Le Conference Board du Canada

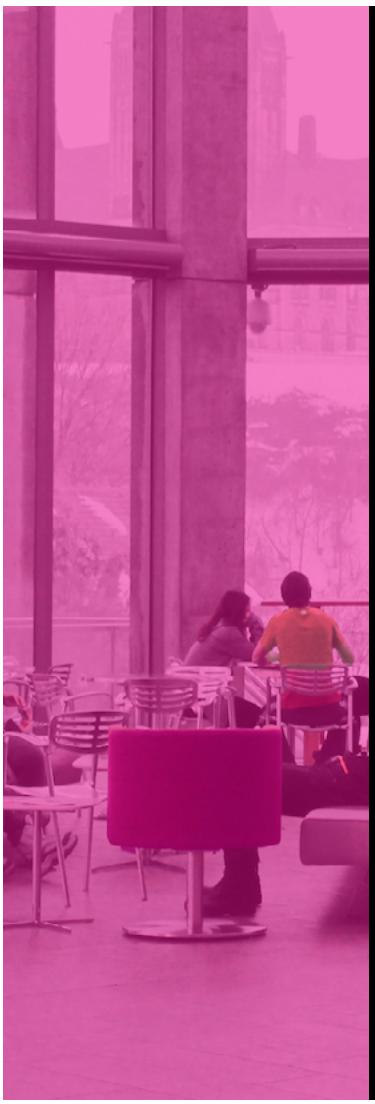
En partenariat avec le Future Skills Centre | Centre des Compétences futures

Répondre à l'appel

Stratégies pour accroître le nombre de médecins autochtones au Canada

Photo : Congrès des médecins autochtones de la région du Pacifique (PRIDoC)

Document d'analyse | 25 juin 2025



Future Skills Centre | Centre des Compétences futures

Le Centre des Compétences futures (FSC-CCF) est un centre de recherche et de collaboration d'avant-garde qui se consacre à préparer les Canadiens à réussir sur le marché du travail. Nous pensons que les Canadiens devraient avoir confiance dans leurs compétences pour réussir sur un marché en constante évolution. La communauté pancanadienne que nous formons collabore afin de repérer, d'éprouver et de mesurer rigoureusement des approches novatrices en matière d'évaluation et d'acquisition des compétences dont les Canadiens ont besoin pour réussir dans les jours et les années à venir, pour ensuite partager ces approches.

Le Centre des Compétences futures a été fondé par un consortium dont les membres sont l'Université Métropolitaine de Toronto, Blueprint ADE et le Conference Board du Canada.

Si vous souhaitez en savoir plus sur ce rapport et sur d'autres études sur les compétences réalisées par le FSC-CCF, allez à fsc-ccf.ca ou contactez-nous à info@fsc-ccf.ca.

fsc-ccf.ca

En partenariat avec le : Toronto Metropolitan University | Le Conference Board du Canada | Blueprint

Financé par le programme des Compétences futures du gouvernement du Canada. | Canada

Table des matières

4
Principales conclusions

5
Les médecins autochtones sont essentiels à l'équité en santé

6
Le projet

6
Repenser l'accès aux études de médecine

13
Tenir bon : la persévérance des Autochtones aux études en médecine

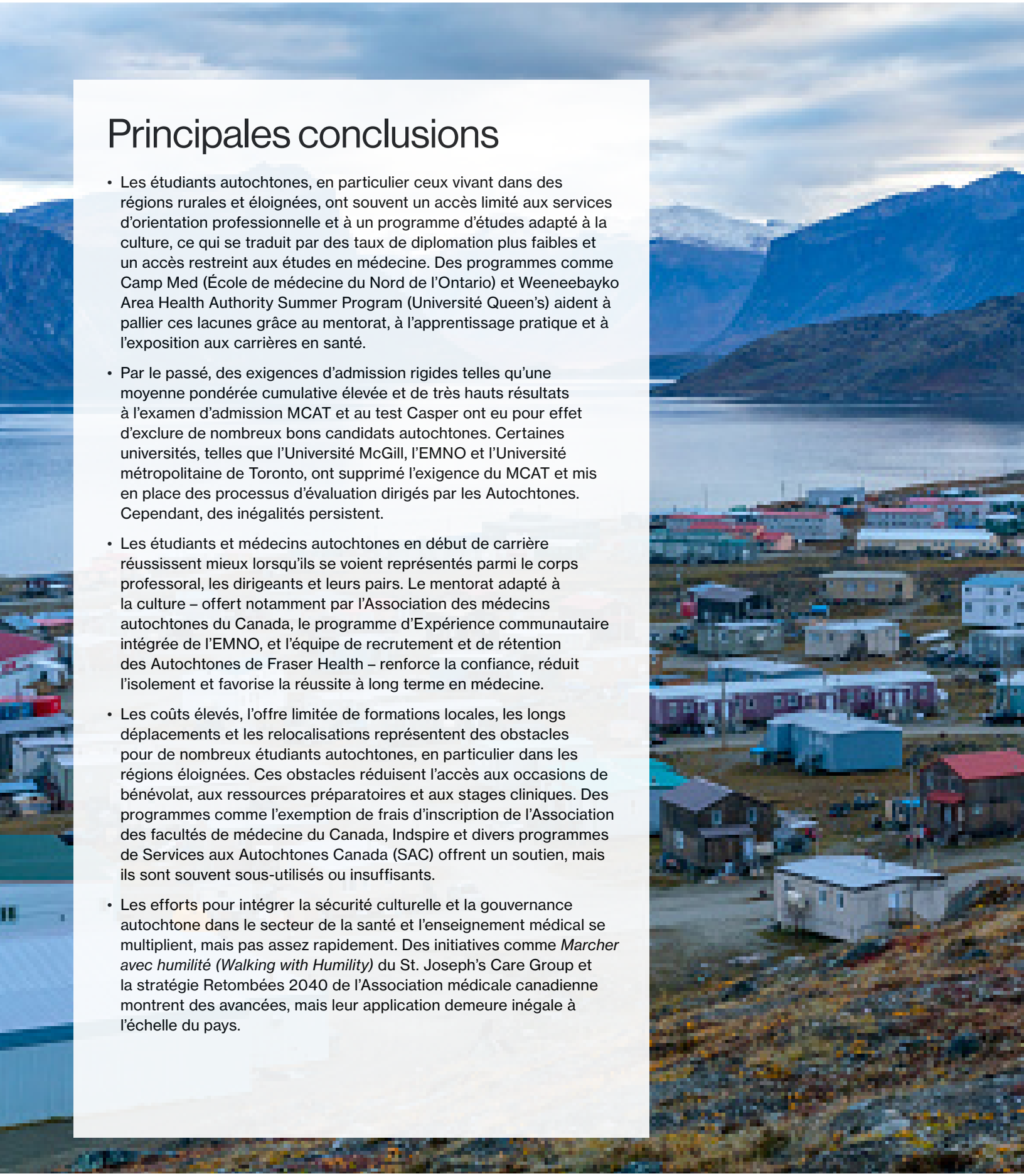
20
Soutenir les médecins autochtones en début de carrière

