



LES VOIX DU TERRAIN

Bienvenue aux [*Les voix du terrain*](#) (AN), un balado produit par le Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) qui met l'accent sur la recherche innovante et les initiatives communautaires promouvant la santé et le bien-être des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada.

ÉPISODE 03 - Les médecins autochtones Lisa Richardson et Jason Pennington remportent le Prix Dr Thomas Dignan en santé des Autochtones 2017.

Dans cet épisode, vous entendrez les témoignages des médecins autochtones Lisa Richardson et Jason Pennington qui ont remporté le [Prix Dr Thomas Dignan en santé des Autochtones 2017 du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada](#). Les médecins Richardson et Pennington parlent des travaux en cours au [Bureau de la formation médicale autochtone](#) (AN) de l'Université de Toronto. Plus précisément, ils abordent trois domaines de leurs travaux :

1. Ils cherchent à encourager un nombre accru d'étudiants autochtones à se diriger vers des formations dans le domaine de la santé (en commençant par la sensibilisation auprès des élèves du secondaire) et ils décrivent comment ils les soutiendront dans le cadre de leur parcours scolaire dans le domaine de la santé (de l'admission jusqu'à l'obtention du diplôme).
2. Ils expliquent comment ils travaillent à renforcer les programmes de santé autochtones pour tous les étudiants en médecine, y compris les aspects de la médecine et de l'histoire autochtones, les déterminants sociaux de la santé et les conceptualisations et expériences autochtones en matière de soins de santé et de prestation de soins de santé. Pour eux, la lutte contre le racisme et l'oppression, ainsi que l'apprentissage par l'expérience jouent un rôle important dans le programme d'enseignement en santé autochtone.
3. Ils expliquent comment ils s'efforcent d'assurer un environnement d'apprentissage plus sûr pour les étudiants autochtones en médecine, comme par l'inclusion d'Aînés en résidence, les services de counselling, la participation à des activités communautaires et culturelles, et le recrutement de plus de professeurs autochtones.

Les travaux des médecins Richardson et Pennington, et du Bureau de la formation médicale autochtone de l'Université de Toronto, sont ancrés et guidés par les appels à l'action 23 et 24 de la Commission de vérité et de réconciliation.

Appel à l'action 23

Tous les paliers de gouvernement ont été appelés à :

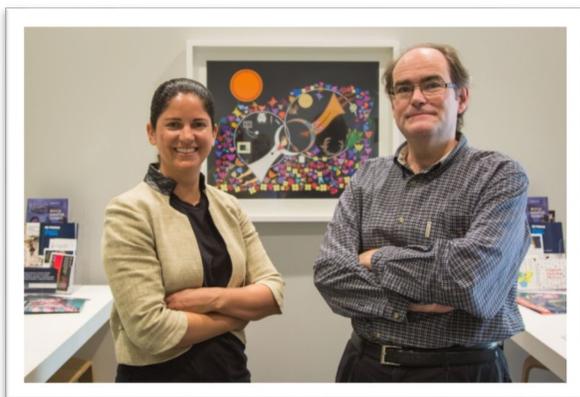
- i. Augmenter le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine de la santé.
- ii. Garantir le maintien des prestataires de soins de santé autochtones dans les communautés autochtones.
- iii. Offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé.

Appel à l'action 24

Nous appelons les établissements d'enseignement médicaux et infirmiers au Canada à exiger que tous les étudiants assistent à des cours portant sur les problèmes de santé des Autochtones, incluant l'histoire et l'héritage des pensionnats, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, les traités et les droits des peuples autochtones et les enseignements et les pratiques traditionnels autochtones. Cela nécessitera une formation axée sur les compétences en matière de compétences interculturelles, de résolution de conflits, de droits de l'homme et de lutte contre le racisme.

On peut trouver un résumé des appels à l'action de la CVR à l'adresse :

http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-fra.pdf



Les médecins Lisa Richardson et Jason Pennington sont les cofondateurs du Bureau de la formation médicale autochtone de l'Université de Toronto.

BIOs

La Dre Lisa Richardson (AN) est une interniste Anishinaabe. Elle est chercheuse au Centre Wilson et médecin enseignante à l'Unité de médecine interne

générale de l'Université de Toronto, et elle exerce au Réseau universitaire de santé. Son intérêt académique réside dans l'intégration des perspectives postcoloniales, autochtones et féministes à l'enseignement

médical. Elle est cochef de l'enseignement médical autochtone au Département d'éducation médicale de premier cycle à la Faculté de médecine de l'Université de Toronto.

