtones. L'Université de Victoria

offre également aux étudiants de MSP de faire une concentration en santé des peuples autochtones qui comprend des cours sur l'engagement communautaire, les méthodologies de recherche autochtone et les répercussions de la colonisation sur les politiques en matière de santé.

Les universités qui offrent des programmes menant à une maîtrise en santé publique sont résumées au tableau 4 qui comprend également les ressources sur la sécurité culturelle, le programme d'enseignement sur les compétences culturelles ou le contenu portant sur la santé des Autochtones inclus dans le programme de maîtrise.

4.2 Études de premier cycle en médecine (MD)

Cette sous-section résume le programme d'enseignement en santé des Autochtones, la formation en compétence culturelle et les ressources sécuritaires sur le plan culturel dans les études de premier cycle qui mènent à un diplôme de médecin. Elle présente premièrement une description des critères du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada, puis un tableau des programmes de premier cycle en médecine qui comprennent au moins un cours ou une ressource sur la santé des Autochtones, la compétence culturelle ou la sécurité culturelle. Le tableau ne contient pas tous les programmes d'études de premier cycle en médecine du Canada, il ne présente pas non plus une revue systématique de tous les plans de cours de tous ces programmes de premier cycle en médecine. L'objectif de cette sous-section est uniquement de renseigner le lecteur sur les programmes d'études sur la santé des Autochtones et sur la sécurité culturelle accessibles au premier cycle en médecine parce que les étudiants de cette discipline suivent le programme de base à ce niveau et parce que la formation de base normalisée sur la sécurité culturelle pourrait être offerte à ce niveau à l'avenir.

Le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada est administré par

l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et accorde l'agrément aux facultés de médecine. Il travaille en partenariat avec le Comité de liaison sur l'éducation médicale (CLEM) aux États-Unis. Les étudiants de premier cycle en médecine doivent suivre un programme accrédité afin d'être autorisés à pratiquer la médecine. En vertu des normes d'agrément, les facultés de médecine doivent inclure certains éléments de formation sur la compétence culturelle.

Voici un extrait de la publication du CLEM sur les normes d'agrément :

« ED-21. Les enseignants et les étudiants des programmes d'études en médecine doivent démontrer leur compréhension de la façon dont les personnes des divers systèmes de culture et de croyances perçoivent la santé et la maladie et réagissent à divers symptômes, maladies et traitements.

La formation médicale devrait insister sur la nécessité pour les étudiants de se soucier de tous les besoins médicaux de leurs patients et des répercussions des circonstances sociales et culturelles sur la santé de ces derniers. Pour démontrer la conformité à cette norme, les responsables du programme d'études en médecine devraient être capables de documenter les objectifs liés à l'acquisition d'habiletés en matière de compétence culturelle, indiquer la partie du programme où les étudiants sont exposés à ce type de matériel et démontrer l'atteinte des objectifs.

ED-22. Les étudiants en médecine doivent apprendre à reconnaître les préjugés liés au genre ou à la culture chez eux, chez autrui et dans le processus de prestation de soins de santé et les gérer adéquatement.

Les objectifs pédagogiques du programme d'études en médecine devraient inclure la compréhension des influences démographiques sur la qualité et l'efficacité des soins de santé (p. ex., les disparités raciales et ethniques en matière de diagnostic et

Tableau 4 : Programmes de maîtrise en santé publique (MSP) et programmes d'enseignement liés à la sécurité culturelle



Établissement	Programme de stage en MSP	Programme d'enseignement de la MSP lié à la sécurité culturelle.
Université Lakehead	Département des sciences de la santé, Faculté de la santé et des sciences comportementales	Aucun.
Université Memorial de Terre-Neuve	Faculté de médecine, division de la santé communautaire et des lettres et sciences humaines	Aucun.
Université Simon Fraser	Faculté des sciences de la santé	Cours au choix : Perspectives générales sur la santé des Autochtones. « Ce cours décrit tout d'abord les conditions de santé des peuples autochtones dans différentes régions du monde, puis entreprend un examen comparatif des facteurs sociaux et historiques qui contribuent aux mauvaises conditions de santé et enfin, compare les efforts des peuples autochtones visant à aider leur nation à retrouver la santé. » ⁴¹
Université Queen's	Département de la santé et de l'épidémiologie communautaires	Aucun.
Université de l'Alberta	École de santé publique	Cours au choix : ⁴² <ul style="list-style-type: none"> · Histoires de vie – Les voix dans la recherche sur la santé des Autochtones. · Diversité et santé dans les familles et les communautés.
Université de la Colombie-Britannique	École de population et de santé publique, Faculté de médecine	Cours au choix : Peuples autochtones et santé publique : Éthique, politique et pratique. « Le contenu du cours comprend l'expérience de la colonisation, la <i>Loi sur les Indiens</i> , les histoires et les répercussions intergénérationnelles des pensionnats et des systèmes de protection de l'enfance, la prévention des maladies transmissibles, le défi des pratiques éthiques en matière de santé publique ainsi que le recours aux cérémonies et aux guérisseurs traditionnels pour l'intervention précoce. Les étudiants apprennent à mieux connaître la santé des Autochtones et acquièrent des habiletés leur permettant de devenir des professionnels de la santé sensibles à l'aspect social et capables d'autoréflexion. » ⁴³
Université de Guelph	Centre de santé publique et de zoonoses Collège vétérinaire de l'Ontario	Aucun.
Université du Manitoba	Département de services de santé communautaire, Faculté de médecine	Centre for Aboriginal Health Education (CAHE) (centre d'éducation sur la santé des Autochtones) : ⁴⁴ <ul style="list-style-type: none"> · ACCESS (accéder), un programme destiné aux professionnels de la santé – aide les étudiants autochtones à réussir dans les professions de la santé. · Programme culturel du CAHE – formation culturelle destinée aux étudiants et aux enseignants. · Programme de mentorat de Kaaweechimoseaywat.
Université de la Saskatchewan	École de santé publique	Cours au choix : ⁴⁵ <ul style="list-style-type: none"> · Introduction à la santé publique autochtone. · Problèmes de santé des Autochtones. · Santé des Autochtones – niveau intermédiaire.
Université de Toronto	École de santé publique Dalla Lana, Faculté de médecine	Cours au choix : ⁴⁶ <ul style="list-style-type: none"> · Santé des Autochtones. · Déterminants sociaux de la santé. · Politiques en matière de santé des Autochtones.
Université de Victoria	École de santé publique, Faculté du développement humain et social	Concentration optionnelle : Santé des peuples autochtones : ⁴⁷ <ul style="list-style-type: none"> · Cours obligatoire : Engagement communautaire et leadership. · Santé publique des Autochtones et politiques sociales. · Méthodologie de recherche autochtone.
Université de Waterloo	École de santé publique, Faculté des sciences appliquées	Aucun.

de traitement des maladies). Les objectifs devraient aussi être de prendre conscience de ses propres préjugés relatifs à l'approche de la prestation des soins de santé » (p. 10).⁴⁸

Au niveau universitaire, certains programmes de premier cycle en médecine commencent aussi à faire mettre de l'avant la compétence et la sécurité culturelles relatives aux Autochtones à la fois dans leur programme et dans les ressources destinées aux étudiants. La faculté Schulich de médecine et de dentisterie de l'Université Western Ontario a mis sur pied une initiative de médecine et de dentisterie qui consiste à fournir du soutien aux étudiants autochtones et à encourager

les médecins quelle que soit leur origine à pratiquer la médecine dans les communautés autochtones et à lutter pour l'amélioration de la santé de ces peuples. La faculté de médecine et de dentisterie de l'Université de l'Alberta a aussi publié un programme universitaire qui mentionne particulièrement l'élargissement des études médicales relatives à la santé des Autochtones. Le plan propose des cours aux choix sur les méthodes de guérison traditionnelles. Plusieurs universités offrent aussi des stages au choix dans les communautés autochtones.

Le tableau 5 fournit la liste des universités qui incluent la santé des Autochtones et la sécurité culturelle ou des ressources sur le

sujet destinées aux étudiants au sein de leur programme d'enseignement de premier cycle en médecine.

4.3 Études de premier cycle en sciences infirmières (B.Sc.Inf.)

Cette sous-section précise les critères d'agrément des programmes de baccalauréat en sciences infirmières (B.Sc.Inf.), un programme pédagogique qui traite de la compétence culturelle ou de la santé des Autochtones ainsi que des ressources sécuritaires sur le plan culturel pour les étudiants inscrits à ces programmes. Elle comprend un tableau des programmes de B.Sc.inf. qui contiennent

Tableau 5 : Programmes d'études de premier cycle en médecine comprenant des cours liés à la sécurité culturelle

Établissement	Programme de stage en médecine	Programme d'enseignement lié à la sécurité culturelle
Université Lakehead	Faculté de médecine du Nord de l'Ontario	<ul style="list-style-type: none"> Les « thèmes » du programme d'enseignement comprennent la santé rurale et du Nord. Les « sujets » comprennent la santé des Autochtones.⁴⁹
Université McGill	Faculté de médecine	Cours au choix : Cours sur le terrain en milieu autochtone. ⁵⁰
Université McMaster	École de médecine Michael G. DeGroot Faculté des sciences de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Le programme comprend une formation sur les compétences relatives aux déterminants sociaux et culturels de la santé.⁵¹ Stage aux choix : Santé des Autochtones.⁵²
Facultés de médecine du Québec	Université de Montréal, Université McGill, Université Laval et Université de Sherbrooke	<p>Programme des facultés de médecine des Premières Nations et inuits du Québec :⁵³</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutient les étudiants des Premières Nations et inuits qui font une demande d'inscription dans les facultés de médecine du Québec et facilite leur admission. Visé à motiver les candidats potentiels et à promouvoir les carrières médicales chez les jeunes des Premières Nations et Inuits. Chaque université a un conseiller pédagogique qui soutient le développement de la santé des Premières Nations et inuits. Les responsables du programme sont en train de mettre sur pied des cours de médecine au choix dans les communautés et les villages des Premières Nations et inuits.
Institut national de la santé publique du Québec	Universités québécoises (Université de Montréal, Université McGill, Université Laval et Université de Sherbrooke)	<p>Internat en santé des Autochtones :⁵⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> Destiné aux étudiants en médecine des quatre universités québécoises. Objectifs de formation : <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître le contexte historique en tant que facteur déterminant qui sous-tend les inéquités actuelles en matière de santé. Reconnaître la diversité des populations autochtones dans le pays. Comprendre le déséquilibre de pouvoir entre les professionnels et les patients.
Université Queen's	École de médecine Faculté des sciences de la santé	<p>Processus d'admission des Autochtones :⁵⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> Processus d'évaluation pour les candidats autochtones. Admission de quatre candidats maximum par an. Les candidats autochtones peuvent aussi présenter une demande d'admission régulière.

Tableau 5 : Programmes d'études de premier cycle en médecine comprenant des cours liés à la sécurité culturelle (suite)

Établissement	Programme de stage en médecine	Programme d'enseignement lié à la sécurité culturelle
Université de l'Alberta	Faculté de médecine et de dentisterie	Initiative de santé autochtone : « Encourager et aider plus d'étudiants autochtones à présenter une demande d'admission et à réussir à obtenir un diplôme en médecine et en dentisterie. » ⁵⁶
Université de la Colombie-Britannique	Faculté de médecine	Stage au choix : Sujets relatifs à la santé des Autochtones - stage dans la communauté. ⁵⁷
Université de Calgary	Faculté de médecine	Programmes sur la santé des Autochtones : ⁵⁸ <ul style="list-style-type: none"> · Encourage la sensibilisation aux problèmes de santé et de guérison des Autochtones. · Recrute des étudiants autochtones. · S'efforce de fournir un soutien efficace aux étudiants et des ressources de développement professionnel à tous les étudiants désireux de travailler avec les personnes, les familles et les communautés autochtones. Stage d'étudiant visiteur en santé publique chez les Autochtones : ⁵⁹ <ul style="list-style-type: none"> · Travaille avec les médecins-conseils des Premières Nations et Inuits. · Travaille avec un médecin de famille, des infirmières qui effectuent des soins à domicile et des intervenants en santé communautaire dans la réserve Siksika.
Université du Manitoba	Faculté de médecine	Stage clinique : La santé des Autochtones. ⁶⁰
Université de Montréal	Faculté de médecine	<ul style="list-style-type: none"> · Offre un cours sur la médecine traditionnelle autochtone et un deuxième cours sur les perspectives historiques, culturelles, sociologiques et de santé des Premières Nations. · Les ressources comprennent un groupe d'intérêt sur la santé des Autochtones mis sur pied par les étudiants.
Université d'Ottawa	Faculté de médecine	<ul style="list-style-type: none"> · Les exigences du programme d'enseignement préalable au stage comprennent un module sur la santé⁶¹ des Autochtones. · Programme sur la santé des Autochtones :⁶² <ul style="list-style-type: none"> - 7 places désignées pour les étudiants autochtones. - Dans le cadre de sa stratégie de recrutement, deux fois par année, le programme offre des minicours médicaux dispensés par les étudiants autochtones aux étudiants autochtones potentiels et leur offre l'occasion de voir à quoi ressemblent les études en médecine à Ottawa. · Stage dans les communautés autochtones : Akwesasne, Kitigan Zibi ou Pikwakanagan. · Cours au choix pour les étudiants autochtones en médecine : Les répercussions des méthodes de guérison traditionnelles.⁶³
Université de la Saskatchewan	Collège de médecine	<ul style="list-style-type: none"> · Cours au choix : Modèles autochtones de santé mentale et de l'esprit. · Internat au choix : Santé et méthodes de guérison autochtones.⁶⁴
Université Western Ontario	École Schulich de médecine et de dentisterie	Médecine et dentisterie autochtone : ⁶⁵ <ul style="list-style-type: none"> · Places désignées pour les étudiants autochtones. · Les étudiants peuvent participer aux séries de conférences sur la santé des Autochtones et au programme de mentorat. · Possibilités de participer aux programmes d'approche au sein des communautés locales des Premières Nations et des Autochtones vivant en milieu urbain, y compris des présentations dans les camps d'été, les écoles primaires et secondaires et les salons des carrières de la communauté autochtone locale.