25
Forger une nouvelle voie vers l'avenir

26
Accroître la représentation des Autochtones en santé

28
Annexe A
Méthodologie

32
Annexe B
Bibliographie



Principales conclusions

- Les étudiants autochtones, en particulier ceux vivant dans des régions rurales et éloignées, ont souvent un accès limité aux services d'orientation professionnelle et à un programme d'études adapté à la culture, ce qui se traduit par des taux de diplomation plus faibles et un accès restreint aux études en médecine. Des programmes comme Camp Med (École de médecine du Nord de l'Ontario) et Weeneebayko Area Health Authority Summer Program (Université Queen's) aident à pallier ces lacunes grâce au mentorat, à l'apprentissage pratique et à l'exposition aux carrières en santé.
- Par le passé, des exigences d'admission rigides telles qu'une moyenne pondérée cumulative élevée et de très hauts résultats à l'examen d'admission MCAT et au test Casper ont eu pour effet d'exclure de nombreux bons candidats autochtones. Certaines universités, telles que l'Université McGill, l'EMNO et l'Université métropolitaine de Toronto, ont supprimé l'exigence du MCAT et mis en place des processus d'évaluation dirigés par les Autochtones. Cependant, des inégalités persistent.
- Les étudiants et médecins autochtones en début de carrière réussissent mieux lorsqu'ils se voient représentés parmi le corps professoral, les dirigeants et leurs pairs. Le mentorat adapté à la culture – offert notamment par l'Association des médecins autochtones du Canada, le programme d'Expérience communautaire intégrée de l'EMNO, et l'équipe de recrutement et de rétention des Autochtones de Fraser Health – renforce la confiance, réduit l'isolement et favorise la réussite à long terme en médecine.
- Les coûts élevés, l'offre limitée de formations locales, les longs déplacements et les relocalisations représentent des obstacles pour de nombreux étudiants autochtones, en particulier dans les régions éloignées. Ces obstacles réduisent l'accès aux occasions de bénévolat, aux ressources préparatoires et aux stages cliniques. Des programmes comme l'exemption de frais d'inscription de l'Association des facultés de médecine du Canada, Indspire et divers programmes de Services aux Autochtones Canada (SAC) offrent un soutien, mais ils sont souvent sous-utilisés ou insuffisants.
- Les efforts pour intégrer la sécurité culturelle et la gouvernance autochtone dans le secteur de la santé et l'enseignement médical se multiplient, mais pas assez rapidement. Des initiatives comme *Marcher avec humilité (Walking with Humility)* du St. Joseph's Care Group et la stratégie Retombées 2040 de l'Association médicale canadienne montrent des avancées, mais leur application demeure inégale à l'échelle du pays.

Les médecins autochtones sont essentiels à l'équité en santé

Bien que le colonialisme et le racisme systémique aient engendré des inégalités persistantes en santé au détriment des populations autochtones au Canada, les communautés autochtones continuent de faire preuve de résilience, de force et de leadership face à ces défis[1]. Les disparités en matière de santé – telles que des taux plus élevés de maladies chroniques, une espérance de vie plus courte et un accès limité aux soins de santé, en particulier dans les régions éloignées et nordiques – soulignent l'urgence de mettre en œuvre des changements et des solutions novatrices[2].

Les répercussions à long terme de politiques comme la *Loi sur les Indiens* et le système des pensionnats ont provoqué des traumatismes intergénérationnels et une méfiance persistante envers les systèmes de santé[3]. Cette méfiance peut conduire les personnes autochtones à retarder le recours aux soins, ce qui aggrave davantage leur état de santé.

Cependant, les médecins autochtones sont particulièrement bien placés pour changer la donne en fournissant des soins culturellement sécuritaires, en rétablissant la confiance et en améliorant la participation des Autochtones et les résultats de santé grâce à une compréhension culturelle partagée[4].

En 2015, la Commission de vérité et réconciliation publie son rapport final, dont l'Appel à l'action 23(i) exhorte tous les ordres de gouvernement à accroître le nombre de professionnels autochtones dans le domaine de la santé[5]. Selon les plus récentes données (2021), les Autochtones demeurent sous-représentés dans l'ensemble des professions de soins primaires à l'échelle nationale, à l'exception des professions paramédicales. Dans plusieurs de ces professions, la représentation autochtone devrait plus que doubler pour refléter leur proportion au sein de la population.

1 Allan et Smylie, *First Peoples, Second Class Treatment*.

2 Statistique Canada, « Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada »; Allan et Smylie, *First Peoples, Second Class Treatment*; Inuit Tapiriit Kanatami, « Comprehensive Report On The Social Determinants Of Inuit Health ».

3 CCNMI, *Aperçu de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada*.

4 Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, « Énoncé des valeurs et des principes en matière de santé des Autochtones »; Barbo et Alam, « Evidence synthesis – Indigenous people's experiences of primary health care in Canada ».

5 Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir*.

Bien que les Autochtones représentent près de 5 % de la population canadienne, ils représentent moins de 1 % des médecins[6]. Si leur représentation s'est légèrement améliorée depuis 2016 – en particulier chez les omnipraticiens et le personnel infirmier – des obstacles systémiques continuent d'entraver l'accès équitable des Autochtones aux carrières dans le secteur de la santé[7]. L'écart est particulièrement marqué dans les professions nécessitant des études plus poussées, et il est encore plus prononcé dans les régions rurales et nordiques, où l'accès aux soins est déjà limité.

Il est essentiel de combler ces écarts. Les médecins autochtones ne sont pas seulement des prestataires de soins; ils jouent un rôle clé dans la transformation du système en intégrant les savoirs autochtones à la médecine occidentale[8]. Dans cette étude, nous examinons les façons dont des changements systémiques en éducation et en santé peuvent favoriser l'augmentation du nombre de professionnels autochtones de la santé au Canada.

Le projet

Le projet des Compétences futures pour les soins de santé autochtones comporte plusieurs volets portant sur la participation des Autochtones aux professions de la santé au Canada. Le premier volet présentait une analyse quantitative de la représentation autochtone dans les professions de soins primaires au pays. Pour en savoir plus sur les résultats de cette analyse, consultez *À la recherche de professionnels autochtones : Accroître la représentation autochtone en santé au Canada*.

Dans le présent document d'analyse, nous présentons une analyse approfondie visant à accroître la représentation des médecins autochtones. Nous adoptons une approche fondée sur les distinctions, en reconnaissant les histoires, les cultures et les structures de gouvernance propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis. Bien que nous employions le terme « Autochtones » tout au long du document, nous mettons en lumière, le cas échéant, les expériences, besoins et priorités propres à chacun de ces groupes. Nous avons mené 26 entrevues auprès d'étudiants autochtones en médecine (dix), de résidents (trois), de médecins (six) et d'experts du domaine (sept). Nous leur avons posé des questions sur leur parcours et sur les obstacles qu'ils ont rencontrés dans leurs études en santé. Nous avons également réalisé six études de cas et tiré des enseignements de programmes existants visant à promouvoir les carrières en santé et à soutenir la formation des médecins autochtones.