La docteure Richardson a été récipiendaire du prix « Associate Medical Services Phoenix 2014-2016 » pour son travail lié à la création et à l'intégration de l'enseignement de la sécurité culturelle dans le curriculum des facultés de médecine. Elle est membre active de l'Association des médecins autochtones du Canada et elle est membre du comité de planification de la Conférence annuelle sur la santé des autochtones. Elle est également membre du Comité directeur de l'Université de Toronto qui a pour mandat de diriger l'Université dans la mise en œuvre des appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation.

Le docteur Jason Pennington (AN) est directeur du Centre régional pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones des Programmes régionaux de cancérologie. Il est chirurgien généraliste spécialisé en proctologie et en chirurgie colorectale et il travaille actuellement à l'Hôpital de Scarborough. Le Dr Pennington a obtenu ses deux diplômes de premier cycle, en médecine et en chirurgie, à l'Université de Toronto, où il est aujourd'hui cochef de l'enseignement médical autochtone au Département d'éducation médicale de premier cycle à la Faculté de médecine et conférencier pour le Département de chirurgie.

Membre de la communauté huronne-wendat de Wendake, le Dr Pennington s'est démarqué dans la communauté autochtone pour ses initiatives en matière de santé des Autochtones. Il est membre du comité consultatif de la communauté autochtone à l'hôpital St Michael's, où il a également aidé les chercheurs à enquêter sur les défis vécus par les peuples autochtones afin d'avoir accès aux soins chirurgicaux. Le Dr Pennington a également partagé son expertise avec Action Cancer Ontario en agissant à titre de médecin responsable lors d'un projet pilote visant à développer un programme de formation de sigmoïdoscopie flexible. Le Dr Pennington siège actuellement au comité d'experts d'Action Cancer Ontario sur les lignes directrices pour le dépistage du cancer colorectal.

Le Dr Thomas Dignan (AN) est depuis plus de 30 ans un véritable pionnier en matière de santé des Autochtones. En 1974, il s'est inscrit à l'Université de l'Alberta afin d'obtenir son baccalauréat en sciences infirmières. Il est entré à la Faculté de médecine de l'Université McMaster en 1981 et il est devenu le plus vieux diplômé et le premier diplômé autochtone. Il a été le premier président de la Native Nurses' Association et membre fondateur de la Native Physicians' Association. Le docteur Dignan vit à Thunder Bay et à Bracebridge en Ontario. Il est membre consultatif du CCNSA.

TRANSCRIPT

Bienvenue aux Voix du terrain, un balado produit par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Cette série porte sur une recherche novatrice et sur des initiatives communautaires faisant la promotion de la santé et du bien-être des peuples des Premières Nations, des Inuit et des Métis du Canada.

Dans cet épisode, vous entendrez les médecins autochtones Lisa Richardson et Jason Pennington du Bureau de la formation médicale autochtone de l'Université de Toronto. Leurs efforts pour encourager une plus grande participation de meilleure qualité des peuples autochtones au sein de leur faculté leur ont mérité le Prix Dr Thomas Dignan pour la santé autochtone du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en 2017.

On vous présente un résumé des étapes que franchissent les étudiants autochtones au cours de ce cheminement primé qu'est la formation médicale, depuis le recrutement au sein du programme jusqu'à un environnement d'apprentissage favorable et plus sécuritaire, l'exemple donné par ces deux médecins autochtones a été plus qu'à la hauteur de la personne qui a donné son nom au prix. Comme nous l'entendrons, cette approche est motivée par les appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation.

Dr Pennington : Je crois que les appels à l'action de la CVRC ont été utilisés comme modèle pour une grande partie de ce que nous essayons d'accomplir et ils ont été employés auprès de l'administration comme une justification de la raison pour laquelle nous devrions aller de l'avant avec plusieurs activités parmi celles qui ont été proposées par le Bureau.

Dr Richardson : Cela nous a vraiment donné la marge de manœuvre et l'adhésion institutionnelle nécessaires pour aller de l'avant avec plusieurs de nos projets.