au moins un cours ou une ressource destinée aux étudiants portant sur la santé des Autochtones ou sur la compétence et la sécurité culturelles. Cette sous-section vise uniquement à donner un aperçu au lecteur des programmes d'enseignement

sur la santé des Autochtones et sur la sécurité culturelle accessibles au premier cycle des études en sciences infirmières parce que les étudiants de ce niveau suivent le programme de base de cette discipline et parce qu'une formation standardisée sur la

sécurité culturelle pourrait être offerte à ce niveau à l'avenir.

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACÉSI) approuve et accrédite les programmes de formation en

sciences infirmières. Tous ces programmes doivent être approuvés par l'ACÉSI. L'accréditation conférée par l'ACÉSI n'est pas la même chose que l'approbation. La première vise les programmes de sciences infirmières qui respectent des normes supplémentaires. Les normes d'accréditation ne mentionnent pas la sécurité culturelle ni les problèmes de santé des Autochtones, mais on s'attend à ce que les programmes d'enseignement des sciences infirmières fassent la promotion de « l'inclusion et de la diversité ». ⁶⁶ Pour de plus amples renseignements sur la différence entre l'approbation et l'accréditation par l'ACÉSI, consulter le site Web de l'organisme à <http://www.casn.ca/fr/54.html>.

La faculté des sciences infirmières de l'Université du Manitoba a des exigences notables relatives à la santé des Autochtones auxquelles tous les étudiants de cette discipline doivent satisfaire. Le

programme de base de troisième année comprend une exigence en matière d'étude des Autochtones qui consiste en cinq cours sur la santé, l'histoire et la médecine traditionnelle chez ces peuples. L'Université de Victoria offre plusieurs programmes dans le cadre de ses initiatives en sciences infirmières autochtones qui comprennent des partenariats avec les communautés des Premières Nations sur l'île de Vancouver. L'école de sciences infirmières de l'Université du Nord de la Colombie-Britannique (UNBC) offre une concentration clinique en santé des Premières Nations dans laquelle les étudiants suivent un cours et effectuent un stage. Le programme de sciences infirmières de l'UNBC requiert également que tous les étudiants suivent un cours sur la santé des Premières Nations.

Le tableau 6 présente la liste des universités qui incluent la santé des Autochtones, la compétence et la sécurité culturelles

dans les cours ou dans les ressources destinées aux étudiants des programmes de baccalauréat en sciences infirmières.

4.4 Autres programmes d'études en santé

Les programmes menant à un diplôme mentionnés ci-dessous ne sont pas classés comme faisant strictement partie des programmes d'enseignement médical de premier cycle, du baccalauréat en sciences infirmières ou de la maîtrise en santé publique. Toutefois, ils sont liés à la santé et comprennent des éléments de formation sur la compétence et la sécurité culturelles ou sur la santé des Autochtones. Les universités qui offrent d'autres programmes d'études en santé ainsi que des cours liés à la sécurité culturelle sont énumérées au tableau 7.

Tableau 6 : Programmes de baccalauréat en sciences infirmières comprenant des cours liés à la sécurité culturelle

Établissements	Baccalauréat en sciences infirmières, programme de stage	Programme d'enseignement lié à la sécurité culturelle
Université Dalhousie	École de sciences infirmières, faculté des professions de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Programme menant au baccalauréat en sciences infirmières : <ul style="list-style-type: none"> Cours obligatoire : Les déterminants culturels de la santé. Cours au choix : Introduction à la santé et aux méthodes de guérison des peuples autochtones. Baccalauréat en soins infirmiers pour l'Arctique.⁶⁷
Université Lakehead	École de sciences infirmières, Faculté de la santé et des sciences du comportement	<p>Programme d'accès aux sciences infirmières à l'intention des Autochtones :⁶⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme préparatoire de neuf mois pour les étudiants autochtones qui prévoient de s'inscrire au programme de B.Sc.inf. Comprend deux semaines d'expériences sur le terrain qui peuvent se dérouler dans la communauté de l'étudiant ou dans un autre milieu de santé destiné aux Autochtones.
Université Trent	École de sciences infirmières	<p>Cours au choix :⁶⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> Concepts transculturels dans les soins de santé. Sujets avancés concernant les peuples autochtones, la santé et l'environnement.
Université Trinity Western	École de sciences infirmières	<p>Cours au choix : Santé transculturelle.⁷⁰</p>
Université du Manitoba	Faculté des sciences infirmières	<ul style="list-style-type: none"> Le programme d'enseignement de base en troisième année comprend les exigences suivantes en matière de cours sur les Autochtones :⁷¹ <ul style="list-style-type: none"> Peuples autochtones du Canada. Métis du Canada. Sociétés autochtones et processus politique. Images des peuples autochtones dans la société nord-américaine. Médecine et santé autochtones. Initiative relative à la cohorte autochtone : Programme visant à encourager et à augmenter le nombre d'IA autochtones.⁷²

Tableau 6 : Programmes de baccalauréat en sciences infirmières comprenant des cours liés à la sécurité culturelle (suite)



Établissements	Baccalauréat en sciences infirmières, programme de stage	Programme d'enseignement lié à la sécurité culturelle
Université du Nouveau-Brunswick	Faculté des sciences infirmières	<ul style="list-style-type: none"> · Cours au choix : Problèmes de santé chez les Autochtones. « Ce cours porte sur le rôle des soins infirmiers en matière de problèmes de santé des peuples autochtones au Canada et enseigne aux étudiants à devenir des infirmiers culturellement compétents. »⁷³ · Initiative en sciences infirmières destinée aux Autochtones :⁷⁴ <ul style="list-style-type: none"> - Cinq places désignées pour les étudiants autochtones. - Programme d'enseignement des soins infirmiers qui porte sur la compétence culturelle, la justice sociale et les problèmes de santé des Autochtones.
Université du Nord de la Colombie-Britannique	École de sciences infirmières, Collège des arts, des sciences sociales et de la santé	<ul style="list-style-type: none"> · Cours obligatoire : Introduction à la santé des Premières Nations. · Concentration clinique : Santé des Premières Nations.⁷⁵ <ul style="list-style-type: none"> - Santé des Premières Nations et soins infirmiers. - Santé des Premières Nations et stage en soins infirmiers. · Cours au choix : Guérison et bien-être des peuples autochtones.⁷⁶
Université de la Saskatchewan	Collège de sciences infirmières	<ul style="list-style-type: none"> · Le modèle conceptuel du programme de sciences infirmières mentionne « la formation à la sécurité culturelle ».⁷⁷ · Cours au choix :⁷⁸ <ul style="list-style-type: none"> - Santé des autochtones. - Diversité culturelle et santé des autochtones. · Ressource : Glossaire de la santé des autochtones et de la diversité culturelle.⁷⁹ · Soutien aux étudiants : Programme d'accès aux sciences infirmières à l'intention des Autochtones.⁸⁰ <ul style="list-style-type: none"> - Conseils et mentorat appropriés à la culture. - Tutorat. - Activités sociales. · Salon des étudiants comportant des ressources relatives à la recherche.
Université de Victoria	École de sciences infirmières	<ul style="list-style-type: none"> · Initiative relative aux soins infirmiers destinés aux Autochtones.⁸¹ · Modules sur la sécurité culturelle : Sur le Web, autoformation accessible gratuitement au public. <ul style="list-style-type: none"> - Module 1 : Expériences de la colonisation. - Module 2 : Expériences de l'oppression. - Module 3 : Expériences de la colonisation en lien avec les soins de santé. · Projet de modèle de partenariat relatif à la formation en sciences infirmières : l'Université de Victoria a établi un partenariat avec la Première Nation Tsawout à Saanich, C.-B. dans le cadre du programme des cercles d'apprentissage en soins infirmiers destinés aux Autochtones.
Université de Windsor	Faculté des sciences infirmières	<ul style="list-style-type: none"> · Cours au choix :^{82, 83} <ul style="list-style-type: none"> - Problème de santé et soins de diverses populations. - Santé transculturelle. - Culture et santé dans un Canada diversifié.


Tableau 7 : Programme d'études universitaires sur la santé comportant des cours sur la sécurité culturelle



Établissement	Programme	Programme d'enseignement lié à la sécurité culturelle
Université de Brandon, École des études sur la santé	Diplôme en santé et en services sociaux destinés aux Autochtones	<ul style="list-style-type: none"> · Cours obligatoires :⁸⁴ <ul style="list-style-type: none"> - Enseignement traditionnel spirituel des peuples autochtones. - Fondements des approches autochtones à la guérison et au bien-être. - Santé et services sociaux destinés aux Autochtones. - Inégalités en matière de santé et déterminants de la santé des Autochtones. - Peuples autochtones : Enjeux et obstacles à la guérison. - Protection de l'enfance autochtone. - Deuil, pertes et traumatismes historiques. - Problème de santé des Autochtones. - Développement de programmes destinés aux Autochtones. - Cercles de partage et de guérison. - Peuples autochtones et toxicomanie. - Services sociaux destinés aux Autochtones. - Introduction à la méthodologie de recherche relative aux études sur les Autochtones.

Tableau 7 : Programme d'études universitaires sur la santé comportant des cours sur la sécurité culturelle (suite)

Établissement	Programme	Programme d'enseignement lié à la sécurité culturelle
Université des Premières Nations conjointement ⁸⁵ avec l'Université de Regina	Baccalauréat en études sur la santé, concentration santé des Autochtones (Faculté des études sur la kinésiologie et la santé)	<ul style="list-style-type: none"> · Les exigences de base comprennent cinq cours sur la santé des Autochtones : <ul style="list-style-type: none"> - Introduction aux études sur la santé des Autochtones I et II. - Concepts traditionnels autochtones sur la santé. - Problèmes contemporains en matière de santé des Autochtones. - Études sur la santé des Autochtones dans la communauté. · Concentration sur la santé des Autochtones. <ul style="list-style-type: none"> - Programme d'enseignement axé sur la compréhension des besoins des Autochtones en matière de santé. · Cours obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> - Deux cours de langue autochtone. - Un cours sur les sciences environnementales et de la santé. - Méthodes de recherche relatives aux études autochtones OU méthodes et théories de la documentation des traditions orales.⁸⁶
	Certificat en études sur la santé autochtone (Faculté des sciences)	<ul style="list-style-type: none"> · Programme préparatoire préprofessionnel destiné aux étudiants qui commencent des études dans le domaine de la santé au niveau postsecondaire. · « Apporte une perspective culturelle autochtone, explique le système de santé et les possibilités de carrière dans la santé. » · Cours obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> - Un cours de langue indienne. - Introduction aux études sur la santé des Autochtones I et II. - Concepts traditionnels autochtones sur la santé. - Problèmes contemporains en matière de santé des Autochtones.⁸⁷
Université du Nord de la Colombie-Britannique, Collège des arts, des sciences sociales et de la santé	B. Sc. en sciences de la santé	<p>Cours obligatoire : Introduction aux sciences de la santé II : Problèmes touchant les Autochtones en milieu rural et cours de concentration sur la santé des Autochtones en milieu rural : Gestion de la santé des Autochtones.</p> <p>Cours au choix : Communautés des Premières Nations et planification environnementale.⁸⁸</p>
	Certificat en sciences de la santé des Autochtones	<p>Cours obligatoire :⁸⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> · Introduction aux sciences de la santé II : Problèmes touchant les Autochtones en milieu rural. · Remèdes autochtones II : Administration et éthique. · Santé et guérison des Premières Nations. · Philosophie et connaissances environnementales chez les Premières Nations. · Gestion de la santé des Autochtones. · Santé des Autochtones et maladies chroniques. · Pratiques en matière de santé des Autochtones
Université Laurentienne, École de santé rurale et du Nord	Doctorat en santé rurale et du Nord	Programme interdisciplinaire visant à « promouvoir le développement d'une masse critique d'expertise en recherche sur la santé dans le Nord ». ⁹⁰
Université de Toronto, Faculté de médecine	Programme collaboratif en santé des Autochtones	<ul style="list-style-type: none"> · Une ressource pour les étudiants en médecine, les étudiants du baccalauréat en sciences infirmières et les étudiants à la maîtrise en santé publique. · Exigences du programme (un des trois cours suivants) :⁹¹ <ul style="list-style-type: none"> - Santé des Autochtones. - Politiques en matière de santé des Autochtones. - Race, citoyenneté autochtone et autodétermination : Points de vue sur la décolonisation.
Université de Victoria, École de santé publique, Faculté du développement humain et social	B.A. en santé et services communautaires, concentration santé des peuples autochtones	<p>Cours obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Culture et contexte de la santé des Autochtones. · Tendances relatives à la santé des Autochtones et déterminants sociaux de la santé. · Guérison traditionnelle dans les communautés autochtones. · Pratiques avisées en santé communautaire chez les Autochtones.⁹²