Pour en savoir plus sur la méthodologie et la répartition démographique des participants à la recherche, consultez l'annexe A.

Repenser l'accès aux études de médecine

Être admis dans une faculté de médecine au Canada demeure un processus concurrentiel et exigeant pour tous les candidats, mais il l'est particulièrement pour les candidats autochtones[9]. Les Autochtones sont confrontés à de multiples obstacles cumulatifs qui limitent leur accès aux études de médecine bien avant même la soumission de leur candidature[10]. Ces défis ne sont pas dus à un manque de capacité ou d'ambition, mais plutôt à des lacunes structurelles en matière d'éducation, d'accompagnement et de représentation. Il est possible d'accroître rapidement le nombre de professionnels autochtones en santé en saisissant les occasions de renforcer les voies d'accès à la médecine, notamment en repensant les mécanismes de soutien aux apprenants autochtones à chaque étape de leur parcours.

6 Brisebois et Cardinal, « Pour une représentation fidèle de la diversité des communautés autochtones au Canada dans les nouvelles cohortes d'étudiantes et d'étudiants en médecine »; Labine, « Indigenous medical students ».

7 Conference Board du Canada, Le, « À la recherche de professionnels autochtones : Accroître la représentation autochtone en santé au Canada ».

8 Richardson et Syring, « Representation and reconciliation-Indigenous leadership for health in Canada »; Hughes, « Why Canada's health-care system needs more Indigenous professionals ».

9 Kliska, MacLean et Farrugia, « Scoping review of current challenges and circumstances impacting Indigenous applications to Canadian medical schools ».

10 Brisebois et Cardinal, « Pour une représentation fidèle de la diversité des communautés autochtones au Canada dans les nouvelles cohortes d'étudiantes et d'étudiants en médecine ».

Bâtir des fondations plus solides : Préparation et orientation scolaires précoces

Les apprenants autochtones abordent leur parcours scolaire avec curiosité, ambition et un fort sens de la communauté. Toutefois, beaucoup n'ont pas accès aux mêmes possibilités d'apprentissage ou au même accompagnement que leurs pairs non Autochtones, particulièrement dans le Nord et en région éloignée[11] aux niveaux primaire et secondaire[12]. Dans le cadre de cette étude, les participants inuits font état de défis uniques dans leur cheminement scolaire, notamment des barrières linguistiques et un accès limité à l'enseignement secondaire. Certains participants métis soulignent l'importance d'affirmer leur identité, de bien connaître les programmes de soutien dédiés aux apprenants métis, tandis que de nombreux participants des Premières Nations évoquent l'absence de mentorat et de représentation à l'échelle locale.

Le manque de programmes scientifiques, d'activités extrascolaires et d'exploration des carrières limite l'exposition précoce aux professions de santé. Les participants ont souligné que leurs écoles n'organisaient pas de foires scientifiques et ne proposaient pas de cours avancés en sciences qui orientent les étudiants vers les programmes d'études en santé.

Dans leurs propres mots

« Quand je repense à l'école secondaire que j'ai fréquentée, à mon établissement collégial, à mon école primaire, ce n'est pas qu'il s'agissait de mauvaises écoles en soi, mais les personnes très performantes, très ambitieuses n'y trouvaient pas leur compte. Aucune de ces écoles n'organisait de foires scientifiques, n'offrait de baccalauréat international, et les cours avancés se faisaient rares. Je pense que ça nuit à un grand nombre d'élèves. » **Participant**

« Postuler en médecine, c'est déroutant. On ne sait pas ce qu'il faut faire, comment poser sa candidature, ni ce qui est vraiment pertinent. » **Médecin**

Neuf professionnels autochtones de la santé nous ont confié avoir eu de la difficulté à amorcer leur demande d'admission en médecine. Un participant a déclaré qu'il ne savait pas quelles démarches entreprendre, quels critères privilégier ni comment s'orienter dans le système sans accompagnement. Pour surmonter ces obstacles, les personnes interrogées ont réclamé des guides de candidature normalisés, faciles à consulter et conçus spécialement pour les élèves autochtones du secondaire, y compris les échéanciers à respecter, les prérequis ainsi qu'une liste d'idées et d'occasions de bénévolat pertinentes.

Les participants ont souligné le besoin d'un meilleur accompagnement aux niveaux primaire et secondaire, plus sécuritaire au plan culturel et qui tienne compte de leur potentiel et non de préjugés fondés sur des stéréotypes négatifs envers les Autochtones. De meilleurs services d'orientation scolaire et professionnelle, offerts dans un cadre sécurisant au plan culturel, en particulier au secondaire, peuvent aider à contrer les messages néfastes et à renforcer la confiance des élèves[13].

11 Toulouse, « What Matters in Indigenous Education ».
12 Cooper et Arruda, « Indigenous STEM Access Programs: Leading Post-Secondary Inclusion ».
13 Toulouse, « What Matters in Indigenous Education ».

Dans leurs propres mots

« Certaines personnes, dont des enseignants et même mon conseiller en orientation, m'ont dit : tu ne te rendras pas aux études postsecondaires, tu devrais abandonner tes cours de niveau universitaire et faire autre chose. Ils ne m'ont vraiment pas encouragé, mais j'ai persévéré parce que j'étais déterminé à atteindre mon objectif. Mais la triste réalité, c'est que certains de mes camarades n'ont jamais terminé leurs études à cause de la discrimination qu'ils ont vécue. Alors oui, je dirais que mon expérience au secondaire a été en quelque sorte un obstacle. » **Participant**

« Au secondaire, tous les élèves devaient suivre un cours général de planification de carrière. Ça m'a aidé à cibler un peu mieux certaines carrières. J'ai certainement gagné en confiance grâce aux sondages en ligne qui aident à déterminer les domaines d'études qui nous correspondent. Mais je pense que ce serait utile, au secondaire, d'avoir au moins une rencontre individuelle axée sur le développement de carrière ou les perspectives d'emploi, ou simplement pour discuter, par exemple, de nos forces, nos intérêts, et des domaines dans lesquels d'autres personnes comme nous ont bien réussi ou même excellé. Il serait utile de connaître toutes les options, les possibilités, les mesures incitatives et les programmes destinés aux Autochtones pendant qu'on est encore au secondaire. Je n'en conserve que de très vagues souvenirs. » **Participant**

Les faibles taux de diplomation au secondaire chez les élèves autochtones réduisent encore davantage le nombre de ceux qui peuvent poursuivre des études postsecondaires en médecine[14]. Le taux d'obtention du diplôme d'études secondaires chez les jeunes autochtones âgés de 20 à 24 ans est inférieur à celui de leurs pairs non autochtones : 76 % contre 93 % chez les jeunes non autochtones[15].