Dr Pennington : Deux des recommandations majeures de la CVRC sont énoncées aux articles 23 et 24. L'une concerne le gouvernement afin qu'il fournisse de la formation sur la compétence culturelle à tous les professionnels de la santé, ce qui comprendrait tous nos professeurs et tous nos étudiants. L'autre est d'offrir un cours portant sur les problèmes de santé des Autochtones, incluant l'histoire et l'héritage des pensionnats autochtones, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, les traités et les droits autochtones, les enseignements et les pratiques autochtones, de même qu'une formation basée sur les compétences en résolution de conflits interculturels, en droits de la personne et en lutte contre le racisme.

Tout d'abord, l'augmentation du nombre d'étudiants d'origine autochtone en médecine commence bien avant leur arrivée à l'université, n'est-ce pas? Nous devons avoir des étudiants qui se rendent jusqu'à l'université, qui obtiennent leur diplôme secondaire et qui pensent à la médecine à un bien plus jeune âge. Les personnes doivent considérer la médecine comme une profession qu'elles veulent vraiment exercer. Plusieurs membres de nos communautés pourraient même ne pas [l'envisager comme carrière]. Dans la culture de la classe moyenne ou de la classe moyenne supérieure au Canada, c'est tout un honneur de poursuivre ses études en médecine, mais ce n'est pas le cas dans toutes nos communautés. Pratiquer la médecine occidentale pourrait même ne pas être souhaitable ni considéré comme une possibilité. Donc, vraiment, vous voulez que les personnes songent à la médecine et la perçoivent comme une possibilité à partir d'un bien plus jeune âge. C'est pourquoi nous avons aussi tout un cheminement, tendant la main aux membres des communautés à un bien plus jeune âge et accueillant des élèves du secondaire qui viennent participer pour l'été à un programme de mentorat. Le programme de mentorat d'été en sciences de la santé pour les élèves d'origine noire et autochtone existe depuis plus de 20 ans, mais ce n'est que depuis la création du Bureau il y a cinq ans, et avec l'aide d'un coordonnateur, que la participation de la communauté autochtone a réellement augmenté et que celle-ci est de plus en plus engagée dans ce programme.

Dr Richardson : Nous savons que pour les étudiants autochtones, entrer à la faculté de médecine est un obstacle important pour plusieurs d'entre eux. Le chemin parcouru est beaucoup plus long, pas seulement physiquement, mais certainement de manière métaphorique, si vous pensez aux déterminants sociaux de la santé et au niveau d'éducation de plusieurs de nos peuples qui sont inférieurs à ceux des Canadiens non autochtones. Nous avons reconnu que, pour recruter des étudiants autochtones dans notre école de médecine où il n'y en avait pratiquement aucun auparavant, nous devons créer un cheminement distinct. Ce que ce cheminement implique – et je dirais qu'il s'agit encore d'un travail inachevé –, c'est de soutenir, grâce à notre Bureau, les étudiants qui pourraient avoir besoin de conseils au sujet de leur demande d'admission. Qu'est-ce que cela requiert? De qui devraient-ils obtenir des lettres de recommandation? Comment rédiger un essai pour entrer à la Faculté de médecine? Puis, en soumettant leur demande d'admission, les étudiants déposent leur demande au volet d'admission spécifique aux Autochtones. Ce volet implique qu'ils doivent répondre à toutes les mêmes exigences académiques élevées, et je veux clarifier ce point, car c'est l'une des choses que nous entendons souvent, qu'il s'agit d'un niveau inférieur, alors que ce n'est absolument pas le cas. Je crois que, non seulement exigeons-nous l'excellence académique, mais notre volet autochtone nous permet aussi de voir comment les étudiants sont liés à la communauté et nous avons des membres de la communauté qui révisent les demandes d'admission, qui participent à notre sous-comité des admissions et qui se prononcent en disant : « Oui, nous voulons vraiment les accueillir dans notre Faculté de médecine et nous serons en mesure de les soutenir afin qu'ils deviennent des professionnels de la santé. » Je crois qu'il est important que

nous reconnaissons que nous ne voulons pas uniquement que des médecins universitaires et des comités d'admission étudient les dossiers de nos étudiants parce que les membres de la communauté, les membres autochtones de la communauté, savent qui ils veulent consulter comme professionnels de la santé. Ainsi donc, le fait de faire participer non seulement des étudiants autochtones, mais aussi des universitaires autochtones et des Aînés dans le processus d'admission est, je crois, très important pour la sélection. En amont de tout cela, il y a l'idée d'offrir le soutien de notre Bureau aux étudiants qui peuvent ne pas être certains s'ils sont prêts à déposer leur demande ou qui se demandent si « cette lettre provenant d'un membre de ma communauté qui présente mon travail fait à la clinique dentaire de ma réserve, par exemple, sera suffisante? », etc. Donc, je crois qu'offrir aussi des conseils à ce sujet est important.