5. NORMES D'AGRÈMENT ET CRITÈRES RELATIFS AUX PROGRAMMES DE PREMIER CYCLE EN SANTÉ PUBLIQUE AUX ÉTATS-UNIS



Cette section décrit les normes d'agrément relatives à la formation en santé publique aux États-Unis. Les écoles et les programmes de santé publique peuvent demander l'accréditation au Council on Education for Public Health (CEPH) (conseil sur la formation en santé publique – CFSP), un organisme d'accréditation indépendant reconnu par le ministère de l'Éducation américain. Bien que le Council soit un organisme américain, les écoles et les programmes situés à l'extérieur des États-Unis peuvent également faire une demande d'accréditation. Cette section comprend une discussion sur l'agrément ainsi que les sous-sections suivantes : structure et fonction du Council; définition des écoles et des programmes de santé publique; normes relatives à l'agrément pertinentes en ce qui a trait à la compétence et à la sécurité culturelles et écoles et programmes

canadiens qui ont obtenu l'accréditation du Council.

5.1 Structure et fonction du Council on Education for Public Health (CEPH)

Comme mentionné précédemment, le CEPH est un organisme indépendant reconnu par le ministère américain de l'Éducation comme l'organisme officiel d'accréditation de la formation en santé publique. Il accrédite les écoles et les programmes de santé publique associés à des établissements d'études postsecondaires accrédités. Le CEPH est centré sur l'enseignement du deuxième cycle universitaire, soit la maîtrise en santé publique (MSP), mais il évalue également les programmes de premier cycle et de doctorat. Le CEPH est une « entreprise

privée à but non lucratif qui a deux associations membres : American Public Health Association (association de santé publique américaine) et Association of Schools of Public Health (association des écoles de santé publique) ». ⁹³ Le Conseil d'administration du CEPH adopte, étudie et modifie ses critères d'évaluation pour les écoles et les programmes de santé publique.

5.2 Définitions destinées aux écoles et aux programmes de santé publique

Le CEPH fait la distinction entre les écoles de santé publique et les programmes de santé publique lorsqu'il évalue la formation dans ce domaine. Il a publié des critères d'agrément distincts pour ces deux catégories. La plupart des critères sont identiques, mais certaines différences apparaissent dans les définitions du

programme et dans l'interprétation des normes relatives aux critères. Pour obtenir la publication complète sur les critères d'agrément du CEPH, aller à <http://ceph.org/constituents/understanding-accreditation> (en anglais seulement).

Voici les définitions du CEPH des écoles et des programmes de santé publique. Il est important de souligner qu'une école de santé publique doit détenir le même statut que les autres écoles professionnelles de l'établissement d'origine et que les programmes de santé publique doivent avoir le même statut que les programmes de préparation à la formation professionnelle de l'établissement d'origine. L'autre différence fondamentale entre les écoles et les programmes est les exigences minimales pour les programmes menant à un diplôme. Les écoles doivent offrir un programme de maîtrise dans les cinq domaines de santé publique :

biostatistique, épidémiologie, santé environnementale, administration des services de santé, sciences sociales et comportementales. Les écoles doivent aussi offrir des programmes de doctorat dans trois domaines. Cependant, les programmes de santé publique doivent seulement offrir un programme de MSP ou un autre diplôme professionnel équivalent à la maîtrise dans cette discipline.

Pour les établissements canadiens d'enseignement en santé publique, l'agrément par le CEPH comporte certaines difficultés à cause des différences de structures. De nombreux programmes de santé publique sont offerts au sein des facultés de médecine ou d'autres départements ou divisions universitaires et peuvent ne pas correspondre aux exigences du CEPH relatives à une école d'enseignement professionnel ou à un programme menant



à un diplôme professionnel. Il faut tenir compte de ce conflit potentiel pour les programmes qui cherchent à obtenir l'accréditation ou pour une organisation qui tente de créer des normes d'agrément relatives à l'enseignement sur la santé publique au Canada.

Les écoles de santé publique correspondent aux définitions suivantes, comme énoncé dans les critères d'agrément du CEPH pour les écoles (page 2) :⁹⁴

- a) L'école doit faire partie de l'établissement d'enseignement supérieur accrédité par un organisme d'accréditation régional reconnu par le ministère de l'Éducation américain ou son équivalent dans les autres pays.
- b) L'école, son corps enseignant et ses étudiants ont les mêmes droits, privilèges et statuts que les autres

écoles professionnelles qui sont une composante de l'établissement d'origine.

- c) Le fonctionnement de l'école est basé sur la collaboration entre les disciplines, porte sur la santé des populations et de la communauté grâce à l'enseignement, à la recherche et aux services. L'école de santé publique adopte une perspective écologique et fournit un milieu d'apprentissage particulier qui appuie la communication interdisciplinaire, qui fait la promotion d'un cadre intellectuel élargi pour résoudre les problèmes et qui favorise le développement des valeurs professionnelles en santé publique.
- d) L'école maintient une culture organisationnelle qui inclut la vision, les objectifs et les valeurs communes à la santé publique. Elle maintient cette culture organisationnelle grâce au leadership, aux récompenses institutionnelles et à l'allocation de

ressources afin d'intégrer les valeurs et les objectifs de santé publique à tous les aspects des activités de l'école.

- e) L'école dispose d'enseignants et d'autres ressources humaines, physiques, financières et d'apprentissage permettant d'offrir des occasions de formation élargie et approfondie dans le domaine des connaissances de base en santé publique. Au minimum, l'école offre le programme de maîtrise en santé publique (MSP) ou un diplôme professionnel équivalent, dans chacun des cinq domaines de connaissances de base en santé publique ainsi qu'un programme de doctorat dans au moins trois des cinq domaines spécifiés des connaissances en santé publique (biostatistique, épidémiologie, santé environnementale, administration des services de santé et sciences sociales et du comportement).



f) L'école planifie, met au point et évalue ses activités pédagogiques, de recherche et de services afin de s'assurer qu'elle est sensible aux perceptions et aux besoins de ses étudiants et de la communauté et qu'elle combine l'excellence pédagogique et l'applicabilité au monde de la pratique en santé publique.

Les définitions sont les mêmes pour les programmes de santé publique, tel que mentionné dans les critères d'agrément des programmes (p. 2), sauf que :⁹⁵

- a) Le programme, ses enseignants et ses étudiants ont les mêmes droits, privilèges et statuts que les autres programmes professionnels qui sont une composante de l'établissement d'origine.
- b) Le programme dispose d'enseignants et d'autres ressources humaines, physiques, financières et d'apprentissage permettant d'offrir des occasions de formation élargie et approfondie dans le domaine des connaissances de base en santé publique. Au minimum, l'école offre le programme de maîtrise en santé publique (MSP) ou un diplôme professionnel équivalent.

5.3 Normes d'agrément relatives à la sécurité culturelle

Les normes d'agrément du CEPH pour les écoles et les programmes de santé publique incluent une section sur la diversité et la compétence culturelles ainsi que des normes relatives à l'enseignement et à la formation axés sur les compétences.

Formation aux compétences culturelles : Pour respecter la norme d'agrément relative à la « diversité », une école ou

un programme de santé publique doit « démontrer un engagement envers la diversité et prouver qu'il ou elle fait preuve de compétence culturelle continue dans la recherche sur l'apprentissage et dans les pratiques relatives au service » comme mentionné dans la publication du CEPH sur les écoles de santé publique.⁹⁶ La base de cette norme d'agrément est que les professionnels de la santé publique doivent être prêts à travailler partout dans le monde et à collaborer avec différentes populations et cultures. Les écoles et les programmes de santé publique accrédités doivent également intégrer et préserver la diversité chez leurs enseignants, leur personnel, leurs étudiants, dans leurs programmes d'enseignement et dans leurs projets de recherche et de services.

Le CEPH interprète la compétence culturelle comme étant les « habiletés permettant de travailler avec divers individus et communautés de façon appropriée et en étant sensible aux facteurs culturels pertinents. Les habiletés requises comprennent la conscience de soi, l'ouverture d'esprit en ce qui a trait aux enquêtes et à l'évaluation et la capacité de reconnaître les différences culturelles et de s'y adapter. »⁹⁷ Les écoles et programmes accrédités en santé publique doivent documenter leur engagement envers la diversité en rédigeant un plan d'action, en déterminant des buts, des objectifs mesurables et en élaborant des politiques sur la diversité.

Formation et enseignement basé sur les compétences : Le CEPH demande que chaque programme accrédité menant à un diplôme et chaque domaine de spécialisation se base sur une liste de compétences. Les compétences devraient être le fondement de la planification

de chaque programme d'enseignement. Diverses occasions d'apprentissage et de formation devraient être intégrées dans les compétences du programme afin d'offrir un enseignement holistique. De plus, les réalisations des étudiants doivent être mesurées en fonction des objectifs de compétence. Pour recevoir un diplôme, quel que soit le niveau – baccalauréat, maîtrise doctorat – les étudiants doivent respecter les normes d'évaluation qui sont également basées sur les objectifs de compétence du programme.

5.4 Écoles et programmes de santé publique canadiens accrédités par le CEPH

Peu d'universités et de programmes canadiens ont cherché à obtenir l'accréditation du CEPH. Voici la liste de ceux qui l'ont reçue.

Programmes accrédités :⁹⁸

- **Université Simon Fraser**
Programme de maîtrise en santé publique, Faculté des sciences de la santé
- **Université de Montréal**
Programme de maîtrise en santé communautaire, Département de médecine sociale et préventive

Demande d'accréditation :⁹⁹

- **Université de l'Alberta**
École de santé publique



6. FORMATION PROFESSIONNELLE ET CONTINUE EN SANTÉ PUBLIQUE



Cette section décrit les programmes d'enseignement et de formation professionnelle qui traitent de la compétence culturelle et de la sécurité culturelle autochtones dans les services de santé publique. Ces programmes sont destinés aux professionnels en poste. Certains programmes sont accessibles en ligne gratuitement alors que d'autres exigent des frais ou des rencontres en personne afin d'effectuer le suivi des cours en ligne.

6.1 Programme d'administration de la santé et des communautés autochtones (PASCA)

Le Programme d'administration de la santé et des communautés autochtones (PASCA) a été mis sur pied conjointement par l'*Institute for Aboriginal Health* (institut pour la santé des Autochtones) et le *Centre for Intercultural Communication* (centre de communication interculturelle) de l'Université de la Colombie-

Britannique (UBC).¹⁰⁰ Les personnes qui terminent le programme obtiennent un certificat en administration de la santé et des communautés autochtones délivré par l'UBC. Le programme a reçu un prix d'excellence de l'Association pour l'éducation permanente dans les universités du Canada (AÉPUC).¹⁰¹

Le PASCA vise à « aider ceux qui travaillent dans les communautés autochtones à augmenter la capacité de ces dernières à offrir des services, à coordonner les programmes et à promouvoir la santé de leur peuple. »¹⁰² Le programme consiste en cinq outils de formation en ligne et en cinq fins de semaine en résidence au campus de l'UBC à Vancouver. Les sujets abordés incluent la communication et le leadership; les bases de l'administration; les politiques et la recherche; la gestion de l'information ainsi que la santé et le bien-être des Autochtones. Les participants terminent le programme en dix mois.