Un expert en la matière a souligné la nécessité d'élaborer des stratégies de recrutement et d'admission qui s'attaquent directement aux divers obstacles éducatifs auxquels sont confrontés les étudiants inuits – notamment le faible taux d'achèvement des études secondaires, la qualité limitée de l'enseignement dans l'Inuit Nunangat et les expériences de discrimination dans les écoles du Sud – qui limitent collectivement leur accès à des possibilités telles que les études de médecine.

Dans leurs propres mots

« C'est difficile d'être admis en médecine sans terminer le secondaire. Bien souvent, l'enseignement primaire et secondaire dans l'Inuit Nunangat (leur territoire) ne se compare pas à celui du sud du Canada où les élèves inuits fréquentent des écoles où la qualité de l'enseignement est peut-être plus constante, mais où ils sont parfois confrontés à la discrimination et au racisme. Ce n'est pas rare. »

Richard Budgell, professeur adjoint, Département de médecine familiale, Université McGill

Plutôt que de voir les problèmes de préparation et d'accompagnement comme des lacunes individuelles, il est plus productif d'y voir là une occasion de repenser la manière dont le système d'éducation peut éveiller un intérêt précoce pour la médecine. Des investissements coordonnés dans des programmes de santé culturellement adaptés, des activités d'enrichissement et des programmes de formation dirigés par des Autochtones peuvent favoriser la préparation dès l'école primaire.

Prenons l'exemple du Camp Med, un programme d'été de cinq jours offert depuis plus de 20 ans par l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO). Il offre aux élèves de 10e et 11e année de tout le nord de l'Ontario, y compris aux élèves autochtones, des expériences pratiques en médecine et en sciences de la santé. Grâce au mentorat et à l'apprentissage par l'expérience, ce programme vise à inspirer les futurs professionnels de la santé, en particulier ceux issus de communautés mal desservies. Certains des participants aux entrevues ont mentionné avoir été bénévoles à Camp Med, offrant du mentorat à des élèves autochtones du secondaire qui envisageaient une carrière en médecine. De plus, l'EMNO offre

14 Brisebois et Cardinal, « Pour une représentation fidèle de la diversité des communautés autochtones au Canada dans les nouvelles cohortes d'étudiantes et d'étudiants en médecine ».

15 Keon et coll., « Niwiiwaabamaa ».

de l'aide financière aux candidats qui n'ont pas les moyens de payer les frais d'inscription au camp. La mise en place de programmes similaires dans tout le Canada permettrait à un plus grand nombre d'élèves autochtones de découvrir les carrières en santé.

Renforcer le sentiment d'appartenance par le mentorat et la représentation autochtone

Les participants ont souligné qu'une représentation fidèle à leur identité et adaptée à leur culture profite aux apprenants des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Pour les participants inuits, cela comprend du mentorat en inuktitut et un soutien ancré dans les savoirs inuits, offert par des Aînés. Les participants des Premières Nations soulignent l'importance d'un mentorat fondé sur les enseignements propres à leur Nation et sur les réalités de leur communauté, y compris l'accompagnement par des personnes ayant vécu à la fois dans les systèmes en milieu urbain et sur réserve. Les participants métis insistent pour leur part sur le manque de mentors qui s'identifient ouvertement comme Métis et qui peuvent témoigner de leur parcours personnel d'études postsecondaires, notamment au sein des programmes de médecine.

Le mentorat autochtone précoce favorise le sentiment d'appartenance et incite les élèves à se diriger vers la médecine, pourtant ils sont nombreux à commencer leur parcours en santé sans avoir eu accès à du mentorat[16]. Quinze participants ont indiqué avoir manqué de mentors, de modèles ou de professionnels de la santé autochtones au début de leur cheminement. Ceux qui en ont bénéficié ont décrit ce soutien comme le facteur le plus déterminant dans le choix d'une carrière en médecine. Les élèves réussissent mieux lorsqu'ils se reconnaissent dans les milieux de la santé et de l'éducation[17]. Treize participants ont souligné cette lacune dans la représentation et le mentorat. Parmi eux, dix étaient issus de communautés nordiques et cinq avaient fréquenté des écoles secondaires rurales, certains participants appartenant aux deux catégories. Une réelle occasion se présente : intégrer le mentorat et la représentation des Autochtones dans l'ensemble du parcours éducatif et professionnel.

En partenariat avec la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA) et avec le soutien de la Fondation Mastercard, l'Université Queen's met actuellement sur pied le campus d'enseignement en santé Weeneebayko à Moosonee, en Ontario. On y offrira des programmes d'études en médecine, en sciences infirmières, en pratique sage-femme et dans d'autres domaines de la santé. Ces programmes seront adaptés à la culture et conçus de façon à soutenir les étudiants autochtones de la région de la baie James occidentale. Par l'entremise du Programme sur les parcours professionnels en santé (Health Careers Pathways Program), cette initiative offre aux élèves du secondaire des services d'orientation professionnelle, du mentorat, du soutien pour satisfaire aux exigences d'admission et des expériences en milieu de travail, notamment grâce au programme d'été de la WAHA[18].

Le développement de programmes de mentorat dirigés par des Autochtones et de réseaux de pairs, notamment au sein des communautés, peut rendre les carrières en santé plus accessibles et plus proches de la réalité vécue.

Lorsque ces mesures de soutien sont intégrées au système, elles aident à réduire le sentiment d'isolement et le syndrome de l'imposteur, que 14 participants ont déclaré avoir éprouvés au début de leurs études en médecine. Les facultés de médecine et les organisations qui soutiennent les étudiants autochtones en médecine reconnaissent de plus en plus le rôle crucial de mentor et de modèle inspirant que jouent les praticiens autochtones de la santé auprès des jeunes autochtones.

16 Caron, « Reflections of one Indian doctor in a town up North ».

17 Toulouse, « What Matters in Indigenous Education ».

18 Université Queen's, Sciences de la santé, « Weeneebayko Health Education Campus ».

Dans leurs propres mots

« On ne peut pas aspirer à ce qu'on ne connaît pas. » **Sam Senecal,** directeur des Affaires autochtones, EMNO

« Je savais que je voulais travailler avec les gens et les patients. Je ne savais pas comment y parvenir. Bien franchement, je n'ai jamais songé à faire des études en médecine – beaucoup en parlent, mais c'est plus rare de côtoyer des étudiants en médecine. Je ne m'étais donc jamais imaginé médecin. » **Participant**

« À la Faculté de médecine, je me suis aperçu que mes amis en savaient déjà beaucoup sur la médecine, parce qu'ils avaient dans leur réseau plusieurs personnes familières avec ce milieu. Ce n'était pas mon cas. » **Médecin**