Afin de bâtir un solide curriculum en santé autochtone, Jason et moi avons présenté deux composantes importantes très différentes l'une de l'autre qui doivent progresser en parallèle dans notre Faculté. Nous leur avons suggéré que nous devions clairement avoir un volet et une connaissance significative de l'histoire autochtone, des déterminants sociaux de la santé autochtone, le premier étant la colonisation, ses effets permanents et les pratiques coloniales, de même qu'une connaissance de certaines conceptualisations autochtones de la santé, reconnaissant qu'il existe là une immense diversité, qu'il y a clairement une histoire très forte de médecine autochtone dans nos communautés et de quelle façon elle est très différente, d'un point de vue culturel et ontologique, de la médecine conventionnelle. Ce que j'entends par ontologique est l'idée que lorsque nous pensons à la santé du point de vue d'une personne Anishinaabe, nous pensons à une connexion non seulement avec l'âme, le corps, l'esprit et les émotions, mais aussi une connexion avec la terre, une connexion avec la communauté, une connexion avec nos ancêtres. C'est très différent de l'évolution de la médecine conventionnelle où « voici ton corps, voici l'approche pour réfléchir à la médecine ». Elle est déconnectée de tous ces autres aspects de la guérison. Nous reconnaissons qu'il s'agit d'un volet important de la médecine et de l'histoire autochtones. Mais ce que nous avons aussi appris, c'est que pour convaincre les membres de la communauté de raconter leurs expériences et pour amener les connaissances et les expériences autochtones dans un environnement colonisé comme une faculté de médecine, de tous nos établissements d'études supérieures au pays et pas seulement le nôtre à Toronto, nous devons aussi travailler à ce que j'appelle « décoloniser l'espace ». Nous devons enseigner à nos étudiants certains principes de base à propos de la lutte contre l'oppression et de l'iniquité, comment réfléchir à leur origine, quels sont leurs privilèges et leurs préjugés, et comment ces aspects de leur personnalité en tant que praticien, mais aussi de l'établissement pour lequel ils travaillent, entrent en jeu lorsqu'ils sont au chevet d'un patient ou à la clinique lorsqu'un patient autochtone les consulte. La façon dont ils agissent, comment ils peuvent véritablement occulter l'ensemble de ces antécédents et de cette histoire d'un patient issu des Premières Nations, des Inuit ou des Métis sur la base de précédents historiques et de pratiques qui se sont passés dans notre pays, mais aussi

comment leurs propres préjugés, dont ils peuvent ne pas avoir conscience, interviennent au chevet du patient. Nous proposons donc de mettre en place un curriculum dans ce domaine où ces deux volets doivent être enseignés et lorsque les étudiants commencent à réfléchir à eux-mêmes et à ce que nous appelons une pratique réflexive et à de la réflexivité, comment la nature du pouvoir joue aussi un rôle dans nos relations avec les patients, il est alors beaucoup plus facile d'ouvrir l'espace et de commencer à réfléchir aux médecines autochtones, à la vision autochtone des soins de santé et aux expériences de nos patients autochtones. Nous devons recruter et soutenir des professionnels de la santé autochtones, mais nous reconnaissons qu'il y a plusieurs professionnels de la santé non autochtones qui offrent des soins aux personnes de nos communautés. En y réfléchissant, nous reconnaissons que nous avons non seulement besoin de soutenir et de recruter des médecins autochtones, mais que nous avons aussi besoin de nous assurer que tous les étudiants en médecine, les résidents et les médecins pratiquants soient des praticiens culturellement sûrs. Lorsque nous mettons en œuvre le curriculum, nous réfléchissons à la façon dont nous soutenons non seulement les étudiants autochtones, mais aussi comment nous formons tous nos professionnels de la santé afin qu'ils soient en mesure d'offrir de bons soins.