6.2 Anishnawbe Health Toronto

Anishnawbe Health Toronto (santé anishnawbe de Toronto) a créé un module d'enseignement sur la sécurité culturelle autochtone¹⁰³ en partenariat avec des « experts universitaires autochtones » dans le cadre de son initiative sur la sécurité culturelle autochtone. La publication de l'IPAC-AFMC sur les compétences essentielles des Premières Nations, des Inuits et des Métis en formation médicale, mentionnée à la section 2, a guidé la création du programme d'enseignement, bien que la page Web de l'Anishnawbe Health Toronto ne précise pas le niveau d'étudiants ou de programme de formation continue visé. Une présentation PowerPoint approfondie est accessible sur la page Web de l'initiative et peut être utilisée dans le cadre d'une séance de deux à trois heures. Comme le module est également accessible en ligne gratuitement, il peut servir de ressource pour la formation continue

aussi bien pour les personnes que pour les programmes de formation.

6.3 Programme de gestionnaire agréé en santé des Autochtones (GASA)

L'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations est en train de mettre au point un programme de formation pour les gestionnaires de la santé qui travaillent avec les communautés autochtones. L'Association est aussi en train d'instaurer un examen professionnel pour les gestionnaires de la santé qui désirent devenir agréés en santé des Autochtones. L'examen aura lieu en janvier et juin de chaque année à partir de 2013. Le programme d'enseignement et l'examen professionnel sont basés sur les normes de compétences de l'Association. Ces compétences sont réparties selon les catégories suivantes :

- Leadership et gouvernance
- Professionnalisme

- Défense des droits, partenariat et relations
- Gestion des ressources humaines
- Gestion financière et responsabilité
- Prestations de services de santé
- Amélioration et assurance de la qualité
- Planification
- Communication
- Conscience de la culture, y compris l'intégration des connaissances et l'intégration culturelle dans les soins de santé.¹⁰⁴

Les cours de pédagogie qui seront offerts par l'Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations s'appellent Programme de gestion de la santé des Autochtones. Les cinq cours en ligne seront : problèmes de santé et systèmes; leadership et stratégie; gestion des services de santé 1; gestion des services de santé 2; professionnalisme, éthique et conscience de la culture. Ces cours enseignent aux gestionnaires de la santé comment travailler avec les communautés autochtones et les préparent à l'examen professionnel. Il faudra



réussir l'examen pour pouvoir porter le titre de gestionnaire agréé en santé des Autochtones (GASA). L'examen aura lieu deux fois par an à partir de janvier 2013, et le processus pédagogique ainsi que la désignation professionnelle de GASA visent à renforcer les capacités de gestion de la santé dans les organisations et les communautés autochtones.¹⁰⁵

6.4 Certificat en compétence et sécurité culturelles dans les soins de santé

L'Association canadienne des soins de santé et l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada

ont conjointement mis au point un programme de certificat sur la compétence et la sécurité culturelles. Les participants du programme doivent être des professionnels de la santé qui travaillent en milieu autochtone. Pour être titulaires du certificat, ils doivent obtenir sept crédits d'étude à domicile et soumettre un projet ou un article majeur ainsi que participer à une séance intramurale de quatre jours à Ottawa.

Les connaissances et les habiletés relatives à la compétence et à la sécurité culturelle des sept crédits d'étude à domicile énoncés dans le descriptif des cours sont résumées au tableau 8.¹⁰⁶

6.5 Programme de développement des compétences culturelles relatives aux Autochtones (PDCCA)

Le Programme de développement des compétences culturelles relatives aux Autochtones (PDCCA) est géré par le Programme de santé des Autochtones au sein de la Provincial Health Services Authority (PHSA) (régie provinciale de la santé) de la Colombie-Britannique. Les objectifs du programme de santé des Autochtones sont d'améliorer le partenariat avec les communautés autochtones et l'accès des Autochtones aux services de santé grâce à des fournisseurs de services compétents sur le plan culturel.¹⁰⁷ Afin d'atteindre ces objectifs, le PDCCA offre des cours en ligne, des modules de formation supplémentaires et de nombreuses ressources pour les travailleurs sociaux, les organisateurs communautaires et les professionnels de la santé publique qui travaillent avec les communautés autochtones.

Il existe trois programmes principaux de formation sur les compétences culturelles relatives aux Autochtones qui visent à « développer les compétences individuelles et à promouvoir des partenariats positifs ».¹⁰⁸ Les programmes de formation respectent les critères d'agrément nécessaires à l'obtention d'unités de formation continue de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP) et du Collège des médecins de famille du Canada.¹⁰⁹ Le PDCCA offre aussi des modules supplémentaires post-formation ainsi que d'autres ressources à tous ceux qui terminent un des trois cours de base du programme. Les programmes de formation de base, les modules et les ressources sont décrits au tableau 9.

Tableau 8 : Unités de curriculum pour le certificat en compétence et en sécurité culturelles dans les soins de santé

Introduction à la compétence et à la sécurité culturelles	Détermination de la différence entre la conscience de la culture, la sensibilité culturelle, la compétence et la sécurité culturelles. Ce cours porte sur les compétences essentielles pour permettre un apprentissage et offrir des soins de santé sécuritaires sur le plan culturel.
Comprendre le postcolonialisme	Ce cours examine les effets physiques, mentaux, émotionnels et spirituels du colonialisme sur la santé. Il comprend une description de la <i>Loi sur les Indiens</i> et une discussion sur les répercussions des traités historiques et de la législation, ainsi qu'une description des répercussions du système de réserves et de pensionnats sur les communautés autochtones. Il comporte aussi une explication des raisons pour lesquelles les professionnels de la santé canadiens doivent comprendre l'histoire et les répercussions de la colonisation sur la santé et le bien-être social des Autochtones.
Communication	Ce cours traite du besoin d'une communication sécuritaire sur le plan culturel, des obstacles à une communication réussie et des stratégies permettant de communiquer de façon sécuritaire sur le plan culturel et de collecter de l'information lorsqu'on travaille avec les personnes autochtones.
Inclusion	Ce cours traite de l'importance de la collaboration et des relations inclusives ainsi que des méthodes permettant de surmonter les obstacles et de promouvoir l'inclusion dans les soins de santé.
Respect	Détermination des méthodes permettant de développer des relations collaboratives et conformes à l'éthique avec les personnes et les communautés autochtones, y compris avec les guérisseurs traditionnels. Discussion sur le rôle des soins holistiques en matière de santé et de bien-être des Autochtones.
Connaissances autochtones	Ce cours examine la diversité des pratiques de guérison et de bien-être utilisées par les peuples des Premières Nations, inuits et métis.
Mentorat et soutien à la réussite des étudiants	Ce cours traite de l'importance de recruter des étudiants autochtones dans les professions de la santé et de la nécessité d'offrir des milieux d'apprentissage sécuritaires sur le plan culturel.

6.6 Université de Victoria, École de sciences infirmières, modules sur la sécurité culturelle

L'École de sciences infirmières de l'Université de Victoria comprend un programme intitulé Initiatives en

sciences infirmières autochtones qui offre gratuitement trois modules sur la sécurité culturelle sur le site Web du programme (voir le tableau 10). Ces modules sont destinés aux professionnels de la santé en poste afin qu'ils améliorent leurs connaissances et l'application des pratiques relatives à la sécurité culturelle. Chaque


module comprend des informations de base sur un sujet lié à cette discipline, une liste de lectures suggérées pour de plus amples informations ainsi que des activités pédagogiques qui renforcent la façon d'appliquer le contenu du module à la sécurité culturelle dans la pratique des soins de santé.

Tableau 9 : Contenu du programme sur les compétences culturelles relatives aux Autochtones

Programme/ressource	Description
PDCCA de base	S'adresse aux personnes engagées dans le travail social ou l'organisation communautaire. Le programme d'enseignement améliore les connaissances du participant sur les Autochtones et la conscience de sa propre culture. ¹⁰⁸
PDCCA de base en santé	Comprend le même programme d'enseignement que le PDCCA de base et deux modules supplémentaires sur les problèmes relatifs aux soins de santé des Autochtones en Colombie-Britannique. Le cours de CCA de base en santé s'adresse aux professionnels de la santé ainsi qu'aux employés des autorités sanitaires et du ministère de la Santé. ¹⁰⁸
PDCCA de base en santé mentale	Également conçu pour les professionnels de la santé et les personnes qui travaillent au sein d'une autorité sanitaire ou du ministère de la Santé. Le PDCCA de base en santé mentale comprend le programme d'enseignement de base des CCA et deux modules supplémentaires sur les problèmes de santé mentale pour les personnes qui travaillent avec les peuples autochtones en Colombie-Britannique. ¹⁰⁸
Module passer du statut de témoin à celui d'allié	Ce modèle d'enseignement supplémentaire montre à évaluer les préjugés ou le racisme et à mettre en place des stratégies gagnantes afin d'améliorer les services offerts aux personnes et aux communautés autochtones. ¹¹⁰
Module sur la santé mentale	Cette formation supplémentaire renforce la compréhension de la personne relative à la santé mentale dans un contexte autochtone, les « répercussions des pensionnats indiens, la compétence culturelle en santé mentale, les perspectives sur la santé et le bien-être ainsi que les implications de la guérison. » ¹¹⁰
Ressources supplémentaires	Le site Web des programmes de formation en CCA comprend des liens vers de nombreuses ressources et organisations qui traitent des problèmes de santé et de la compétence culturelle. Les visiteurs du site qui se posent des questions particulières sur la compétence culturelle peuvent aussi soumettre des demandes aux animateurs des cours en ligne grâce à la ressource appelée Se connecter avec un animateur. Les responsables du programme sont également en train d'élaborer des ressources interactives qui permettent aux personnes de poser des questions à des experts et à des Aînés et qui affichent les réponses dans les pages Demander à un expert et Demander à un Aîné du site Web. ¹¹¹

Tableau 10 : Modules sur la sécurité culturelle du programme Initiatives en sciences infirmières autochtones

Titre du module	Description
Module 1 : Expériences de la colonisation vécues par les personnes	Le premier module décrit l'histoire canadienne préeuropéenne, l'histoire coloniale et les effets du processus colonial sur la santé et le bien-être social des peuples autochtones au Canada. Les sujets particuliers abordés sont : maladies consécutives au contact, relocalisation forcée; modification de la diète; pensionnats; hôpitaux indiens. ¹¹²
Module 2 : Expériences de l'oppression vécues par les peuples	Le deuxième module traite de la façon dont « les pouvoirs et les privilèges [...] influencent la société canadienne élargie, y compris le système de soins de santé », du lien avec les dynamiques de pouvoir et de la façon dont les déséquilibres de pouvoir vécus par les peuples autochtones se sont traduits par de l'oppression. ¹¹³ Les sujets particuliers abordés sont : la définition et le rôle de la culture; le lien entre la colonisation et la culture; la place sociale et l'intersectionnalité; la race et le racisme; les déséquilibres de pouvoir basés sur la honte; l'oppression internalisée.
Module 3 : Expériences de la colonisation vécues par les peuples en lien avec les soins de santé	Le dernier module évalue les répercussions des expériences collectives des peuples autochtones sur leur santé, les « politiques et les pratiques actuelles en matière de soins de santé et d'éducation qui dévaluent les perspectives et les connaissances autochtones »; la façon dont les professionnels de la santé peuvent promouvoir des méthodes de guérison inclusives et appliquer la sécurité culturelle de façon appropriée. ¹¹⁴ Les sujets particuliers abordés sont : les expériences de la santé et des soins de santé; l'utilisation constructive du pouvoir; les problèmes et les services de santé mentale; le soutien du processus de guérison inclusive et les responsabilités professionnelles et personnelles afin d'améliorer les forces et les capacités.



7. ACCORD-CADRE TRIPARTITE DE LA COLOMBIE- BRITANNIQUE SUR LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS



Cette section résume les récentes actions entreprises par le gouvernement fédéral, le gouvernement de la Colombie-Britannique et les Premières Nations de cette province afin d'améliorer la santé et les soins de santé destinés aux Premières Nations en transférant la maîtrise des services de santé antérieurement administrés par Santé Canada et par les services sanitaires provinciaux destinés aux Autochtones aux Premières Nations de la Colombie-Britannique elles-mêmes. La Colombie-Britannique est la première province où les communautés des Premières Nations ont décidé de maîtriser collectivement leurs services et leurs soins de santé. Cette transition vers des services de santé autogouvernés constitue une occasion pour la Colombie-Britannique de devenir l'exemple national et international de l'amélioration de la sécurité culturelle dans les soins de santé. C'est peut-être

également l'occasion de promouvoir le développement de compétences essentielles en santé publique chez les Autochtones et de démontrer comment ces compétences peuvent standardiser l'éducation, la formation et la gouvernance des professionnels de la santé publique qui travaillent avec les communautés autochtones.

