

« Venez marcher dans nos mocassins »
Mini-école de médecine du Programme autochtone 2020
Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa



Vous songez à faire carrière en médecine? Vous voulez rencontrer nos étudiants en médecine et leur parler? Joignez-vous à nous pour la prochaine séance « Venez marcher dans nos mocassins »!

Cet événement est une stratégie de recrutement initié par le [Programme autochtone](#) qui vise à encourager les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits à présenter une demande d'admission à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Depuis sa création en janvier 2010,

nous avons encouragé plus de 260 participants à poursuivre leur rêve de devenir médecin.

Nous invitons les jeunes, les étudiants de niveau postsecondaire et les étudiants adultes autochtones à faire l'expérience de notre école de médecine pendant une journée. Cette activité est organisée et présentée par nos étudiants en médecine autochtones et non autochtones – dont plusieurs sont membres du Groupe d'intérêt en santé autochtone.

Les participants à la mini-école de médecine exploreront un aspect de la santé humaine par la méthode d'apprentissage par cas et par des activités pratiques semblables à celles auxquelles nos étudiants en médecine participent. Les étudiants en médecine autochtones partageront leur expérience personnelle, de leur admission au Programme MD à leurs études en médecine. La Dre Darlene Kitty, directrice du Programme autochtone, partagera son expérience de l'exercice de la médecine au sein d'une collectivité isolée en tant qu'autochtone et discutera de nombreuses autres occasions liées à l'exercice de cette profession. Un Aîné local participera également à cet événement. La mini-école de médecine permettra aussi aux participants d'explorer l'importance de l'intégration de la culture autochtone dans les soins de santé.

« Venez marcher dans nos mocassins » est une excellente occasion de mentorat qui s'offre aux étudiants en médecine autochtones potentiels. Chaque année, le personnel du Programme autochtone vient en aide aux participants qui communiquent avec le Bureau des admissions et qui choisissent de présenter une demande d'admission au programme à l'intention des candidats d'ascendance autochtone ou au programme du volet anglophone ou francophone.

Vous trouverez des photos de la mini-école de médecine de 2015 à l'adresse suivante : <https://www.flickr.com/photos/136496186@N07/albums/72157661437967820>

**« Venez marcher dans nos mocassins »
Mini-école de médecine du Programme autochtone 2020**

Date de l'événement

Deux séances de la mini-école de médecine sont prévues à l'hiver 2020. La première, qui aura lieu le samedi 25 janvier 2020, est destinée aux **étudiants du niveau postsecondaire et aux adultes**. La seconde, qui aura lieu le samedi 22 février 2020, s'adresse aux étudiants de la **7^e à la 12^e année / Sec I-V, et aux jeunes**. Chaque séance aura lieu entre 8 h 15 et 16 h 15.

Frais d'inscription

L'inscription est gratuite.

Emplacement et directions

La mini-école de médecine aura lieu à la Faculté de médecine au pavillon Roger-Guindon (RGN), situé au 451 chemin Smyth, Ottawa, Ontario, K1H 8M5. Vous trouverez une carte ci-jointe. Vous pouvez aussi consulter des cartes en ligne aux adresses suivantes : <http://cartes.uottawa.ca/> et <https://goo.gl/maps/gMcrSBJkPar>. Sachez que le bâtiment est situé près du campus Général de L'Hôpital d'Ottawa et non au campus principal de l'Université au centre-ville.

Stationnement

Des places de stationnement sont disponibles dans le parc de stationnement situé à proximité du pavillon Roger-Guindon. Entrez par la barrière des visiteurs et prenez un billet. Nous vous fournirons un billet de stationnement que vous pourrez utiliser à votre sortie. Afin de sortir, insérer le billet blanc, suivi par le billet de stationnement jaune fourni. Pour de plus amples renseignements sur le stationnement, cliquez sur le lien suivant : <http://www.uottawa.ca/stationnement/services-stationnement/cartes-parcs-stationnement>

Transports en commun

Notre campus est desservi par le circuit 45 d'OC Transpo, qui [part de la station Hurdman](#); le numéro d'arrêt d'autobus au 451 Smyth est #1591, "RING ROAD / REHABILITATION CENTRE." Le circuit 55, qui part soit de la station Elmvale (direction Bayshore) ou Lees (direction Elmvale), vous déposera à l'arrêt #1806 ou 7044, sur la rue Ring Road, devant l'hôpital Général. Veuillez consulter le site web d'OC Transpo pour déterminer le point de départ et l'horaire qui vous conviendra. Si vous descendez de l'autobus au mauvais arrêt ou avez besoin d'aide à vous rendre au pavillon Guindon via l'entrée de l'hôpital, SVP, appelez la Coordinatrice du programme, et un bénévole viendra vous accompagner à la Faculté de médecine.