D^r Pennington : Lorsque nous élaborons le curriculum autour de ces sujets, notamment la résolution de conflits, la lutte contre le racisme, l'histoire autochtone, incluant les pensionnats, la *Loi sur les Indiens* et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, ces sujets peuvent être enseignés de manière didactique ou expérientielle. Je crois que la seule façon d'amener les étudiants à avoir une prise de conscience et à vraiment comprendre plusieurs de ces concepts et de ces habiletés fondamentales que nous voulons qu'ils retiennent après avoir obtenu leur diplôme est d'avoir fait davantage d'apprentissages expérientiels afin que ces concepts deviennent plus concrets. Lors de séminaires didactiques, les étudiants ont tendance à devenir un peu complaisants et à se dire « Oui, oui, j'ai entendu parlé de ces pensionnats » parce qu'ils ont vu quelque chose à la télévision à ce sujet ou « Je comprends la rafle des années 1960 ». Il est beaucoup plus important pour les étudiants, les apprenants, d'écouter les personnes de la communauté, d'écouter des panels qui comprennent des Aînés et des membres de la communauté. Nous avons effectivement quelques scénarios dans lesquels le patient provient d'un milieu autochtone. Parfois, dans leurs cours d'habiletés cliniques, nos étudiants apprennent comment tenir compte de l'histoire lors de l'examen clinique de patients autochtones normalisés, des acteurs qui représentent des patients. Malheureusement, le nombre d'acteurs qui sont eux-mêmes d'origine autochtone n'est pas suffisant pour jouer tous les rôles de patient autochtone normalisé, mais certains le sont; leur présence est très utile et ils ont déjà participé à des panels devant l'ensemble de la classe. Lisa a préparé un très bon atelier traitant de la lutte contre l'oppression et elle a élaboré un cours facultatif pour les étudiants de quatrième année sur la santé des autochtones en milieu urbain, au cours duquel les étudiants visitent divers organismes urbains autochtones de la région de

Toronto. Ils peuvent assister à une activité sociale, suivre un cours de perlage ou participer à une clinique de santé. Ils suivent un processus d'autoréflexion, ils interagissent avec les membres de notre communauté, puis ils font un retour sur soi. La plupart des étudiants qui ont fait une telle autoréflexion, dont certaines ont été publiées, indiquent que ce processus a été toute une expérience transformatrice. Malheureusement, plusieurs de ces méthodes d'enseignement expérientiel nécessitent la formation de tuteurs et de patients normalisés, impliquant divers organismes autochtones des environs de Toronto, et avec une classe de 250 étudiants à la Faculté de médecine, ce serait un fardeau trop lourd pour ces ressources. Donc, toutes ces initiatives ne sont pas encore offertes à tous les étudiants.

D^r Richardson : Puis-je ajouter un mot? Je pensais justement à un autre programme qui enseigne de manière non didactique une partie du contenu lié à la santé autochtone. Il s'agit d'un cours facultatif offert par le Musée des beaux-arts de l'Ontario qui sort les étudiants de leur environnement clinique, de leur salle de conférence. Nous contemplons alors les œuvres d'artistes autochtones. Daphne Odjig, Lisa Boivin, Norval Morriseau et Carl Beam sont quelques-uns des artistes dont nous étudions le travail. Si possible, nous invitons un artiste autochtone ou un Aîné à nous accompagner. C'est très stimulant pour les étudiants d'observer le travail d'un artiste autochtone, de réfléchir à ce que cette expérience exprime et à ce qu'ils y voient, puis d'écouter un membre de la communauté, une personne autochtone, qui en fait l'interprétation. Une anecdote qui l'illustre bien est de contempler la série de toiles « Man transforming into Thunderbird » de Norval Morriseau; les étudiants l'ont observée et ils ont dit qu'elle avait l'air très unidimensionnelle et très élémentaire et que c'était difficile pour eux de voir ce qu'il s'y passait. L'Aîné qui nous accompagnait à ce moment a regardé la toile et il a dit « Je vois ces cercles comme des portails vers un autre monde. Je vois les lignes comme une représentation des interdépendances entre les humains et le monde des animaux et des plantes. » Le fait de reconnaître qu'ils sont issus d'une perspective aussi différente et de vivre cette expérience en personne par cette activité d'observation en groupe a été réellement efficace pour ces étudiants. C'est un exemple d'une véritable innovation, une façon de voir comment nous pouvions enseigner ce contenu de manière nouvelle et différente, car je suis tout à fait d'accord avec Jason, une salle de conférence n'est pas toujours l'endroit idéal.