La nature du transfert de la maîtrise des services de santé des Autochtones fait partie de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations signé par le ministre fédéral de la Santé, par le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, par le Conseil de la santé des Premières Nations et par la Société de la santé des Premières Nations de la C.-B. le 13 octobre 2011.¹¹⁵ Cet accord reflète les efforts fructueux des Premières

Nations de la Colombie-Britannique visant à être maîtres de la conception et de la prestation des soins de santé destinés à leurs peuples dans la province. Les étapes antérieures menant à cet accord déterminant sont le Protocole d'entente sur le Plan pour la santé des Premières Nations de 2006, le Plan tripartite pour la santé des Premières Nations de 2007 et le Plan tripartite pour la santé des Premières Nations – Fondement d'un accord-cadre sur la gouvernance de la santé de 2010.¹¹⁶ À la suite de l'entente, la nouvelle structure de gouvernance gérée par les Premières Nations de la Colombie-Britannique sera mise sur pied. Le processus de transfert du gouvernement fédéral vers les Premières Nations de la province devrait être terminé en 2013-2014.

La nouvelle structure de gouvernance, comme énoncée par Santé Canada, comprend :

- **L'Autorité sanitaire des Premières Nations** qui sera responsable de la planification, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé présentement offerts aux Premières Nations de la C.-B. par l'entremise de Santé Canada.
- **Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations** qui coordonnera et harmonisera la planification et la prestation de services entre l'Autorité sanitaire des Premières Nations, les autorités sanitaires de la C.-B. et le ministre de la Santé de la C.-B.
- **L'Association des directeurs de la santé des Premières Nations** qui représentera les directeurs et gestionnaires de la santé qui travaillent dans les communautés des Premières Nations de la C.-B. et qui agira à titre d'organe consultatif en planification de la recherche, de politiques et de programmes.
- **Le Conseil de la santé des Premières Nations** qui appuiera les priorités et objectifs de santé des Premières Nations de la C.-B. et dirigera la mise en œuvre des engagements tripartites.¹¹⁷

Le processus de transfert de la gouvernance de la santé qui se déroule en C.-B. pourrait être une occasion utile d'acquérir des compétences essentielles relatives à la santé publique des Autochtones. Un des objectifs de l'accord-cadre est d'améliorer « l'adéquation culturelle des programmes et des services de santé destinés aux Premières Nations. »¹¹⁸ Les compétences essentielles pourraient servir de guide pour de nouveaux organismes de gouvernance et décrire la façon dont le système de santé des Premières Nations en Colombie-Britannique pourrait atteindre cet objectif. Les compétences essentielles pourraient contribuer aux exigences de formation des professionnels de la santé qui travaillent avec l'autorité sanitaire des Premières

Nations de la Colombie-Britannique, à l'évaluation du rendement du Conseil de la santé des Premières Nations, aux évaluations communautaires de la sécurité culturelle des services de santé locaux, etc. L'intégration des compétences essentielles en santé publique des Autochtones au système de santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique pourrait constituer un précédent pour les autres organismes de santé publique, pour les organisations du domaine de la santé des Premières Nations, pour les associations de la santé et les programmes de MSP afin qu'ils adoptent ces compétences et favorisent une sensibilisation accrue des professionnels de la santé à la sécurité culturelle des Autochtones.





8. PROJETS DE SANTÉ CANADA



Dans le cadre du Fonds de transition pour la santé des autochtones (FTSA), Santé Canada a appuyé des projets qui améliorent les services de santé destinés aux peuples autochtones financés par le fédéral et par les provinces. Les projets d'intégration visent à améliorer la coordination entre les services de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les projets d'adaptation cherchent à améliorer les programmes de santé provinciaux et territoriaux afin que les services de santé répondent mieux aux besoins des peuples autochtones. Les projets pancanadiens ont pour objectif de renforcer les capacités des organisations nationales autochtones et de promouvoir les initiatives, les programmes et la recherche largement répandus sur la santé des Autochtones.¹¹⁹

Cette section résume les projets d'intégration, d'adaptation et pancanadiens financés entre 2006 et 2011 et porte sur la formation à la compétence culturelle ou à la sécurité culturelle pour les professionnels de la santé. Les résultats des projets sont également résumés. Même si Santé Canada a financé des centaines de projets entre 2006 et 2011, seuls ceux qui traitent particulièrement de la compétence et de la sécurité culturelles sont inclus dans ce rapport. Les projets comme ceux discutés ci-dessous prouvent qu'il y a un besoin généralisé de sécurité culturelle dans les soins de santé, et les autorités sanitaires ainsi que les communautés autochtones commencent à combler ce besoin en améliorant la compétence et la sécurité culturelles des personnes qui offrent des soins et des services de santé.

Tableau 11: Projets d'intégration liés à la sécurité culturelle financés par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Province/territoire	Projet	Contenu lié à la sécurité culturelle
Colombie-Britannique	Carrier Sekani Family Services (services aux familles de Carrier Sekani) : Création de partenariats entre les Premières Nations et les autorités sanitaires grâce à l'amélioration de l'intégration technologique	<ul style="list-style-type: none"> · Recherche de « documents sur la compétence culturelle propre aux communautés ». · Élaboration de politiques et de procédures sur la compétence culturelle. · « Intégration des programmes de formation provinciaux et fédéraux sur les compétences culturelles. »
	Inter Tribal Health Authority (autorité sanitaire inter tribale) : Formation en matière de compétence culturelle à l'intention des fournisseurs de soins de santé offrant des services aux Premières Nations de l'île de Vancouver	Engager la Vancouver Island Elders Society (société des Aînés de l'île de Vancouver) afin de « commenter et d'approuver le modèle de compétences culturelles » utilisé pour intégrer la formation fédérale et provinciale sur la compétence culturelle.
	Okanagan Nation Alliance (alliance de la Nation Okanagan) : Cadre de responsabilisation et sécurité culturelle	Élaboration d'un programme d'enseignement axé sur la sécurité culturelle et établissement d'un protocole d'entente avec l'Interior Health Authority (autorité sanitaire intérieure).
Alberta	Maskwacis Health Services (services de santé maskwacis) : Modèle du tipi – création de partenariats II	« Les Maskwacis Health Services veulent répondre au besoin en matière de formation et d'orientation interculturelles en élaborant un cours reconnu sur les connaissances culturelles avec les fournisseurs de services et les établissements d'enseignement. Le projet favorisera une meilleure prestation des services de santé en permettant aux fournisseurs de services d'acquiescer une plus grande connaissance de la culture et de la guérison traditionnelle chez les Premières Nations. »
Territoires du Nord-Ouest	Inuvialuit Regional Corporation (corporation régionale inuvialuite) : Projet de renforcement de l'infrastructure et des capacités communautaires actuelles en matière de santé, axé sur l'intégration des approches des Inuvialuits et des Gwich'in, et des approches de la médecine conventionnelle à l'égard des soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> · Élaborer un programme de soins palliatifs adapté aux particularités culturelles. · Élaborer des « ressources pédagogiques adaptées aux particularités culturelles destinées aux clients des services de soins palliatifs, aux membres de leur famille et aux travailleurs de la santé. »

8.1 Projets d'intégration

Il existe un grand nombre de projets d'intégration financés entre 2006 et 2011 qui mentionnent les services de santé « culturellement appropriés », mais seuls les projets qui portent sur les pratiques d'enseignement et de formation aux compétences culturelles ou à la sécurité culturelle sont énumérés au tableau 11. La liste complète des projets d'intégration peut être consultée sur le site Web de Santé Canada à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/projets-projets-fra.php>¹²⁰

8.2 Projets d'adaptation

Comme pour les projets d'intégration, de nombreux projets d'adaptation financés entre 2006 et 2011 mentionnent la



Tableau 12 : Projets d'adaptation liés à la sécurité culturelle financés par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Province/territoire	Projet	Contenu lié à la sécurité culturelle
Colombie-Britannique	Fraser Health Authority (autorité sanitaire du Fraser) : Adaptation des services, amélioration de l'accès et perfectionnement de l'équipe de santé des Autochtones	« Une formation sur la compétence en matière de culture autochtone sera conçue et mise en œuvre à titre de formation de base pour tous les employés de la Fraser Health Authority et les pratiques existantes liées aux ressources humaines seront améliorées par l'établissement d'une stratégie de recrutement visant à attirer plus de professionnels de la santé autochtones. »
	Interior Health Authority (autorité sanitaire de l'intérieur) : Compétence culturelle, liaison avec les responsables de la santé publique et intervenants pivots	<ul style="list-style-type: none"> · Élaboration d'un programme de formation sur les compétences culturelles afin d'adapter les services pour mieux répondre aux besoins des Autochtones. · Création de postes d'intervenants pivots autochtones pour aider les clients à s'orienter dans le système de santé. · Établissement d'une liaison avec les responsables de la santé publique afin de faciliter la mise en œuvre des initiatives liées à la santé publique destinées aux communautés autochtones et aux fournisseurs de services.
	Northern Health Authority (autorité sanitaire du Nord) : Politiques sur les services adaptés à la culture, formation, meilleures stratégies de transition des clients	<ul style="list-style-type: none"> · Élaboration d'un programme d'acquisition de compétences culturelles à l'intention de tous les fournisseurs de services de santé. · Création de six comités permanents chargés d'améliorer les soins de santé offerts aux Autochtones. · Emploi d'agents de liaison avec les patients autochtones.
	Provincial Health Services Authority (régie provinciale de la santé) : Création d'un programme provincial et d'un réseau de soutien en éducation à l'intention des agents de liaison avec les patients autochtones de la Colombie-Britannique, assortis d'un module de soins de maternité	<ul style="list-style-type: none"> · Voir le programme de formation aux compétences culturelles autochtones à la page 27 de ce rapport. · Élaborer une formation pour améliorer les soins appropriés sur le plan culturel offerts aux femmes autochtones enceintes.
	Vancouver Coastal Health Authority (autorité sanitaire costale de Vancouver) : Renforcement du continuum de soins destinés aux Autochtones, formation sur les compétences culturelles, éducation en santé et intervenants pivots	<ul style="list-style-type: none"> · Introduction d'intervenants pivots autochtones. · Formation du personnel des autorités sanitaires aux compétences culturelles pour « travailler de manière efficace avec les Autochtones, qu'il s'agisse de collègues, de patients ou de clients ».
	Vancouver Island Health Authority (autorité sanitaire de l'île de Vancouver) : Partenariat en matière de télésanté, collaboration avec les organismes et formation	« Établissement de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies qui sont appropriés sur le plan culturel en formant le personnel local. »
Manitoba	Fisher River Cree First Nation (Première Nation crie de Fisher River) et Manitoba First Nation Personal Care Home Networking Group (groupe de réseautage sur les foyers de soins personnels destinés aux Premières Nations du Manitoba)	Adaptation de normes provinciales de délivrance de permis pour les foyers de soins personnels pour les adapter à la culture des Premières Nations.