Horaire des activités (voir page 5 pour l'Agenda complète)

Les participants sont priés de se présenter entre 7 h 45 et 8 h au pavillon Roger-Guindon. Des bénévoles vous accueilleront à l'entrée principale et vous dirigeront vers la pièce 2149, où la plupart des activités auront lieu. À cet endroit, vous vous inscrirez, rencontrerez les autres participants et prendrez le petit-déjeuner continental, qui sera fourni.

Les activités débuteront à 8 h 15 avec une cérémonie de purification et la prière d'ouverture par notre Aîné invité. Les participants qui souffrent d'allergies et d'hypersensibilités liées à une telle pratique sont priés de nous en aviser.



Le reste de la matinée sera consacré à l'acquisition de connaissances sur un système ou un appareil du corps humain. Les participants seront répartis en groupes de travail pour les activités d'apprentissage par cas. La Dre Darlene Kitty, directrice du Programme autochtone, discutera de son expérience à titre de médecin autochtone à Chisasibi, sa collectivité natale dans la baie James.

Une visite (facultative) du laboratoire d'anatomie est prévue en après-midi et sera suivie d'ateliers sur les plâtres et les sutures. Les étudiants du Programme autochtone tiendront une discussion en groupe sur leur expérience personnelle de leur admission au Programme MD et leurs études en médecine à l'Université d'Ottawa. Une période sera réservée aux questions et aux réponses.

Les participants devront remplir un formulaire d'évaluation avant la prière de clôture de l'Aîné. Cet événement se terminera vers 16 h et 16 h15.

Repas

Un petit-déjeuner continental, le repas du midi et deux pauses-collation seront offerts. Si vous avez des allergies ou des exigences alimentaires, veuillez nous en informer dès que possible. Nous prendrons les mesures nécessaires auprès de nos traiteurs afin de répondre à vos besoins avant la date limite des inscriptions. Si de telles mesures sont impossibles, les participants en seront informés à l'avance.

Tenue vestimentaire

L'atelier sur les plâtres exigera l'emploi d'eau et de plâtre et occasionnera de la poussière. Veuillez vous vêtir en conséquence. Des tabliers seront fournis.

Formulaires

Formulaires à remplir et à retourner au personnel du Programme Autochtone

	Formulaire d'inscription
	Formulaire de renonciation et d'acceptation des risques *Remplissez le formulaire correspondant à votre âge au moment de la séance : moins de 18 ans ou 18 ans et plus.
	Consentement à la prise de photos, de vidéos et d'enregistrements sonores

Afin de réserver votre place, svp retourner tous les formulaires remplis par courriel ou fax à :

Lisa Abel, coordonnatrice du Programme Autochtone

mdindig@uottawa.ca | Tél. : 613-562-5800 poste 8687 | Fax : 613-562-5605

Veuillez apporter vos formulaires de renonciation et d'acceptation des risques et de consentement signés à la mini-école de médecine. Pour les participants âgés de moins de 18 ans, ces deux formulaires doivent être signés par un parent ou un tuteur légal.



« Venez marcher dans nos mocassins »
Mini-école de médecine Autochtone
Dates : 25 janvier 2020 ou 22 février 2029
Lieu : Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa
Pavillon Roger Guindon (RGN), [451 chemin Smyth, Ottawa](#)

AGENDA

Heure	Lieux	Activité
7h45 – 8h15	Roger Guindon Entrée Principale – RGN 2149	Arrivée des participants Inscription, table, Accueil et rencontre Déjeuner continental- muffins, yogurt, fruit, jus, café, thé
8h15 – 8h45	RGN 2149	Cérémonie de purification et la prière d'ouverture de l'Aîné. Introduction des animateurs et participants.
8h45 – 9h15	RGN 2149	Présentation d'un aspect de la santé humaine
9h15 – 10h30	Salles d'APC	Atelier d'apprentissage par cas (petits groupes)
10h30 – 10h45	RGN 2149	Pause – collations fournies
10h45 – 11:30h	RGN 2149	Présentation – Comment poser sa candidature à la Faculté de médecine
11h30 – 12h30	RGN 2149	Dîner: (Sandwichs, salades, fruits/legumes, biscuits, breuvages fournies) Présentation: "Pratiquer la médecine à Chisasibi" par Dr. Darlene Kitty
12h30 – 13h15	Laboratoire d'anatomie	Orientation à l'étiquette du laboratoire d'anatomie Visite au laboratoire d'anatomie
13h15 – 14h00	RGN 2149	Atelier d'application des plâtres
14h00 – 14h15	RGN 2149	Pause – collations fournies
14h15 – 15h00	RGN 2149	Atelier de suture
15h00 – 15h40	RGN 2149	Témoignage des étudiants autochtones, questions et réponses
15h40 – 16h00	RGN 2149	Présentation des certificats, évaluations Prière de clôture
16h00 – 16h15		Départ