« Bien souvent, personne dans la famille des étudiants autochtones n'a fait des études de médecine. C'est un obstacle. Ils n'ont personne pour les guider, pas de mentor pour leur dire quoi faire. En revanche, beaucoup de mes camarades de classe ont des parents médecins, ce qui leur confère une mine de connaissances que beaucoup de membres de notre communauté n'ont pas. Dans ce contexte, le mentorat m'apparaît être la clé pour favoriser l'accès aux programmes des étudiants autochtones. » **Participant**

Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI), en partenariat avec le gouvernement du Nunavut et l'Université d'Ottawa, a lancé en 2022 un programme de formation de médecins inuits, dont la première cohorte a débuté en 2023. Conçu pour former un personnel de santé qui reflète la population majoritairement inuite du Nunavut, le programme met fortement l'accent sur un mentorat adapté à la culture. L'un de ses éléments clés est le soutien offert aux étudiants inuits dans leur langue, l'inuktitut, afin de favoriser un sentiment d'appartenance plus profond. On reconnaît de plus en plus que des politiques d'admission fondées sur les distinctions — comme les parcours dédiés aux Inuits soutenus par le NTI, ou les comités d'évaluation propres aux Premières Nations ou aux Métis – sont essentielles pour surmonter les barrières régionales, linguistiques et culturelles auxquelles ces étudiants sont confrontés.

Dans leurs propres mots

« Avoir la possibilité de parler avec quelqu'un de ce que l'on souhaite accomplir dans sa langue maternelle, l'inuktitut, c'est très important. »

Art Sateana, conseiller en emploi des Inuits, Nunavut Tunngavik Incorporated

Rendre les admissions plus transparentes, inclusives et culturellement sécuritaires

Dans les facultés de médecine, les processus d'admission qui reposent fortement sur des critères normalisés comme l'examen d'admission MCAT, la moyenne pondérée cumulative (MPC) et d'autres conditions préalables[19], ou qui favorisent l'autopromotion[20], peuvent, par inadvertance, désavantager les candidats autochtones. Bien que plusieurs facultés de médecine aient mis en place des processus d'évaluation plus inclusifs et des volets d'admission dédiés aux Autochtones, leur conception et leur mise en œuvre varient, d'où une certaine inégalité des expériences et des résultats pour les candidats[21].

Les participants ont souligné la nécessité de critères d'admission plus cohérents et plus transparents d'une faculté de médecine à l'autre. Les exigences différentes d'un établissement à l'autre compliquent la tâche des candidats autochtones. Certains étudiants ont indiqué avoir dû retourner aux études ou obtenir un autre diplôme pour répondre aux critères d'admissibilité.

19 Kliska, MacLean et Farrugia, « Scoping review of current challenges and circumstances impacting Indigenous applications to Canadian medical schools ».

20 Brisebois et Cardinal, « Ensuring incoming cohorts of medical students better represent the diversity of Indigenous communities in Canada ».

21 Kliska, MacLean et Farrugia, « Scoping review of current challenges and circumstances impacting Indigenous applications to Canadian medical schools ».

Dans leurs propres mots

« Je ne satisfaisais pas aux exigences d'entrée de la plupart des facultés de médecine. Cependant, l'une d'elles n'exigeait pas le MCAT ou des cours comme la chimie organique, j'ai donc pu poser ma candidature et, heureusement, j'ai été accepté. » **Médecin**

« J'ai dû retourner aux études et faire un autre baccalauréat pour obtenir un bacc. en psychologie, et contourner l'exigence de la moyenne cumulative pondérée, ce qui a été sans contredit la partie la plus difficile. » **Médecin résident**

« Pour le MCAT, il faut avoir des connaissances en biologie, en chimie, et dans d'autres matières. Et je n'ai pas suivi ces cours au secondaire. J'ai dû suivre des cours de mise à niveau en sciences auprès d'un centre de formation des adultes afin de poursuivre à l'université. Je considère que ça a été un obstacle. » **Participant**

Ces expériences individuelles mettent en évidence des problèmes structurels plus larges liés au nombre de places offertes aux étudiants autochtones dans les facultés de médecine. Bien que plusieurs facultés de médecine au Canada réservent des places pour les étudiants autochtones – il s'agit la plupart du temps de plafonds et non de planchers, de sorte qu'elles ne garantissent pas une représentation proportionnelle des Autochtones[22]. Au Québec, par exemple, seules six places sont réservées dans l'ensemble des quatre facultés de médecine, alors qu'il en faudrait 22 pour atteindre la parité démographique. Cependant, le Québec adopte une approche unique à l'échelle de la province grâce au Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec, un partenariat entre les facultés de médecine et le gouvernement provincial qui favorise l'admission des étudiants des Premières Nations et des Inuits résidents du Québec. Ce modèle coordonné permet d'accroître les possibilités offertes, d'uniformiser les soutiens disponibles et de renforcer l'engagement collectif en faveur d'une plus grande représentation autochtone en médecine[23]. L'Université de l'EMNO et l'Université de la Saskatchewan se distinguent par l'adoption d'un quota d'admission minimum qui concorde avec la représentation autochtone de la région qu'elles desservent.

Ces constats mettent en lumière l'importance d'aller au-delà des seuils d'inclusion pour susciter un changement réel dans le nombre d'étudiants admis. Pour y parvenir, les processus d'admission doivent accorder moins d'importance aux barèmes normalisés et valoriser les expériences vécues au sein des communautés, en plus d'établir des cibles de représentation autochtone qui correspondent à la proportion d'Autochtones au sein de la population canadienne[24].

Certaines facultés de médecine ont déjà amorcé ce virage. L'Université de l'EMNO, l'Université d'Ottawa, l'Université McGill, l'Université Laval, l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke et l'Université métropolitaine de Toronto ont délaissé les exigences liées à l'examen d'admission MCAT. D'autres songent à adopter des systèmes de notation pondérés, des entretiens dirigés par des Autochtones et des analyses de dossier qui tiennent compte de facteurs contextuels[25]. QL'Université Queen's a révisé son processus d'admission en médecine pour la cohorte de 2025 afin d'élargir le bassin de candidats, car de trop nombreux postulants qualifiés n'étaient pas retenus pour une entrevue en raison de seuils élevés de MCP, de résultats au MCAT et au test Casper, instaurés pour gérer le grand volume de candidatures. Ces seuils peuvent se traduire par l'exclusion involontaire de bons candidats et désavantager certains groupes. Dans le nouveau système, tous les candidats ayant obtenu les notes minimales requises seront inscrits à une loterie aléatoire, et ceux qui seront sélectionnés passeront à l'étape de l'entretien, ce qui donnera aux candidats les plus qualifiés une chance équitable d'être pris en considération[26].

22 AFMC, « Programme d'exonération des frais de demande d'admission dans les facultés de médecine 2024-2025 ».

23 Kliska, MacLean et Farrugia, « Scoping review of current challenges and circumstances impacting Indigenous applications to Canadian medical schools ».