Tableau 12 : Projets d'adaptation liés à la sécurité culturelle financés par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones (suite)

Province/territoire	Projet	Contenu lié à la sécurité culturelle
Ontario	Anishnawbe Health Centre (centre de santé anishnawbe) : Programme de préceptorat autochtone	« Ce projet consistera à adapter le système d'enseignement de la santé de l'Ontario en élaborant, à l'intention des étudiants du domaine de la santé dans les collèges et universités de l'Ontario, des documents de formation sur la prestation de soins adaptés à la culture des peuples autochtones. Un programme d'enseignement adapté à la culture autochtone sera élaboré à partir des résultats d'une analyse de contexte que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est en train d'effectuer pour déterminer l'importance accordée à la préservation de la culture autochtone dans les cours de sciences du premier cycle. Des documents pédagogiques seront élaborés et distribués dans tous les collèges et universités de l'Ontario. »
	Barrie Area Native Advisory Circle (cercle consultatif autochtone de la région de Barrie) : Cercle de santé autochtone	Création « d'une stratégie pour assurer une meilleure sensibilisation et une plus grande compréhension à l'égard de la culture autochtone parmi les fournisseurs de santé de la région. »
	CancerCare Ontario (soins du cancer Ontario) : Faisons échec au cancer du côlon et du rectum!	Création de matériel didactique et d'outils adaptés à la culture pour améliorer les connaissances des fournisseurs de santé et de la communauté autochtone en matière de prévention du cancer et de dépistage du cancer du côlon et du rectum, et accroître les taux de participation au dépistage.
Québec	Algonquin Nation Programs and Services Secretariat (secrétariat des programmes et des services de la Nation algonquine) : Formation sur la sensibilisation aux particularités culturelles destinée aux travailleurs des centres de santé et de services sociaux en Abitibi-Témiscamingue	Élaboration, planification et prestation de formations sur la sensibilité culturelle destinées au personnel.
	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador : Adaptation du programme de formation en gestion offert par le Québec aux travailleurs communautaires	Adaptation du « Programme national de formation de la province de Québec afin de le rendre approprié sur le plan culturel et accessible aux travailleurs de la santé et des services sociaux dans les communautés des Premières Nations ».
	Uashat Mak Mani-Utenam : Formation et sensibilisation à la culture – Création d'outils destinés aux employés des services de santé de la région de la Côte-Nord	Élaboration d'un programme pédagogique et de formation à la sensibilisation à la culture pour le personnel des services de santé provinciaux.
Nouvelle-Écosse	Cape Breton First Nations Communities (communautés des Premières Nations de Cap-Breton) : Le chemin le moins fréquenté	Adaptation des documents d'information et des processus d'aiguillage créés par CancerCare Nova Scotia afin qu'ils soient pertinents sur le plan culturel.
	Transformer notre façon de donner des soins : renforcer la sécurisation culturelle dans le système de soins de santé	« Le ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse produira un autre guide sur le savoir-faire culturel propre aux Premières Nations de la Nouvelle-Écosse. Le projet permettra d'adapter et d'améliorer la formation, les outils et le matériel existants sur le savoir-faire culturel ainsi que ceux qui sont en voie d'élaboration, afin de produire un module de formation particulier sur la sécurisation culturelle des Premières Nations. Le module de formation sera un outil propre à une population qui permettra d'aider les autorités sanitaires du district et le Centre de soins de santé IWK à mettre en œuvre le guide culturel amélioré. L'objectif du projet est d'augmenter la sécurisation culturelle nette du système de soins de santé et des fournisseurs de soins de santé aux Premières Nations de la Nouvelle-Écosse. Le projet contribuera également à transformer le système de soins de santé de la Nouvelle-Écosse pour en faire un modèle dont la sécurisation culturelle est inscrite dans tous les aspects de l'élaboration des politiques, de la planification et de l'exécution des programmes. Ce projet répond à un thème récurrent qui se dégage de la plupart des propositions du FTSA mettant en lumière la nécessité de fournir des soins de santé adaptés à la culture et qui englobent les principes de la sécurisation culturelle. »

compétence culturelle ou « l'adéquation culturelle ». Le tableau 12 comprend les résumés des projets qui portent sur la sécurité culturelle ou sur la compétence culturelle en éducation, en formation ou dans la pratique. La liste complète des projets se trouve à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/adapt-list-fra.php>.¹²¹

8.3 Projets pancanadiens

Les projets du Fonds de transition pour la santé des Autochtones qui chevauchent plusieurs territoires de compétence sont résumés dans cette section.

Plusieurs mentionnent l'amélioration de l'adéquation culturelle des services et des soins de santé. Un seul projet mentionne explicitement l'éducation et la formation destinées aux fournisseurs de soins de santé et est décrit au tableau 13. La liste

Tableau 13 : Projets pancanadiens liés à la sécurité culturelle financés par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Projet	Contenu lié à la sécurité culturelle
Denendeh National Office (bureau national de Denendeh) : Intégration du savoir et des soins traditionnels aux programmes et aux soins palliatifs à domicile	<ul style="list-style-type: none"> · Élaboration de ressources appropriées sur le plan culturel et destinées au personnel des soins palliatifs. · Élaboration de normes sur les soins palliatifs appropriés sur le plan culturel.

complète des projets se trouve à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/pan-can-list-fra.php>.¹²²

8.4 Résultats

Certains des résultats généraux de ces projets du Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA) effectués entre 2006 et 2011 ont déjà été publiés par Santé Canada. Les résultats sont les suivants : collaboration accrue entre les

groupes autochtones et les gouvernements; sensibilisation accrue des organismes gouvernementaux de santé aux problèmes de santé des Autochtones; sensibilisation accrue des groupes autochtones aux services de santé accessibles; intégration accrue des services de santé accessibles aux peuples autochtones et accroissement de la participation des Autochtones à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé.¹²³ Ces améliorations démontrent que le FTSA s'est approché de son but qui est d'augmenter



l'accès des Autochtones aux services de santé. La participation des partenaires autochtones à la planification indique aussi que les services de santé sont en train d'être adaptés pour répondre aux besoins des communautés autochtones en matière de santé et de culture.

Pour résumer les autres résultats des projets du FTSA et les nouvelles connaissances issues de ces projets, Santé Canada a aussi publié une brochure intitulée *Travailler ensemble pour améliorer l'accès aux services de santé pour les Autochtones*. Cette brochure détermine les enjeux relatifs à l'amélioration

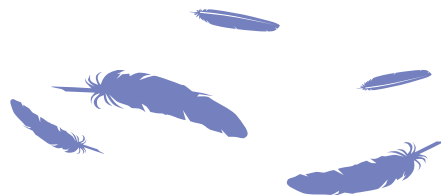
continue des services de santé. Il s'agit de la complexité du système de santé des Autochtones, des ressources limitées et du temps important nécessaire à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets d'amélioration des services de santé. Dans la brochure, il est aussi indiqué que l'efficacité des services de santé des Autochtones reposera entre autres sur la confiance entre les groupes autochtones et gouvernementaux, sur la participation de la communauté, sur la disposition à accepter le changement, sur un dialogue ouvert et sur des solutions innovatrices.¹²⁴

En plus des résultats globaux et des connaissances issues des projets du FTSA, Santé Canada a aussi souligné les résultats positifs de certains projets particuliers dans chaque province et territoire.¹²⁵ Le tableau 14 résume les résultats provinciaux et territoriaux positifs publiés par Santé Canada de tous les projets du FTSA financés entre 2006 et 2011 et mentionne particulièrement ceux qui sont axés sur la compétence culturelle, la sécurité culturelle ou l'intégration des croyances culturelles et des besoins des Autochtones aux services de santé.

Tableau 14 : Résultats du Fonds de transition pour la santé des Autochtones	
Province/territoire	Résultats
Colombie-Britannique	Les programmes d'intervenants pivots autochtones font suite à une vaste consultation auprès des communautés autochtones, laquelle a permis de cerner les lacunes du système de santé et d'améliorer l'accès aux services de santé.
Alberta	Amélioration des services de santé adaptés à la culture relatifs à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et augmentation des services de santé destinés aux Premières Nations, les rendant ainsi plus accessibles.
Saskatchewan	Création d'un réseau sur les maladies chroniques qui utilise une approche holistique. La Federation of Saskatchewan Indian Nations (fédération des nations indiennes de la Saskatchewan) a approuvé un plan tripartite qui consiste à consulter les Premières Nations en matière de planification et de mise en œuvre des services de santé.
Manitoba	La Nation crie de Misipawistik, la Nation crie de Fisher River et Action cancer Manitoba améliorent la qualité des services de santé et l'accès à ces services pour les Premières Nations en créant de nouvelles structures de gouvernance intégrées et en adaptant les services à la culture.
Ontario	Le Centre for Addiction and Mental Health (centre de toxicomanie et de santé mentale) de Toronto a adapté ses programmes de traitement à la culture. Les chefs de l'Ontario ont mis au point une approche intégrée de la santé publique dans les réserves.
Québec	Les services communautaires et de santé de Gesgapegiag ont amélioré l'accès aux services de désintoxication adaptés à la culture et ont offert des ateliers sur la conscience de la culture au personnel de la santé. Les organismes provinciaux ont également mis sur pied un continuum de soins intégrés pour les patients inuits qui améliorera l'accès de ces personnes aux services de santé.
Région de l'Atlantique	Les autorités sanitaires de santé provinciales et les Premières Nations ont commencé à intégrer les services de santé pour améliorer l'accès et ont établi des collaborations relatives à la planification des services.
Région du Nord	Les communautés des Premières Nations et inuites ont participé à la détermination des besoins locaux en matière de santé et à l'élaboration de programmes de santé culturellement adaptés.



9. CONCLUSION



L'état des lieux décrit divers programmes et projets qui tentent de répondre aux besoins uniques des communautés des Premières Nations, inuites et métisses et de préparer les professionnels de la santé publique à fournir des soins et des services de santé sécuritaires sur le plan culturel aux peuples autochtones. Pour continuer à accroître et à améliorer l'éducation, la formation et les pratiques relatives à la sécurité culturelle en matière de santé publique chez les Autochtones, il est nécessaire d'établir des critères d'évaluation standardisés. Une série de compétences nationales essentielles en santé publique chez les Autochtones pourrait répondre à ce besoin. L'objectif de la collaboration CIPHER est d'explorer la mise en œuvre possible de ce type de séries de compétences et de promouvoir la formation d'une main-d'œuvre de santé publique sécuritaire sur le plan culturel capable de répondre adéquatement et efficacement aux besoins des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis partout

au Canada. Cependant, pour que le projet progresse, la création de compétences essentielles répondant aux besoins des Autochtones en matière de sécurité culturelle doit faire l'objet de discussions entre les universitaires autochtones, les représentants de la communauté, les experts de la santé publique, les enseignants du domaine des soins de santé et les décideurs politiques. Voici quelques questions et sujets de discussion soulevés par les résultats de l'état des lieux.

Questions dont il faut tenir compte lorsqu'on élabore des compétences essentielles en santé publique chez les Autochtones

- Quelles ressources, quelles organisations et quelles personnes peuvent orienter la création de compétences essentielles nationales en matière de sécurité culturelle en santé publique chez les Autochtones?
- En plus des compétences essentielles nationales, faudrait-il créer un processus d'accréditation pour les programmes

de formation de deuxième cycle en santé publique (MSP) qui offrent une concentration sur la santé des Autochtones? Quel organisme devrait gérer l'accréditation? Quels devraient être les critères en ce qui a trait à la structure du programme, au programme lui-même, au stage, etc.?

- Devrait-on élaborer un examen professionnel standardisé à l'intention des professionnels de la santé publique afin que ces derniers puissent obtenir une désignation professionnelle comme spécialiste certifié en santé des Autochtones, qui affirmerait leurs connaissances des concepts et des pratiques en matière de sécurité culturelle?
- Comment implanter une série de compétences nationales essentielles en sécurité culturelle dans le domaine de la santé publique chez les Autochtones grâce à la modification des politiques, au mandat des services de santé et des pratiques des fournisseurs de services?

Observations et sujets de discussion soulevés par l'état des lieux

Élaboration de compétences essentielles : Plusieurs publications sur les compétences

essentielles, les programmes pédagogiques et les projets de services de santé pourraient être utilisées comme ressources pour tout groupe d'experts en santé publique et en santé des Autochtones qui tenterait de mettre au point un ensemble de compétences essentielles en la matière. Les auteurs des publications, les administrateurs des programmes pédagogiques ainsi que les praticiens qui participent au projet des services de santé pourraient être consultés sur les éléments à inclure dans les compétences essentielles en matière de sécurité culturelle en santé publique chez les Autochtones.

Détermination de normes relatives aux programmes d'enseignement en santé publique chez les Autochtones : Plusieurs programmes pédagogiques de santé publique, de médecine et de sciences infirmières contiennent des idées uniques relatives aux programmes d'enseignement et à la formation sur la santé des Autochtones et la sécurité culturelle. Par exemple, plusieurs cours actuellement enseignés dans diverses universités traitent de sujets importants liés à la sécurité culturelle des Autochtones dans les services de santé. Ces cours pourraient être utilisés pour créer une liste de contenus requis qui doivent être abordés dans le

programme d'enseignement accrédité sur la santé publique chez les Autochtones. Il existe des stages en médecine dans les communautés autochtones destinés aux étudiants de premier cycle. On pourrait s'en inspirer pour les stages en santé publique. Par exemple, les programmes de santé publique chez les Autochtones exigeraient des étudiants qu'ils travaillent avec les communautés autochtones afin de résoudre des problèmes de santé locaux, bien qu'il soit important que ces projets soient centrés sur les besoins en matière de santé déterminés par la communauté. Dans l'ensemble, les normes des programmes d'enseignement de la santé publique chez les Autochtones devraient faire l'objet d'une discussion avant la mise en œuvre potentielle des compétences essentielles en sécurité culturelle en matière de santé publique chez les Autochtones.

Spécialiste de la certification professionnelle en santé publique chez les Autochtones : Il existe déjà divers programmes de formation continue et de formation professionnelle accessibles aux professionnels de la santé publique qui travaillent avec les Autochtones. La rigueur de ces programmes varie : certains modules pédagogiques sont accessibles en ligne gratuitement alors que d'autres



programmes exigent que les participants suivent plusieurs cours, participent à des projets et à des discussions en personne. De plus, certains programmes permettent d'obtenir un certificat de formation ou des unités de formation continue après avoir terminé le programme. Les compétences essentielles en matière de sécurité culturelle en santé publique chez les Autochtones pourraient servir de critère d'évaluation pour ces occasions de formation continue et de formation professionnelle. Par ailleurs, un processus de certification de spécialiste en santé publique chez les Autochtones pourrait être élaboré. Ces possibilités doivent faire l'objet de discussions au moment d'élaborer et de mettre en œuvre les compétences essentielles en sécurité culturelle en santé publique chez les Autochtones.