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec Lisa Abel, coordonnatrice du Programme autochtone, à mdindig@uottawa.ca ou au 613-562-5800 poste 8687.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Mini-école de médecine « Venez marcher dans nos mocassins »

Organisé par le Programme Autochtone de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa

Encerclez la séance à laquelle vous souhaitez participer :	Samedi 25 janvier 2020 (étudiants du niveau postsecondaire et aux adultes)	Samedi 22 février 2020 (étudiants de la 7 ^e à la 12 ^e année / Sec I-V, et aux jeunes)	
Nom :	Âge :		
Origine autochtone (Encerclez toutes les réponses qui s'appliquent):	Inuite	Métisse	Premières Nations
Adresse postale :			
N° de téléphone :			
Courriel :			
Nom de l'école :			
Niveau / année :			
Programme collégial / universitaire :			
Personne à contacter en cas d'urgence :			
N° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :			
*Allergies ou préférences alimentaires :			
Comment avez-vous pris connaissance de la mini-école de médecine?			

*Nous communiquerons avec nos traiteurs pour répondre à vos besoins. Dans l'impossibilité, les participants en seront informés à l'avance.

Afin de réserver votre place, svp retourner votre formulaire par courriel ou fax à :

Lisa Abel, coordonnatrice du Programme Autochtone mdindig@uottawa.ca | Tél. : 613-562-5800 poste 8687

Avis de collecte de renseignements personnels

Aux termes de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de l'Ontario et le Règlement 90 de l'Université d'Ottawa, la collecte de vos renseignements personnels est régie par la Loi de l'Université d'Ottawa, 1965. Les renseignements personnels que vous fournissez au Programme autochtone de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa seront utilisés pour l'administration du mini-cours de médecine ainsi qu'à des fins de planification et de production de statistiques à l'échelle de l'établissement et de promotion de programmes et d'activités à l'Université qui pourraient vous intéresser. Si vous avez des questions sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels dans cet avis, veuillez communiquer avec la coordonnatrice du Programme autochtone au 613-562-5800, poste 8687, ou à mdindig@uottawa.ca.

Harcèlement, discrimination et violence sexuelle

L'Université d'Ottawa se fait un devoir de cultiver un milieu d'apprentissage et de travail qui favorise la compréhension et le respect à l'égard de la dignité humaine au sein de la communauté universitaire et qui est exempt de tout acte de harcèlement, de discrimination et de violence sexuelle. Les règlements de l'Université *Règlement 67a – Prévention du harcèlement et de la discrimination* et *Règlement 67b – Prévention de la violence sexuelle* s'appliquent à tous les membres de la communauté universitaire, y compris les personnes qui participent au mini-cours d'introduction à la médecine intitulé « Venez marcher dans nos mocassins ». Les participants peuvent signaler tout incident de harcèlement, de discrimination ou de violence sexuelle à un membre du Programme autochtone ou en communiquant avec le Bureau des droits de la personne de l'Université à respect@uottawa.ca ou au 613-562-5800, poste 5222.



uOttawa

Université d'Ottawa | University of Ottawa

Consentement pour l'usage de photographies et d'enregistrements vidéo et audio

L'Université d'Ottawa prendra des photographies ou réalisera des enregistrements vidéo ou audio pendant l'événement auquel vous participez. L'Université prend ces photographies ou réalise ces enregistrements aux fins de ses activités et événements et de ses documents promotionnels imprimés et électroniques, y compris sur Internet dans son propre site ou dans des sites de médias sociaux (« **But** »).

Il se peut que l'on vous reconnaisse dans les photographies ou enregistrements, et votre image dans ce cas est considérée comme de l'information personnelle. L'Université d'Ottawa recueille des renseignements personnels en vertu de la *Loi sur l'Université d'Ottawa, 1965* et doit se conformer à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Ce formulaire vise a) à vous informer de la collecte de vos renseignements personnels et b) à obtenir votre consentement pour que l'Université ou les utilisateurs de sa banque d'images en ligne utilisent les photographies ou enregistrements où votre image et votre voix pourraient être reconnues, et où votre nom pourrait apparaître, dans son matériel promotionnel imprimé ou électronique, y compris sur Internet.