24 Kliska, MacLean et Farrugia ; Nguyen et coll., « Barriers and Mitigating Strategies to Healthcare Access in Indigenous Communities of Canada ».

25 AFMC, « Programme d'exonération des frais de demande d'admission dans les facultés de médecine 2024 2025 ».

26 Université Queen's, Sciences de la santé, « New admissions process improves equitable access to the Queen's MD Program ».

L'adoption à plus grande échelle de pratiques d'admission inclusives dans les facultés de médecine canadiennes offrira aux étudiants autochtones des voies d'accès plus nombreuses et plus équitables. Melanie Osmack, directrice générale de l'Association des médecins autochtones du Canada, voit les choses d'un bon œil, car les facultés de médecine et les gouvernements accordent la priorité à l'appel à l'action 23(i) de la CVR et collaborent étroitement avec les organisations autochtones. Elle estime que le développement continu des programmes de médecine et la création de nouvelles facultés de médecine au Canada – comme celle de l'Université Simon Fraser, de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Université métropolitaine de Toronto et de l'Université York – favoriseront l'adoption de politiques et de pratiques d'admission plus inclusives à l'égard des candidats autochtones[27].

Des mesures d'aide structurelles pour remédier aux inégalités financières et géographiques

Les étudiants autochtones continuent de vivre des difficultés financières et géographiques qui les empêchent d'envisager et de poursuivre des études de médecine[28]. En outre, les étudiants des communautés rurales, nordiques et éloignées doivent souvent surmonter des difficultés supplémentaires, notamment les coûts élevés liés aux déplacements et aux déménagements, le manque d'occasions de bénévolat et le fardeau émotionnel de l'éloignement de leur communauté d'origine. Ces difficultés sont mises en lumière dans une étude de dix ans (2006 à 2015) menée par l'Université de l'EMNO, qui révèle que, comparativement à leurs homologues des milieux urbains, les candidats autochtones issus de milieux ruraux sont 50 % moins susceptibles d'obtenir une entrevue et ont 30 % moins de chances d'être admis[29].

Ces défis ne relèvent pas seulement de situations personnelles, mais traduisent des obstacles structurels plus larges. Les participants souhaiteraient bénéficier de renseignements centralisés et faciles à trouver sur les aides financières, ainsi que d'un financement ciblé pour couvrir les coûts liés à la préparation au MCAT, aux déplacements et à l'hébergement.

Il est tout aussi important de veiller à ce que les étudiants puissent explorer les carrières en santé près de chez eux, par l'entremise de bénévolat local, de stages ou de jumelage en milieu professionnel[30]. Les participants ont fait remarquer qu'une base de données partagée sur les expériences et les programmes de bénévolat axés sur les Autochtones permettrait de réduire les obstacles et d'améliorer l'accès à des occasions formatrices.

Dans leurs propres mots

« Le MCAT, c'est super pour les étudiants privilégiés et à l'aise financièrement, qui peuvent passer leurs étés à étudier et qui connaissent les rouages du système. Mais de nombreux Autochtones n'ont pas cette flexibilité ni le luxe de ne pas avoir à travail et de pouvoir consacrer huit heures par jour aux études pendant des mois. L'un de mes défis, c'est que je n'avais pas les moyens de payer ce cours onéreux. » **Participant**

« Ma demande d'admission à la faculté de médecine m'a coûté environ 300 $. Comme je n'ai fait qu'une demande, j'ai pu me le permettre. Mais bien entendu, pour les étudiants qui font des demandes à plusieurs universités, cela représente une dépense importante. Malheureusement, je n'ai reçu aucun soutien pour couvrir ces frais. J'ai postulé à la faculté de médecine la plus proche de chez moi. Je n'étais pas prête à déménager, à m'éloigner davantage de chez moi. »

Dre Chelsie Baizana, médecin résidente

27 Melanie Osmack, entretien virtuel mené le 24 février 2025.

28 Statistique Canada, « Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada ».

29 Mian et coll., « Tracking Indigenous Applicants Through the Admissions Process of a Socially Accountable Medical School ».

30 Kliska, MacLean et Farrugia, « Scoping review of current challenges and circumstances impacting Indigenous applications to Canadian medical schools ».

Bien que plusieurs participants aient fait état de difficultés financières au cours du processus de candidature, bon nombre d'entre eux ont néanmoins obtenu diverses formes d'aide financière pour soutenir à la fois leur candidature et leurs études. Par exemple, un participant a indiqué avoir reçu du soutien dans le cadre de la Stratégie d'éducation postsecondaire des Inuits du gouvernement du Canada[31]. De nombreux conseils de bande des Premières Nations offrent également une aide financière par l'intermédiaire du Programme d'aide aux étudiants de niveau postsecondaire de Services aux Autochtones Canada qui aide les candidats à couvrir les frais liés à leur demande[32]. Certains participants ont expliqué que le financement accordé à chaque Première Nation est limité, de nombreuses communautés ne disposant de fonds suffisants que pour un ou deux étudiants au postsecondaire par an.

Le Programme d'exonération des frais de demande d'admission dans les facultés de médecine, administré par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), comprend des dispositions visant à soutenir les candidats autochtones. Bien que ce programme soit offert à tous les citoyens canadiens et résidents permanents confrontés à des obstacles financiers, il encourage particulièrement les candidatures autochtones[33]. Par exemple, le programme de l'Université de la Saskatchewan accorde une attention particulière aux candidats métis, inuits ou membres des Premières Nations. De même, celui de l'Université de l'Alberta permet aux candidats autochtones de déclarer leur ascendance dans la demande d'exonération de frais, bien qu'une preuve notariée soit exigée pour accéder au volet réservé aux Autochtones au cours du processus de demande d'admission à la faculté de médecine. Ces mesures visent à réduire les obstacles financiers et à favoriser une plus grande représentation autochtone au sein des programmes de médecine.

De plus, plusieurs participants ont bénéficié de bourses offertes par des organisations nationales, notamment celles de l'organisation Indspire dans le cadre de son programme Bâtir un avenir meilleur[34].

De nombreux participants soulignent que ces types de soutien rendent les études en médecine plus accessible aux étudiants autochtones dans tout le Canada.

Tenir bon : la persévérance des Autochtones aux études en médecine

Être admis dans un programme de médecine est un accomplissement important. Au moment d'entamer ce parcours exigeant, de nombreux étudiants autochtones puisent dans des sources profondes de résilience, des liens communautaires solides et une forte identité culturelle pour avancer. Pour célébrer ces forces tout en reconnaissant les défis auxquels ces étudiants sont confrontés, nous aborderons des thèmes tels que les liens culturels, le leadership, le mieux-être, la résilience financière et l'importance d'intégrer les savoirs et les optiques autochtones dans les programmes d'études en médecine.