Appliquer l'éducation et la formation à la pratique : Bien qu'il existe des programmes pédagogiques et des modules de formation sur la santé des Autochtones et la sécurité culturelle, ces ressources ne garantissent pas des changements réels dans la pratique de la santé publique ni dans le système des soins de santé. L'éducation et la formation peuvent enseigner ou pas aux étudiants comment mettre en œuvre la sécurité culturelle chez les Autochtones et établir des normes en la matière pour les organisations offrant des services de santé. Le personnel de direction peut ne pas appuyer le temps et les efforts qu'il faut investir pour établir des pratiques sécuritaires sur le plan culturel. De plus, les organisations de soins de santé, les autorités sanitaires, les gouvernements provinciaux et fédéral peuvent ne pas rendre ces pratiques obligatoires. Le processus d'élaboration des compétences essentielles en sécurité culturelle doit déterminer comment ces compétences seront mises en œuvre dans les établissements de services de santé destinés aux Autochtones afin de promouvoir la sécurité culturelle.

Annexe A : Liste d'acronymes

ACESI	Association canadienne des écoles de sciences infirmières
AFMC	Association des facultés de médecine du Canada
AHCAP	Aboriginal Health & Community Administration Program
AIIC	Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CAHM	Certified Aboriginal Health Manager
CEPH	Council on Education for Public Health
CIPHER	Competencies for Indigenous Public Health, Evaluation & Research
FTSA	Fonds de transition pour la santé des Autochtones
ICISP	Institut canadien des inspecteurs en santé publique
INSPQ	Institut national de la santé publique du Québec
IPAC	Indigenous Physicians Association of Canada
LCME	Liaison Committee on Medical Education
MCCAHC	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
OMH	U.S. Office of Minority Health
ONRIISC	Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire
ONSA	Organisation nationale de la santé autochtone
PHSA	Provincial Health Services Authority



Annexe B : Liste complète des programmes pédagogiques



Université	Programme	Université Laval	Médecine Sciences infirmières
Université d'Athabasca	Maîtrise en sciences infirmières Maîtrise en études de la santé	Université de l'Alberta	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières
Université de Brandon	Diplôme en services de santé destinés aux Autochtones Sciences infirmières (approuvé, pas accrédité)	Université de la Colombie-Britannique	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières
Université Brock	Sciences infirmières	Université de Calgary	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières
Université Cape Breton	Sciences infirmières	Université de Guelph	Maîtrise en santé publique
Université Dalhousie	Médecine Sciences infirmières	Université de Lethbridge	Sciences infirmières (approuvé, pas accrédité)
Collège Douglas	Sciences infirmières	Université du Manitoba	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières (approuvé, pas accrédité)
Université des Premières Nations du Canada	BHS Études sur la santé des Autochtones Cert. en études sur la santé des Autochtones	Université du Nouveau-Brunswick	Sciences infirmières
Université polytechnique Kwantlen	Sciences infirmières	Université de Northern British Columbia	BHS Santé rurale et des Autochtones Cert. sciences de la santé des Autochtones Sciences infirmières (approuvé, pas accrédité)
Université Lakehead	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières	Institut universitaire de technologie de l'Ontario	Sciences infirmières
Université Laurentienne	Sciences infirmières Doctorat en santé rurale et du Nord	Université d'Ottawa	Médecine Sciences infirmières
Université McGill	Médecine Sciences infirmières	Université de l'Île-du-Prince-Édouard	Sciences infirmières
Université McMaster	Médecine Sciences infirmières	Université de Regina	BHS Études sur la santé des Autochtones Cert. Études sur la santé des Autochtones Sciences infirmières
Université Memorial de Terre-Neuve	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières	Université de la Saskatchewan	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières
Université Nipissing	Sciences infirmières	Université Fraser Valley	Sciences infirmières (approuvé, pas accrédité)
Université Queen's	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières	Université de Toronto	Maîtrise en santé publique Médecine Sciences infirmières
Université Ryerson	Sciences infirmières	Université de Victoria	Maîtrise en santé publique Sciences infirmières
Université Saint-François Xavier	Sciences infirmières	Université de Waterloo	Maîtrise en santé publique
Université Simon Fraser	Maîtrise en santé publique	Université Western Ontario	Médecine Sciences infirmières
Université Thompson Rivers	Sciences infirmières	Université de Windsor	Sciences infirmières
Université Trent	Sciences infirmières (approuvé, pas accrédité)	Université Vancouver Island	Sciences infirmières
Université Trinity Western	Sciences infirmières	Université York	Sciences infirmières
Université de Moncton	Sciences infirmières		
Université de Montréal	Médecine Sciences infirmières		
Université de Sherbrooke	Médecine Sciences infirmières		
Université du Québec	Sciences infirmières		

BIBLIOGRAPHIE



- ¹ Adelson, N. (2005). The embodiment of inequity: Health disparities in aboriginal Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 96, S45-S61. Consulté à <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/1490/1679>; Reading, J. (2009). The crisis of chronic disease among aboriginal peoples: A challenge for public health, population health and social policy. Victoria, BC: Centre for Aboriginal Health Research; and Tjepkema, M., Wilkins, R., Pennock, J. & Goedhuis, N. (2011). Potential years of life lost at ages 25 to 74 among Status Indians, 1991 to 2001. Consulté le 12 mars 2012 à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11409-eng.pdf>.
- ² Aboriginal Nurses Association of Canada. Mission statement. Consulté le 13 mars 2012 à <http://www.anac.on.ca/mission.php>; Centre for Aboriginal Health Research. Mission statement. Consulté le 13 mars 2012 à <http://cahr.uvic.ca/about-us/mission-statement/>; Indigenous Physicians Association of Canada. Our values. Consulté le 12 mars 2012 à <http://ipac-amic.org/who-we-are/our-values>; and National Indian & Inuit Community Health Representatives Organization. About NIICHO. Consulté en mars à <http://www.ahf.ca/about-us/mission>
- ³ Hart-Wasekeesikaw, E. (2009). Cultural competence and cultural safety in First Nations, Inuit and Métis nursing education: An integrated review of the literature. Ottawa, ON: Aboriginal Nurses Association of Canada.
- ⁴ Ibid., p. 21.
- ⁵ Office of Minority Health (2001). National standards for culturally and linguistically appropriate services in health care, p. 4. Consulté le 12 janvier 2012 à <http://minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf>.
- ⁶ Ibid., p. 5.
- ⁷ Hart-Wasekeesikaw (2009), p. 22.
- ⁸ Ibid., p. 24.
- ⁹ National Aboriginal Health Organization [NAHO](2008). Cultural competency and safety: A guide for health care administrators, providers and educators. Ottawa, ON: NAHO, p. 4. Consulté à <http://www.naho.ca/documents/naho/publications/culturalCompetency.pdf>
- ¹⁰ Ibid., p. 3.
- ¹¹ Lavalée, B., Neville, A., Anderson, M., Shore, B., & Diffey, L. (2009). First Nations, Inuit, Métis health core competencies: A curriculum framework for undergraduate medical education. *The Association of the Faculties of Medicine Canada*, p. 9. Consulté à <http://www.afmc.ca/pdf/CoreCompetenciesEng.pdf>
- ¹² Ibid. p. 10.
- ¹³ Hart- Wasekeesikaw (2009), p. 24.
- ¹⁴ Ibid. p. 24.
- ¹⁵ Public Health Agency of Canada (2007). Core competencies for public health in Canada: Release 1.0 Accessible à <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-eng090407.pdf>
- ¹⁶ Ibid. p. 5.
- ¹⁷ Ibid. p. 3.
- ¹⁸ Public Health Agency of Canada. Skills Online - About the program. Consulté le 8 décembre 2011 à http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/about_so-apropos_cd-eng.php#mo
- ¹⁹ Public Health Agency of Canada. Module descriptions - Public health practice. Consulté le 8 décembre 2011 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/descriptions-eng.php>
- ²⁰ Public Health Agency of Canada. Recognition - Public health practice. Consulté le 8 décembre 2011 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/rec-eng.php>
- ²¹ Hart-Wasekeesikaw (2009).
- ²² Ibid. p. 5.
- ²³ Ibid. p. 5.
- ²⁴ Ibid. p. 4.
- ²⁵ Ibid. p. 8.
- ²⁶ Ibid. p. 9.
- ²⁷ Ibid. p. 10.
- ²⁸ Ibid. p. 11.
- ²⁹ Lavalée, et al. (2009).
- ³⁰ Ibid., p. 11.
- ³¹ Ibid., p. 12.
- ³² Ibid., p. 13.
- ³³ Ibid., p. 14.
- ³⁴ Ibid., p. 15.
- ³⁵ Ibid., p. 16.
- ³⁶ Ibid., p. 17.
- ³⁷ NAHO (2008).
- ³⁸ Hammond, M. & Collins, R. (2007). Final report on the 2006/07 core competencies project for wellness & primary health care providers. Consulté le 13 mars 2012 à <http://www.niichro.com/2004/pdf/core-comps-level-1---june-2007.pdf>
- ³⁹ Ibid., p. 10.
- ⁴⁰ Ibid., p. 43.
- ⁴¹ Simon Fraser University. HSCI 406/891: Global perspectives on Indigenous health. Consulté le 20 février 2012 à <http://fhs-apps.fhs.sfu.ca/CourseOutlines/recordlist.php>
- ⁴² University of Alberta. School of Public Health: Electives. Consulté le 7 décembre 2011 à <http://www.publichealth.ualberta.ca/programs/electives.aspx>
- ⁴³ University of British Columbia. School of Population and Public Health. Consulté le 19 novembre 2011 à <http://www.spph.ubc.ca/>
- ⁴⁴ University of Manitoba. CAHE quick facts. Consulté le 19 novembre 2011 à http://umanitoba.ca/faculties/medicine/units/community_health_sciences/departamental_units/cahe/5741.html
- ⁴⁵ University of Saskatchewan. Master of Public Health Program. Consulté le 20 novembre 2011 à http://www.usask.ca/sph/graduate_programs/public_health_program/index.html
- ⁴⁶ University of Toronto. Courses: Dalla Lana School of Public Health. Consulté le 20 novembre 2011 à <http://www.phs.utoronto.ca/courses2/index.aspx>
- ⁴⁷ University of Victoria. Required courses: MPH. Consulté le 6 décembre 2011 à <http://www.uvic.ca/hsd/publichealthsocialpolicy/graduate/mph/requiredcourses/index.php>
- ⁴⁸ LCME. (2011). Functions and structure of a medical school: Standards for accreditation of medical education programs leading to the M.D. degree. Consulté à <http://www.lcme.org/functions2011may.pdf>

