



# Enseignement relatif à la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis

**Marcia Anderson**, *Présidente, Association des médecins autochtones du Canada (IPAC)*

**Charlene Hellson**, *Gestionnaire, Adult Aboriginal Mental Health, Alberta Health Services*

**Barry Lavalley**, *Vice-président, Association des médecins autochtones du Canada (IPAC), Professeur adjoint, Département d'éducation médicale, Université du Manitoba*



Medical Council  
of Canada



Le Conseil médical  
du Canada



The College of  
Family Physicians  
of Canada

Le Collège des  
médecins de famille  
du Canada

The Royal College  
of Physicians and Surgeons  
of Canada



Le Collège royal  
des médecins et chirurgiens  
du Canada

# Document déclaratoire



Je n'ai aucun conflit d'intérêt actuel ou potentiel  
relativement à cette présentation.



## Objectifs d'apprentissage

- Discuter de la sécurisation culturelle à la fois comme cadre d'éducation en santé des Premières nations, des Inuits et des Métis et comme résultat d'apprentissage.
- Explorer des méthodes alternatives d'enseignement relatif à la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis.
- Identifier, reconnaître et analyser notre propre réaction émotionnelle face aux nombreuses anecdotes et à l'environnement actuel dans lequel évoluent les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis et proposer des opinions de façon respectueuse.



Question numéro 1 pour votre pavé numérique:  
Laquelle des options suivantes décrit le mieux vos impressions au sujet de la culture et de sa relation avec la santé et les soins de santé?

- A) La culture est moins importante pour moi que d'autres facteurs liés aux patients car je traite tous mes patients de la même manière.
- B) Les soins médicaux sont un domaine fondé sur la preuve, scientifique et objectif et à ce titre, les considérations culturelles n'ont qu'une importance mineure.
- C) La culture constitue une influence importante sur la manière dont une personne définit et évalue sa santé ainsi que ses comportements liés à la santé. J'essaie donc d'être conscient de la culture des autres personnes.
- D) Tant ma culture que celle du patient influence nos interactions et j'essaie de tenir compte de cette situation dans le cadre de chaque interaction clinique. Je tente consciemment de ne pas privilégier ma culture et mes connaissances en matière de santé au détriment des siennes.
- E) Je devrais me familiariser davantage avec les autres cultures afin d'éviter de blesser mes patients.

## Qu'est-ce que la culture?

- « un modèle intégré de connaissances humaines, de croyances, de comportements et de traits matériels caractéristiques d'un groupe social »
- « un mode de vie variable partagé qui comprend les connaissances, les attitudes, les croyances, les coutumes et les valeurs d'un groupe de gens »

## Qu'est-ce que la race?

- 2 grandes catégories de définitions :
  - Concept biologique : on définit généralement les races humaines au moyen d'étendues géographiques et de traits héréditaires courants qui peuvent être morphologiques, sérologiques, hématologique, immunologiques ou biochimiques
  - Concept social : une variable factice qui représente deux facteurs sous-jacents hétérogènes : les facteurs de société et les facteurs cultureux/ethniques

## Sécurisation culturelle

- « La sécurisation culturelle repose sur une compréhension des éléments différentiels de pouvoir propres à la prestation de soins de santé et sur le redressement de ces injustices par le biais de processus pédagogiques. Adopter une approche de sécurisation culturelle pour traiter les inégalités permet aux médecins et aux autres fournisseurs de soins de santé de faciliter l'accès aux soins de santé des patients, des particuliers et des populations; on reconnaît que nous sommes tous porteurs d'une culture; on expose le contexte social, politique et historique des soins de santé et on stoppe les relations de pouvoir inégales. »

**Sécurisation culturelle : lorsque le fournisseur réagit à la personne, non à la perception.**