D^r Pennington : Nos facultés de médecine à l'échelle du Canada sont encore plutôt colonisées. Nous connaissons tous des étudiants autochtones qui n'ont pas achevé leur formation en médecine. Je connais une jeune femme qui était une excellente étudiante, qui possédait de nombreux diplômes, qui était entrée en médecine et un jour, elle est venue me voir pour me rendre son stéthoscope, car elle n'arrivait pas se fondre dans la culture. Ce n'était pas en accord avec ses croyances ni avec sa façon de faire les choses et elle a décidé qu'elle ne poursuivrait pas son parcours en médecine. C'était dans les années 1990 et encore maintenant, nos

établissements sont plutôt colonisés et ils peuvent être dangereux pour de nombreux étudiants, et pas seulement pour des étudiants autochtones, de certaines façons. Mais nous essayons définitivement de faire des pas pour rectifier cette situation et je crois que lorsque vous avez un curriculum qui correspond mieux à votre vision du monde, cela vous aide à sentir que vous faites partie de l'équipe, que vous voulez prodiguer de tels soins de santé à vos patients et que vous voulez participer à ce type de médecine et de pratique de la médecine. Lorsque vous voyez qu'il existe un Bureau, que nous essayons d'établir comme un endroit sécuritaire pour nos apprenants, et qu'il s'y trouve un coordonnateur avec lequel vous pouvez discuter la plupart du temps pendant les heures d'ouverture, cela ajoute un niveau de sécurité. Lorsque vous avez un Aîné en résidence... Cat Criger est notre Aîné actuellement; il a préparé de merveilleux dîners-causeries et il est aussi disponible pour discuter avec nos étudiants autochtones et non autochtones, ce qui est vraiment bien. Ça prend des actions au-delà de cela, cependant. Nos conseillers aux affaires étudiantes ont tous suivi une formation en sécurité culturelle. Nous aimerions voir l'un de ces conseillers engager un conseiller autochtone au moment de procéder à une nouvelle embauche, mais cela fait partie de notre liste de souhaits je suppose. De plus, nous avons passé un accord avec le CAMH, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, pour fournir un accès rapide à nos étudiants si l'un d'eux devait avoir besoin de tels services. Le CAMH offre un programme pour aider les patients autochtones ayant besoin d'évaluations psychiatriques. Donc, tous ces éléments combinés aident à offrir des conditions plus sécuritaires à nos étudiants qui évoluent dans ces programmes. Il reste encore beaucoup de choses à faire, mais ce sont des pas dans la bonne direction.

D^r Richardson : Nous savons que nous devons non seulement enseigner la sécurité culturelle pour nos patients, mais que nous devons aussi sensibiliser nos professeurs afin de créer des espaces culturels sécuritaires pour nos apprenants autochtones. Cela signifie que les étudiants se reconnaissent dans le curriculum, que les peuples autochtones s'y reconnaissent, qu'ils ont accès à des médecines culturelles et traditionnelles s'ils le veulent, qu'ils peuvent participer à des activités communautaires, qu'ils peuvent faire des stages cliniques facultatifs dans des communautés autochtones et, lorsqu'ils ont besoin de services juridiques parce qu'ils ont l'impression d'avoir été victimes de racisme ou de traitements injustes en raison de leur origine autochtone, qu'ils ont des personnes vers lesquelles se tourner qui peuvent plaider en leur faveur aux plus hauts niveaux. Ce n'est qu'une partie des choses sur lesquelles nous continuons à travailler. Je dirais que c'est définitivement un cheminement qui ne cesse d'évoluer. Nous sommes convaincus de l'importance que les étudiants autochtones se reconnaissent parmi les enseignants et les médecins avec lesquels ils travaillent. C'est pourquoi nous cherchons à engager davantage de professeurs d'origine autochtone. Nous sommes très chanceux que trois nouvelles personnes d'origine autochtone, qui sont maintenant devenues des professeurs cliniciens au cours des deux dernières années, soient présentement en formation spécialisée, donc c'est excitant. Nous espérons voir davantage de personnes assumer des postes de direction au sein de la Faculté de

médecine parce qu'en procédant ainsi, des changements pourront se produire plus rapidement aux plus hauts niveaux de notre établissement, mais nous avons aussi nos étudiants qui sont capables non seulement de concevoir des carrières dans la communauté, mais aussi dans les différentes facultés de médecine et dans les programmes médicaux.