- ⁴⁹ Northern Ontario School of Medicine (2007). A brief overview of the curriculum. Consulté à http://www.nosm.ca/uploadedFiles/Education/UME/MD_Program/Overview/CurriculumOverview.pdf
- ⁵⁰ McGill University. Aboriginal field course. Consulté le 20 novembre 2011 à http://www.medicine.mcgill.ca/ugme/electives/aboriginalfield_en.htm
- ⁵¹ McMaster University. Description of the foundations: MD program. Consulté le 20 novembre 2011 à http://www.fhs.mcmaster.ca/mdprog/description_of_foundations.html
- ⁵² AFMC (2008). Survey results on UGME indigenous health curriculum. Consulté à <http://www.afmc.ca/pdf/March%202008%20Survey%20Results%20UGME%20Indigenous%20Health%20Curriculum.pdf>
- ⁵³ The First Nations and Inuit Faculties of Medicine Program of Québec. Consulté le 28 août 2012 à <http://jedeiviensmedecin.com/>.
- ⁵⁴ Richer, F. (2012). Aboriginal health rotation at the Institut National de Santé Publique du Québec. Montréal, QC: Université de Montréal.
- ⁵⁵ Queen's University. Aboriginal admissions process. Consulté le 20 novembre 2011 à http://meds.queensu.ca/education/undergraduate/policies/aboriginal_admissions_process
- ⁵⁶ University of Alberta. Indigenous Health Initiatives. Consulté le 19 novembre 2011 à <http://cesr.med.ualberta.ca/Home/Education/Programs/IndigenousHealthInitiatives/index.cfm>
- ⁵⁷ AMFC (2008).
- ⁵⁸ University of Calgary. Aboriginal Health Program. Consulté le 19 novembre 2011 à <http://ucalgary.ca/ahp/>
- ⁵⁹ University of Calgary. Medical elective catalogue: Clinical clerk 2012-2013. Consulté à <http://www.ucalgary.ca/mdprogram/files/mdprogram/Visiting%202011-12%20Electives%20Catalogue%20.pdf>
- ⁶⁰ AMFC (2008).
- ⁶¹ University of Ottawa. MD program brochure. Consulté à http://www.med.uottawa.ca/Students/MD/assets/documents/md_program_brochure.pdf
- ⁶² University of Ottawa. Summary: Aboriginal program. Consulté le 20 novembre 2011 à <http://www.med.uottawa.ca/AboriginalProgram/eng/summary.html>
- ⁶³ University of Ottawa. Aboriginal settings: Electives catalogue. Consulté le 6 décembre 2011 à http://www.med.uottawa.ca/electives/eng/aboriginal_settings.html
- ⁶⁴ AMFC (2008).
- ⁶⁵ University of Western Ontario. Indigenous medicine & dentistry. Consulté le 20 novembre 2011 à <http://www.schulich.uwo.ca/indigenous>
- ⁶⁶ CASN. Accreditation program information. Consulté le 23 novembre 2011 à <http://www.casn.ca/en/62.html>
- ⁶⁷ Dalhousie University. Programs: Prospective students: School of Nursing. Consulté le 19 novembre 2011 à <http://nursing.dal.ca/Prospective%20Students/Programs/>
- ⁶⁸ Lakehead University. Native nurses entry program. Consulté le 21 novembre 2011 à <http://mycoursecalendar.lakeheadu.ca/pg600.html>
- ⁶⁹ Trent University. Course descriptions: Nursing. Consulté le 22 novembre 2011 à <http://www.trentu.ca/nursing/course.php>
- ⁷⁰ Trinity Western University. Nursing: Course descriptions. Consulté le 21 novembre 2011 à <http://www.twu.ca/academics/calendar/2011-2012/course-descriptions/nursing.html>
- ⁷¹ University of Manitoba. 4 Year Curriculum: Faculty of Nursing. Consulté le 19 novembre 2011 à http://umanitoba.ca/faculties/nursing/prospective/undergrad/4year_curriculum.html
- ⁷² University of Manitoba. Aboriginal Cohort Initiative. Consulté le 19 novembre 2011 à http://umanitoba.ca/faculties/nursing/prospective/Aboriginal_Cohort_Initiative.html
- ⁷³ University of New Brunswick. Bachelor of Nursing. Consulté le 21 novembre 2011 à <https://eservices.unb.ca/calendar/undergraduate/display.cgi?tables=fredPrograms&cid=11>
- ⁷⁴ University of New Brunswick. Aboriginal Nursing Initiative. Consulté le 21 novembre 2011 à <http://www.unb.ca/fredericton/nursing/aboriginalinitiative/index.html>
- ⁷⁵ University of Northern British Columbia. Nursing (BScN program). Consulté le 21 novembre 2011 à http://www.unbc.ca/calendar/undergraduate/undergraduate_programs/nursing.html#collaborative
- ⁷⁶ University of Northern British Columbia. Master of Science in Nursing. Consulté le 21 novembre 2011 à http://www.unbc.ca/calendar/graduate/graduate_programs/nursing.html
- ⁷⁷ University of Saskatchewan. Program overview: Bachelor of Science in Nursing. Consulté le 23 novembre 2011 à <http://www.usask.ca/nursing/students/4yearbsn/>
- ⁷⁸ University of Saskatchewan. Course catalog search. Consulté le 23 novembre 2011 à <http://www.usask.ca/calendar/coursecat/>
- ⁷⁹ University of Manitoba. CAHE quick facts. Consulté le 19 novembre 2011 à http://umanitoba.ca/faculties/medicine/units/community_health_sciences/departmental_units/cahe/5741.html
- ⁸⁰ University of Saskatchewan. Native Access Program to Nursing. Consulté le 4 novembre 2011 à <http://www.usask.ca/nursing/napn/>
- ⁸¹ University of Victoria. Initiatives in indigenous nursing: School of Nursing. Consulté le 7 décembre 2011 à <http://nursing.uvic.ca/IndigenousInitiatives.php>
- ⁸² University of Windsor. MN information sheet. Consulté le 22 novembre 2011 à [http://web4.uwindsor.ca/units/nursing/main.nsf/cf50c73c23e058b985256db30060a59e/66dfe2c41f99d18f852576c8005a2b9b/\\$FILE/MN%20Course%20Breakdown%202010.pdf](http://web4.uwindsor.ca/units/nursing/main.nsf/cf50c73c23e058b985256db30060a59e/66dfe2c41f99d18f852576c8005a2b9b/$FILE/MN%20Course%20Breakdown%202010.pdf)
- ⁸³ University of Windsor. Nursing: Undergraduate calendar. Consulté le 22 novembre 2011 à <http://web4.uwindsor.ca/units/registrar/calendars/undergraduate/cur.nsf/982f0e5f06b5c9a285256d6e006cff78/0a1243bd537eb15f8525736200633a44!OpenDocument#Collaborative%20Four-Year%20B.Sc.N%20Pr>
- ⁸⁴ Brandon University (2011). Curriculum: Program leading to BIIHS. Consulté le 19 novembre 2011 à <http://www.brandonu.ca/health-studies/programs/ihhs/curriculum/>
- ⁸⁵ First Nations University of Canada. Programs. Consulté le 21 novembre 2011 à <http://fnuniv.ca/index.php/programs>
- ⁸⁶ University of Regina. Catalog entries. Consulté le 21 novembre 2011 à https://banner.uregina.ca/prod/sct/bwckctlg_p_display_courses
- ⁸⁷ University of Regina. Faculty of Science: Certificate in indigenous health studies (CIHS). Consulté le 21 novembre 2011 à http://www.uregina.ca/genca/ugcal/facultyofScience/ugcal_321.shtml#CIHS
- ⁸⁸ University of Northern British Columbia. Bachelor of Health Sciences. Consulté le 21 novembre 2011 à http://www.unbc.ca/calendar/undergraduate/undergraduate_programs/health_sciences.html#CommunityandPopulationHealth

- ⁸⁹ University of Northern British Columbia. First Nations certificate programs. Consulté le 21 novembre 2011 à http://www.unbc.ca/calendar/certificates/first_nations.html#ahs
- ⁹⁰ Laurentian University. School of Rural and Northern Health. Consulté le 21 novembre 2011 à http://www.laurentian.ca/Laurentian/Home/Departments/PhD+in+Rural+and+Northern+Health/School+of+Rural+and+Northern+Health.htm?Laurentian_Lang=en-CA
- ⁹¹ University of Toronto. Program requirements and common learning experience. Consulté le 20 novembre 2011 à <http://www.cpah.utoronto.ca/Requirements.asp>
- ⁹² University of Victoria. Undergraduate required courses: School of Public Health and Social Policy. Consulté le 6 décembre 2011 à <http://www.uvic.ca/hsd/publichealthsocialpolicy/undergraduate/requiredcourses/index.php>
- ⁹³ CEPH. About CEPH – Council on Education for Public Health. Consulté le 1er décembre 2011 à http://www.ceph.org/pg_about.htm
- ⁹⁴ CEPH (2011). Accreditation criteria: Schools of public health. Consulté à <http://www.ceph.org/pdf/SPH-Criteria-2011.pdf>
- ⁹⁵ Ibid.
- ⁹⁶ Ibid., p. 10.
- ⁹⁷ Ibid., p. 10.
- ⁹⁸ CEPH (2011). Schools of public health and public health programs accredited by the council on education for public health. Consulté à http://www.ceph.org/pdf/Master_List.pdf
- ⁹⁹ CEPH. Applicants. Consulté le 1er décembre 2011 à http://www.ceph.org/pg_accreditschools_applicants.htm
- ¹⁰⁰ University of British Columbia. Aboriginal Health and Community Administration (AHCAP): UBC Centre for Intercultural Communication. Consulté le 13 décembre 2011 à <http://www.cic.cstudies.ubc.ca/ahcap/index.html>
- ¹⁰¹ Ibid.
- ¹⁰² Ibid, para. #1.
- ¹⁰³ Anishnawbe Health Toronto. Aboriginal Cultural Safety Initiative. Consulté le 7 décembre 2011 à <http://www.aht.ca/aboriginal-cultural-safety-initiative>
- ¹⁰⁴ First Nations Health Managers Association. Competency standards. Consulté le 19 décembre 2011 à <http://www.fnhma.ca/content.php?doc=27>
- ¹⁰⁵ First Nations Health Managers Association. Certification/training. Consulté le 19 décembre 2011 à <http://www.fnhma.ca/content.php?sec=5>
- ¹⁰⁶ Canadian Healthcare Association. Cultural competence and cultural safety in health services course outline. Consulté le 14 décembre 2011 à <http://www.learning.cha.ca/CourseDescriptions/Management/CulturalCompetenceCourseOutline.aspx>
- ¹⁰⁷ Provincial Health Services Authority. About Aboriginal health. Consulté le 13 décembre 2011 à <http://www.phsa.ca/AgenciesAndServices/Services/AboriginalHealth/AboutUs/default.htm>
- ¹⁰⁸ Provincial Health Services Authority. Training: Indigenous Cultural Competency Training Program, para. #1. Consulté le 13 décembre 2011 à <http://www.culturalcompetency.ca/training>
- ¹⁰⁹ Provincial Health Services Authority. Indigenous Cultural Competency Training Program. Consulté le 13 décembre 2011 à <http://www.culturalcompetency.ca/home>
- ¹¹⁰ Provincial Health Services Authority. Indigenous Cultural Competency Training Program, Sect. 2.
- ¹¹¹ Provincial Health Services Authority. Post-training: Indigenous Cultural Competency Training Program. Consulté le 13 décembre 2011 à <http://www.culturalcompetency.ca/post-training>
- ¹¹² Dick, S., Duncan, S., Gillie, J., Mahara, S., Morris, J., Smye, V., & Voyageur, E. (2006). Cultural safety: Module 1: People's experiences of colonization. Consulté le 14 décembre 2011 à <http://web2.uvcs.uvic.ca/courses/csafety/mod1/index.htm>
- ¹¹³ Dick, S., Duncan, S., Gillie, J., Mahara, S., Morris, J., Smye, V., & Voyageur, E. (2006). Cultural safety: Module 2: People's experiences of oppression. Consulté le 14 décembre 2011 à <http://web2.uvcs.uvic.ca/courses/csafety/mod2/index.htm>
- ¹¹⁴ Dick, S., Duncan, S., Gillie, J., Mahara, S., Morris, J., Smye, V., & Voyageur, E. (2006). Cultural safety: Module 3: People's experiences of colonization in relation to health care. Consulté le 14 décembre 2011 à <http://web2.uvcs.uvic.ca/courses/csafety/mod3/index.htm>
- ¹¹⁵ Health Canada (2011). Partners sign historic First Nations Health Agreement. Consulté le 14 décembre 2011 à http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2011/2011-133-eng.php
- ¹¹⁶ Health Canada. British Columbia Tripartite First Nation Health Plan. Consulté le 14 décembre 2011 à http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/2011-09_tripartite_plan/index-eng.php
- ¹¹⁷ Health Canada (2011). B.C. Tripartite Framework Agreement on First Nation Health Governance, para. #3. Consulté le 14 décembre 2011 à http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2011/2011-133bk-eng.php
- ¹¹⁸ Health Canada (2011). British Columbia Tripartite Framework Agreement on First Nation Health Governance, p. 5. Consulté à http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/alt_formats/pdf/pubs/services/tripartite/framework-accord-cadre-eng.pdf
- ¹¹⁹ Health Canada. How the Aboriginal Health Transition Fund works. Consulté le 16 décembre 2011 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/adapt-list-eng.php>
- ¹²⁰ Health Canada. Integration Envelope: Funded projects: Aboriginal Health Transition Fund. Consulté le 16 décembre 2011 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/projects-projets-eng.php>
- ¹²¹ Health Canada. Adaptation Envelope: Aboriginal Health Transition Fund. Consulté le 16 décembre 2011 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/adapt-list-eng.php#c>
- ¹²² Health Canada. Pan-Canadian Envelope: Funded projects: First Nations, Inuit and Aboriginal health. Consulté le 16 décembre 2011 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/pan-can-list-eng.php>
- ¹²³ Health Canada (2011). Aboriginal Health Transition Fund. Consulté le 10 janvier 2012 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/ahtf-eng.php>
- ¹²⁴ Health Canada (2011). Working together to improve aboriginal access to health services. Accessible à http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/alt_formats/pdf/services/acces/oll-rlr-eng.pdf
- ¹²⁵ Health Canada (2011). Aboriginal Health Transition Fund: Outcomes and lessons learned. Consulté le 10 janvier 2012 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/oll-rlr-eng.php>