Photo : Congrès des médecins autochtones de la région du Pacifique (PRIDoC)

31 Services aux Autochtones Canada, « Stratégie d'éducation postsecondaire inuite ».
32 Services aux Autochtones Canada, « Programme d'aide aux étudiants de niveau postsecondaire ».
33 AFMC, « Programme d'exonération des frais de demande d'admission dans les facultés de médecine 2024-2025 ».
34 Indspire, « Bâtir un avenir meilleur ».

Soutenir la culture, la communauté et l'appartenance en médecine

Les étudiants autochtones apportent de riches identités culturelles, des liens profonds avec leur communauté d'attache et des savoirs ancrés dans les territoires qui sont essentiels à leur réussite en médecine[35]. Ces aspects sont nécessaires à leur réussite et doivent être valorisés dans les milieux d'apprentissage exigeants. Cependant, quand le milieu universitaire ne compte aucun professeur autochtone et qu'il est dépourvu de contenus pédagogiques adaptés à la culture et d'espaces sécuritaires, de nombreux étudiants se sentent isolés, invisibles et déconnectés.

Richard Budgell, professeur adjoint au Département de médecine de famille de l'Université McGill, souligne par ailleurs l'importance de reconnaître la diversité au sein de la population étudiante autochtone, plutôt que de la considérer comme un groupe homogène. Dans ce contexte, McGill se distingue au Québec en étant la seule université en 2025 à compter un étudiant en médecine originaire du Nunavik – une réussite attribuée en partie à ses programmes en anglais, plus accessibles aux étudiants inuits. L'université a également pris d'autres mesures importantes, notamment en offrant un cours consacré à la santé des Inuits et en mettant sur pied un programme destiné aux professionnels autochtones, qui soutient les étudiants dans l'ensemble des facultés. De plus, l'Université favorise un sentiment d'appartenance grâce à ses bureaux de soutien aux étudiants autochtones, à des cérémonies spéciales de remise des diplômes et à des initiatives de sensibilisation comme des stages d'été et des partenariats avec les centres de santé du Nord.

Les participants estiment par ailleurs qu'un ensemble de mesures de soutien interreliées et adaptées aux modes d'être et de savoir autochtones est plus utile qu'un programme ou un service unique. L'accès aux services pour étudiants autochtones, aux réseaux de pairs, aux cérémonies, aux Aînés et à des espaces culturellement sécuritaires favorise le sentiment d'appartenance, la résilience et l'équilibre personnel. En plus d'être sécurisantes, ces ressources favorisent l'autonomie et donnent de la force, une vision plus claire, et un ancrage dans la vie personnelle et aux études.

Dans leurs propres mots

« L'université a bien fait les choses en mettant à la disposition des étudiants autochtones une salle culturelle où ils pouvaient étudier, et en organisant tous les deux mois des réunions où nous nous retrouvions, ce qui nous permettait de cultiver nos liens. » **Médecin**

« J'ai une très bonne relation avec la direction et le personnel du Bureau des affaires autochtones. C'était toujours vers eux que je me tournais si j'avais besoin de quelque chose, comme du matériel d'étude, du tutorat ou toute autre forme de soutien. Ces gens sont formidables. Ils m'ont énormément aidé tout au long de mon parcours. »

Dre Chelsie Baizana, médecin résidente

« Il faut faire preuve de souplesse pour comprendre les obligations (culturelles ou autres) qui peuvent, à certains moments, éloigner les étudiants de leurs études, et trouver des façons novatrices de maintenir et de soutenir le lien avec leur Nation. »

Expert en la matière, vice-président à la santé autochtone

Au sein des établissements, les mesures de soutien efficaces comprennent des stages cliniques culturellement sécuritaires, l'accès à des gardiens du savoir traditionnel et l'intégration de contenus autochtones dans la formation de base. Les participants soulignent aussi que la souplesse et le respect des obligations culturelles permettent aux étudiants de rester ancrés tout en répondant aux exigences rigoureuses des études en médecine.

Les facultés de médecine ont l'occasion de mettre en place des structures qui renforcent l'idée que le sentiment d'appartenance et l'identité culturelle ne sont pas distincts de la réussite scolaire – ils y sont intimement liés. Lorsque les établissements postsecondaires conçoivent des politiques, des programmes et des milieux d'apprentissage qui mettent l'accent sur les savoirs autochtones, la souplesse et l'identité autochtone, ils vont au-delà des accommodements ponctuels et créent des structures durables qui favorisent l'inclusion réelle et la réussite à long terme.

35 Wieman et Malhotra, « 'Two eyed seeing'-embracing both Indigenous and western perspectives in healthcare »; Loppie et Wien, *Understanding Indigenous Health Inequalities through a Social Determinants Model*.

Les participants font falloir que, pour favoriser la réussite des étudiants autochtones, des pratiques culturelles comme l'apprentissage axé sur le territoire, l'accompagnement spirituel et des liens communautaires solides doivent être pleinement intégrées à l'expérience universitaire, et non traitées comme facultatives ou accessoires. Les établissements qui proposent des structures d'apprentissage flexibles, facilitent l'accès aux gardiens du savoir et intègrent du contenu autochtone dans le programme de base montrent qu'il est possible d'honorer l'identité culturelle des étudiants tout en préparant la prochaine génération de leaders de la santé.

Un exemple prometteur, le programme d'expérience communautaire intégrée de l'EMNO, contient un stage obligatoire par lequel tous les étudiants vivent une expérience immersive dans les communautés nordiques, rurales et autochtones en tout début de formation. Cette expérience favorise le développement de l'humilité culturelle, renforce les liens avec les populations locales et met en valeur l'importance des soins fondés sur les réalités communautaires comme fondement d'une pratique médicale efficace.

Dans leurs propres mots

« Le stage a été très agréable. La plupart des enseignements étaient axés sur la culture. Au cours de ce stage, nous suivions nos cours en ligne auprès de l'EMNO. J'ai eu l'occasion de fabriquer des mocassins et même des cordons de perles. J'ai pu découvrir différentes pratiques culturelles présentes dans diverses communautés autochtones, comme les huttes de sudation, la fabrication de graisse d'ours, ou encore la récolte de cèdre servant à préparer des tisanes médicinales. C'était une très belle expérience, qui nous a permis de créer des liens avec la communauté. »

Dre Chelsie Baizana, médecin résidente

Photo : Congrès des médecins autochtones de la région du Pacifique (PRIDoC)

Renforcer les mesures d'aide financière et en santé mentale dans les établissements

La pression financière continue d'avoir un impact important sur le bien-être des étudiants autochtones en médecine, en particulier ceux qui doivent concilier exigences scolaires et responsabilités familiales et communautaires[36]. Il ressort des entretiens que l'insécurité financière est souvent associée à des enjeux de santé mentale tels que le stress, l'anxiété et l'épuisement, ce qui crée des effets combinés qui influent sur le rendement scolaire et le bien-être personnel[37].

