



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Comité sur la santé autochtone (CSA)

MANDAT (mis à jour en juin 2021)

OBJECTIF

En collaboration avec les communautés et les organismes autochtones^[1], le CSA s'efforcera d'améliorer la santé et le bien-être des populations autochtones, ainsi que leur accès à des soins de santé culturellement sécuritaire et appropriés, et de s'engager à lutter contre le racisme^[2].

RESPONSABILITÉS

1. Promouvoir, appuyer et contribuer à la mise en place de soins de santé accessibles, pertinents et de haute qualité, culturellement sécuritaires et exempts de racisme, pour les communautés autochtones.
2. Recommander (et élaborer si nécessaire) des ressources et des structures éducatives axées sur la santé autochtone, des stratégies de mise en œuvre ainsi que des approches d'évaluation.
3. Rechercher les occasions de promouvoir et de soutenir les activités et les initiatives pédagogiques qui ont trait à la santé autochtone. Cela peut inclure la collaboration avec d'autres comités du CMFC et d'autres organisations dans le cadre d'initiatives qui recourent le travail du Comité sur la santé autochtone.

^[1] Nous utilisons le terme « autochtone » pour désigner un groupe inclusif composé de personnes s'identifiant comme membres des Premières nations (un terme inclusif comprenant toutes les personnes s'identifiant comme membres des Premières nations ou comme Indiens, indépendamment de leur statut et de leur lieu de résidence), d'Inuits et de Métis vivant au Canada.

^[2] En soutenant l'éducation, la pratique de la médecine et le plaidoyer des médecins de famille au nom des médecins de famille et de leurs patients.

4. Se servir de documents qui reflètent la position des Autochtones (p. ex. : CVR, FFADA, recommandations de Brian Sinclair, *In Plain Sight*) pour mettre en œuvre les recommandations et prioriser les objectifs pédagogiques.
5. Soutenir et maintenir une augmentation appropriée du nombre de médecins de famille autochtones en pratique au Canada, grâce à la formation et au soutien à la pratique pendant les études prédoctorales, postdoctorales et le développement professionnel continu.
6. Soutenir et retenir en poste les médecins de famille autochtones diplômés en tant que membres des facultés de médecine et des programmes d'enseignement.
7. Combattre la violence structurelle en faisant progresser les compétences systémiques¹, la sécurité culturelle et les soins axés sur l'équité, influencés par les déterminants sociaux de la santé.
8. Réseauter et collaborer avec d'autres organisations qui s'engagent à améliorer la santé, le bien-être et l'accès à des soins de santé de qualité pour les peuples autochtones grâce à la formation et au soutien de la pratique des médecins de famille.
9. Représenter le CMFC en tant qu'organisme et revoir les documents et les politiques au besoin.
10. Définir la nécessité de modifier les politiques sociales qui menacent la santé et le bien-être des populations autochtones, y compris les politiques qui peuvent perpétuer le racisme sur le plan individuel et systémique.
11. Examiner les demandes de subventions et de bourses pertinentes accordées par le CMFC, y compris la Bourse d'études du CMFC pour les étudiants autochtones en médecine et la Bourse pour les résidents autochtones en médecine familiale.

IMPUTABILITÉ

D'abord et avant tout, le Comité est imputable envers les populations et les communautés autochtones au Canada. Le Comité relève du Comité de direction du CMFC et communique de façon pertinente avec la Section des enseignants, le Comité consultatif sur l'adhésion, le Comité consultatif sur l'exercice de la médecine familiale et d'autres comités du CMFC au besoin.

MEMBRES

Les membres du Comité devraient être choisis de manière à inclure une expertise dans des domaines associés à l'exercice de la médecine de famille/aux soins primaires et à la santé des Autochtones.

¹ Metzl, J. M., & Hansen, H. (2014). Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social science & medicine*, 103, 126-133. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4269606>

Le Comité sera composé des membres suivants :

- Six membres du CMFC, un de chaque région du CMFC et un des territoires. Ces six membres compteront un représentant d'une pratique rurale, d'une pratique urbaine et du milieu universitaire ;
- Un membre résident ;
- Un étudiant en médecine ;
- Un guérisseur traditionnel ou une sage-femme ;
- Un aîné, tel que recommandé par le président en consultation avec le Comité ;
- Un membre du conseil d'administration de l'AMIC
 - Si ce n'est pas possible, un membre de l'AMIC ou un agent de liaison devrait travailler avec le CSA afin d'assurer une communication bidirectionnelle.

Les membres du CMFC seront nommés pour un mandat de trois ans, renouvelable une fois.

Les mandats des membres nommés par l'AMIC seront déterminés par l'AMIC et seront conformes aux mandats de sorte qu'il y ait toujours un étudiant en médecine et des membres résidents. Les membres actuels du CSA peuvent également proposer des membres pour le comité.

Président : Le Comité sera présidé ou coprésidé (selon l'approbation du Conseil) par un membre autochtone du CMFC pour un mandat de trois ans, renouvelable une fois.

Observateurs : Ils seront invités aux réunions du Comité si leur présence est nécessaire pendant les discussions et si elle est recommandée par le président ou la présidente.

Personnel de soutien : Directeur général, Services aux membres et relations externes ; Directeur, Politiques en matière de santé et relations gouvernementales ; Analyste des politiques en matière de santé.

DURÉE DES FONCTIONS DU COMITÉ

Comité permanent ; en continu.

FRÉQUENCE DES RÉUNIONS

Le comité tiendra deux réunions principales — une au printemps et une à l'automne notamment :

- Une réunion en personne d'une journée complète par année, quand cela est possible.
- Une téléconférence d'une demi-journée par année.

Téléconférences régulières entre les réunions à la demande des coprésidents.