J'ai une anecdote passionnante qui démontre que nous faisons vraiment des progrès. Au cours des trois derniers jours, j'ai visité quelques communautés de la Nation Nishnawbe-Aski dans le lointain Nord-Est, mais j'ai commencé par passer quelques moments à l'hôpital de l'Autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout. J'ai eu le plaisir de rencontrer Cathy, qui dirige le programme traditionnel, et elle m'a dit, « Nous avons l'habitude d'offrir beaucoup de formation à nos médecins qui viennent ici pour travailler et à nos résidents qui viennent faire des stages facultatifs. » Et elle a ajouté : « Nous n'avons pas eu à offrir autant de formation aux étudiants de l'École de médecine du Nord-Ontario parce qu'ils en ont reçu beaucoup, mais nous avons l'habitude d'avoir à offrir beaucoup de formation... ». Elle ignorait que je venais de Toronto, et elle a dit « ...particulièrement aux étudiants de Toronto » et alors elle a dit « mais dernièrement, nous n'avons pas eu à le faire autant. Je ne sais pas ce qu'ils font là-bas! » Mes collègues se sont tournés vers moi et ils m'ont souri. Peut-être s'agit-il d'un exemple qui démontre que nous commençons à avoir un impact sur les pratiques actuelles de nos étudiants qui partent à l'extérieur pour travailler dans la communauté. Donc, c'était assez excitant.

D^r Pennington : À l'occasion, des vice-présidents d'ACC sont venus nous visiter. ACC signifie Action Cancer Ontario. Ils ont mentionné, à la suite de l'un de nos ateliers de discussions, « merci de m'avoir aidé à reconnaître ce que je ne savais pas que je ne savais pas ». Il y a beaucoup de choses au sujet de la santé des Autochtones et de la sécurité culturelle que les personnes ne réalisent pas. C'est très important pour nous d'avoir ces moments de révélation. Mais lorsque vous voyez des personnes dans des postes de direction, des personnes qui ont réellement le pouvoir de faire des changements politiques dans nos systèmes d'éducation et de soins de santé, qui commencent à vraiment saisir les changements que nous essayons de réaliser et que ce ne sont pas de belles paroles préélectorales ni des boîtes à cocher à des fins d'accréditation, vous pensez qu'il y a de véritables façons d'offrir de meilleurs soins de santé à nos patients autochtones et à tous les patients afin d'augmenter la participation des peuples autochtones dans les soins de santé en général.

D^r Richardson : Le D^r Tom Dignan est un grand dirigeant et une merveilleuse personne qui œuvre dans le domaine de la santé autochtone et il est l'un des tout premiers médecins autochtones au Canada.

D^r Pennington : Je suis d'accord pour dire que le D^r Thomas Dignan est une personnalité plus grande que nature du monde de l'enseignement médical autochtone et du mentorat médical. Il a été l'un des médecins fondateurs de ce qu'on appelait alors l'Association des médecins autochtones du Canada. C'est vraiment remarquable tout le travail qu'il a fait pour la médecine de famille et au sein du Collège royal afin de promouvoir la participation de médecins autochtones et l'inclusion de la santé autochtone dans le curriculum.

D^r Richardson : C'est un incroyable et ardent défenseur des droits des Autochtones, qu'il articule de manière passionnée. Grâce à tous ses plaidoyers, il a trouvé le moyen d'ouvrir plusieurs portes afin que d'autres suivent ses traces. C'est un immense honneur de recevoir cette distinction qui porte son nom.

D^r Pennington : C'est tout à fait approprié que le prix soit nommé en son honneur puisque c'est l'un des premiers médecins autochtones du Canada.

D^r Richardson : C'est difficile à croire que nous marchons dans ses pas et c'est très, très particulier.

CRÉDITS

La musique de ce balado a été fournie par [Blue Dot Sessions](#)

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
(CCNSA)
3333 University Way
Prince George, Colombie-Britannique
V2N 4Z9 Canada

Tél : 250 960-5250
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Site web : ccnsa.ca

National Collaborating Centre for Aboriginal Health
(NCCAH)
3333 University Way
Prince George, British Columbia
V2N 4Z9 Canada

Tel: (250) 960-5250
Email: nccah@unbc.ca
Web: nccah.ca

© 2017 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et sa réalisation a été possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'Agence de la santé publique du Canada.