Pour toute question au sujet du formulaire et de son contenu, veuillez communiquer avec :

Consentement du participant ou de la participante

JE RECONNAIS que les photographies ou enregistrements où l'on pourrait me reconnaître feront l'objet d'une vaste diffusion et seront accessibles au public s'ils sont mis dans le site Web de l'Université d'Ottawa, sa banque d'images en ligne ou d'autres sites Web. Je reconnais également que l'Université n'a aucun contrôle et n'assume aucune responsabilité quant à l'utilisation abusive possible de l'information dans son site, y compris des photographies ou enregistrements où je figure.

QUANT AU BUT ÉNONCÉ CI-DESSUS, J'AUTORISE l'Université d'Ottawa ou ses représentants autorisés à me photographier ou à m'enregistrer sur vidéo ou en audio.

J'AUTORISE également l'Université d'Ottawa, ses représentants et les utilisateurs de sa banque d'images en ligne à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou enregistrements vidéo et audio où l'on peut me reconnaître, avec ou sans mon nom. Dans ses documents, publications, productions multimédias, vidéos, cédéroms, DVD, expositions et publicités, ou encore dans son site Web, d'autres sites de médias sociaux ou d'autres médias actuels ou futurs, le tout sans m'envoyer d'autres avis ou sans me demander d'approuver les photographies ou enregistrements vidéo ou audio dans leur forme finale.

JE CONFIRME AVOIR LU ET COMPRIS le présent formulaire de consentement.

Signature du participant / de la participante

Nom en caractères d'imprimerie

Date

Signature du parent / tuteur légal

Nom en caractères d'imprimerie

Date

(Si le participant a moins de 18 ans)

Réservé à l'administration

06-2011

Nom du film ou de l'événement : _____ Lieu : _____

Vidéographe/Producteur : _____ Signature : _____

Faculté ou département client : _____ Contact : _____



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Venez marcher dans nos mocassins - mini-école de médecine

Les informations suivantes sont fournies afin de s'assurer que l'étudiant ou l'étudiante (ci-après le « Participant ») est au courant des risques et dangers que peut comporter l'activité d'apprentissage expérientiel.

Le voyage et les activités associées. La « **mini-école de médecine** » (ci-après l'« **Activité** ») se déroulant au pavillon Roger-Guindon (RGN) de l'Université d'Ottawa le **(DATE): _____**
N'EST PAS REQUIS du Participant pour l'obtention des crédits du cours.

En signant le présent document, le Participant :

- accepte de respecter les règlements de l'Université, de signaler tout incident dont il est témoin et de respecter les exigences en matière de santé-sécurité dans les secteurs visités;
- accepte de suivre toute formation de sensibilisation aux dangers offerte et de respecter les directives concernant les situations d'urgence;
- accepte de ne pas entreprendre d'activités n'ayant pas été discutées ou passées en revue avec le superviseur de l'Activité;
- comprend qu'il doit se familiariser avec les exigences en matière de santé-sécurité applicables à l'Activité;
- comprend et accepte entièrement que s'il n'observe pas l'une des conditions ou règles établies au cours de l'Activité, on peut lui demander de quitter l'Activité;
- comprend et accepte pleinement que s'il se livre à toute autre activité qui ne fait pas partie de l'Activité prévue, il est entièrement responsable de tout dommage matériel, blessure ou perte pouvant en résulter.

Je me conformerai à toutes les directives des moniteurs de l'Activité en ce qui concerne l'Activité. Le non-respect de ces directives pourrait entraîner mon retrait immédiat de l'Activité, et ce, sans compensation.

_____ (*Initiales du participant*)

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET ACCEPTATION DES RISQUES

Les risques, les dangers et les aléas inhérents à l'Activité peuvent inclure, sans s'y limiter, les suivants : toute blessure corporelle, tout dommage matériel ou toute perte pouvant découler de ce qui suit :

- les risques liés aux déplacements par hélicoptère, véhicule automobile ou autobus;
- les conditions météorologiques;
- les conditions du terrain;
- l'effort physique requis par les activités;
- la manipulation d'outils, d'instruments ou d'équipement mécanique;
- l'exposition aux flammes nues ou l'utilisation d'un feu de camp;
- le camping, l'exposition aux intempéries et la présence d'animaux sauvages.

J'accepte librement et j'assume pleinement tous les risques, dangers et aléas de l'Activité ainsi que les possibilités de blessure corporelle, de maladie, de décès ou de perte matérielle pouvant en résulter.

_____ (*Initiales du participant*)



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Venez marcher dans nos mocassins - mini-école de médecine

Le Participant reconnaît qu'il est responsable de discuter avec son médecin de sa participation à l'Activité et d'obtenir toute assurance nécessaire (santé, dentaire, de voyage, etc.), et s'engage à le faire. Le Participant accepte d'informer l'Université si un problème de santé préexistant peut accroître les risques normalement associés aux activités qui seront entreprises.

Je suis en bonne santé et condition physique et je ne devrais pas être épuisé par les exigences physiques de l'Activité.

Je comprends qu'il est de ma responsabilité d'informer pleinement les moniteurs de l'Activité de toute allergie, toute maladie ou tout handicap qui pourraient influencer sur ma participation à l'Activité ou comporter des risques pour moi ou pour les autres, et ce, bien avant le déroulement de l'Activité.

_____ (Initiales du participant)

Dans le cas d'une maladie, d'une blessure ou de toute autre forme d'incapacité pendant l'Activité, ou si je disparaissais de façon inexplicquée ou suspecte pendant l'Activité, j'autorise par la présente l'Université et le(s) moniteur(s) du voyage d'études à : a) obtenir, à leur seule discrétion et à mes frais, les conseils et les services médicaux ou d'urgence qu'ils estiment nécessaires pour ma santé et ma sécurité; et à b) recueillir, utiliser et communiquer tous mes renseignements personnels, y compris mes renseignements personnels sur la santé, qu'ils pourraient, à leur seule discrétion, estimer nécessaires selon les circonstances pour ma santé et ma sécurité.

_____ (Initiales du participant)

Le(s) moniteur(s) de l'Activité et l'Université peuvent me filmer et m'enregistrer et utiliser ces enregistrements uniquement à des fins éducatives ou promotionnelles dans le cadre du voyage d'étude, de l'Université et de toute unité de l'Université, et ce, indéfiniment et sans contrepartie.

_____ (Initiales du participant)

SUPERVISEUR DE L'ACTIVITÉ

Je ___ Lisa Abel _____ (NOM EN LETTRES MOULÉES) suis la personne responsable du Participant pendant l'Activité.

- J'ai informé le Participant des sujets abordés dans ce formulaire de consentement éclairé.
- J'ai avisé le doyen ou le directeur de la tenue de l'Activité.
- Je consens à assumer l'entière responsabilité de la supervision du Participant pendant l'Activité prévue.
- Je consens à avertir le doyen ou le directeur, le Service de la protection et le Bureau de la gestion du risque (selon le cas) de tout problème important ou de toute urgence touchant la conduite du Participant durant l'Activité.
- Je me suis assuré que le Participant a reçu l'information sur les risques et les précautions à prendre avant le début de l'Activité.

Signature

Date



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Venez marcher dans nos mocassins - mini-école de médecine

Personnes de plus de 18 ans	Personnes de moins de 18 ans
<p>J'ACCEPTÉ ET J'ASSUME PLEINEMENT tous les risques et dangers pour la santé et la sécurité qui peuvent être associés à ma participation.</p> <p>Si l'Université le demande, J'ACCEPTÉ de quitter l'Activité si je néglige de respecter ses directives ou si je commets une infraction en matière de santé et de sécurité.</p> <p>Numéro d'étudiant du Participant : _____</p> <p>_____ Signature du Participant</p> <p>_____ Nom du Participant en lettres moulées</p> <p>_____ Téléphone à domicile ou cellulaire</p>	<p>JE CONSENS à la présence du Participant à l'Université d'Ottawa et J'ACCEPTÉ ET J'ASSUME PLEINEMENT tous les risques et les dangers pour la santé et la sécurité qui peuvent être associés à sa participation.</p> <p>J'ACCEPTÉ, à la demande de l'Université, de venir chercher le Participant s'il néglige de respecter les directives de l'Université ou s'il commet une infraction en matière de santé et de sécurité.</p> <p>Je, soussigné(e), déclare que je suis le parent ou le tuteur légal du Participant nommé plus bas. J'accepte de l'informer des directives du programme et des exigences de l'Université.</p> <p>_____ Nom du parent ou du tuteur légal en lettres moulées (personnes de moins de 18 ans)</p> <p>_____ Signature du parent ou du tuteur légal (personnes de moins de 18 ans)</p> <p>_____ Nom du Participant en lettres moulées</p> <p>_____ Téléphone au travail :</p> <p>_____ Téléphone à domicile ou cellulaire</p>
Important pour tous les Participants	
_____ Nom d'une personne à joindre en cas d'urgence	_____ Numéro de téléphone _____
_____ Nom du superviseur à l'Université	_____ Numéro de téléphone _____