Les établissements postsecondaires peuvent remodeler les milieux d'apprentissage et de vie des étudiants en offrant un soutien coordonné et global, comme des services de santé mentale culturellement sécuritaires, une aide financière accessible et un mentorat continu. Un participant a expliqué que la présence d'un conseiller pédagogique durant le programme l'avait aidé à faire face à la pression scolaire et financière, tout en l'orientant vers les bonnes ressources au besoin.

36 Labine, « Indigenous medical students ».
37 Hughes, « Why Canada's health-care system needs more Indigenous professionals ».

L'Association des médecins autochtones du Canada (AMAC) est un bon exemple de la manière dont les organisations professionnelles peuvent contribuer à ce travail. L'AMAC milite activement pour que les facultés de médecine couvrent entièrement la participation des étudiants autochtones aux rassemblements annuels des communautés médicales autochtones[38]. Lorsque les établissements postsecondaires collaborent avec des organisations dirigées par des Autochtones comme l'AMAC, ils favorisent des systèmes d'éducation plus inclusifs, réactifs et durables pour les apprenants autochtones.

Dans leurs propres mots

« Je n'ai reçu aucune aide financière de mes parents. J'ai beaucoup travaillé pour payer mes études. L'aide financière qu'on reçoit ne couvre même pas les frais de scolarité. Donc, pendant mes études en médecine, j'ai fait une demande auprès d'Indspire, et certaines années, j'ai obtenu plus d'aide financière, d'autres moins. C'était stressant. » **Participant**

« J'ai eu accès à des séances de thérapie gratuites grâce à ma faculté de médecine, et ça m'a vraiment aidé. Ça m'a permis de mettre en place une routine de mieux-être et de comprendre l'importance de chercher du soutien au lieu d'essayer de tout affronter seul. J'ai eu l'impression que le thérapeute comprenait, au moins en partie, ma réalité culturelle. Ça m'a aidé. Ça m'a aussi permis de mieux comprendre mes problèmes d'anxiété et d'avoir accès à une médication. » **Participant**

« Nous collaborons avec les facultés de médecine et les encourageons, dans le cadre de leur démarche de réconciliation et de leur engagement envers les appels à l'action 23 et 24 de la Commission de vérité et réconciliation, à favoriser la participation des étudiants du programme au rassemblement annuel – c'est-à-dire en payant leur billet d'avion, leur hébergement et leurs frais d'inscription, qui sont minimes. Nous menons des activités de financement pour couvrir une bonne partie des coûts, et les facultés ont été formidables à ce chapitre. »

Melanie Osmack, directrice générale, Association des médecins autochtones du Canada

Intégrer la lutte contre le racisme et la responsabilisation des établissements dans la formation en médecine

Les étudiants autochtones continuent d'être confrontés au racisme et aux préjugés systémiques tout au long de leurs études en médecine, ce qui nuit à leur bien-être et à leur réussite scolaire[39]. Les participants ont décrit une série de comportements et de situations préjudiciables, notamment la discrimination manifeste, les stéréotypes, la diversité de façade, les microagressions et l'exclusion sociale, à la fois dans le cadre universitaire et pendant les stages cliniques.

Selon un participant, les préjugés systémiques se manifestent dans le contenu du programme et la manière dont il est transmis aux étudiants. Par exemple, le contenu d'un cours sur l'histoire des Autochtones pourra être jugé néfaste s'il met l'accent sur les violences commises envers les communautés autochtones. Les établissements postsecondaires doivent élargir leur approche en matière de sensibilisation aux réalités autochtones – en allant au-delà des récits axés sur les traumatismes pour intégrer des perspectives holistiques, valorisantes et culturellement riches qui reflètent toute la diversité de l'identité et de l'expérience autochtones.

Dans leurs propres mots

« Peut-être devrais-je m'apitoyer un peu plus sur mon sort, me sentir opprimé. Parce que sinon, je ne suis peut-être pas vraiment Autochtone, qui sait? Dans tous les cours universitaires, on raconte que les peuples autochtones sont opprimés et maltraités. Je ne vois pas grand avantage à insister systématiquement sur les aspects les plus douloureux – à en faire le seul angle de discussion. Les gens finissent par avoir une vision très étroite des Autochtones. » **Participant**

« C'était très facile d'entrer en communication avec les responsables du Bureau de soutien aux étudiants autochtones et avec les professeurs. J'ai beaucoup apprécié cet aspect – je pense même que ça a influencé le cours de ma carrière. Ils m'ont fait sentir à l'aise de venir leur parler de n'importe quelle difficulté. » **Médecin**

38 Association des médecins autochtones du Canada, « Rassemblement annuel de mentorat de l'AMAC ».
39 Hughes, « Why Canada's health-care system needs more Indigenous professionals ».

Soutien face au racisme

Malgré les difficultés, certains participants ont parlé de la force qu'ils tirent du soutien témoigné par leurs pairs, des services destinés aux étudiants autochtones et de leur engagement auprès de leur communauté. Ces appuis les aident à traverser des milieux parfois difficiles et à instiguer le changement de manière constructive.

L'adhésion ou la participation aux activités de l'Association des étudiants autochtones en médecine du Canada (AEAMC) et de l'Association des médecins autochtones du Canada (AMAC) représente une autre forme importante de soutien. Ce sont deux organisations à portée nationale dirigées par des Autochtones au niveau local. Bien que le Cercle national pour la formation médicale en santé autochtone (CNFMSA) ait émis une série de recommandations exhaustives pour soutenir les apprenants autochtones en médecine – y compris la mise en place d'un financement dédié au perfectionnement professionnel et à la prise en charge des frais d'adhésion à l'AMAC, leur mise en œuvre varie d'une faculté de médecine à l'autre au Canada[40]. Treize des 17 facultés de médecine se sont engagées à couvrir les frais d'adhésion à l'AMAC des étudiants autochtones en médecine.

Un contexte favorable à des changements systémiques

Les facultés de médecine et les établissements de santé ont une belle occasion de mener des changements structurels. La création de milieux véritablement inclusifs ne se limite pas à des gestes de soutien individuels; elle nécessite des stratégies intégrées à l'échelle de l'établissement. Il s'agit notamment de mettre en place des systèmes de signalement transparents, d'intégrer la lutte contre le racisme dans les programmes d'études et la gouvernance, et de veiller à ce que les politiques d'équité soient soutenues par des ressources, une obligation de rendre des comptes et un engagement clair de la direction.

La sécurité culturelle – un concept allant au-delà de la prestation de soins de base et qui aide les médecins et leurs patients autochtones à se sentir en sécurité sur les plans physique, émotionnel et spirituel – doit être définie non pas en fonction des intentions des prestataires de soins et des établissements, mais par les expériences des patients et des apprenants autochtones[41]. Cette approche exige des médecins et des établissements de santé qu'ils transcendent la simple sensibilisation ou compétence culturelle pour s'attaquer activement aux déséquilibres de pouvoir, au racisme systémique et aux répercussions à long terme du colonialisme[42]. La sécurité culturelle repose sur une réflexion personnelle continue, la reconnaissance des privilèges et la responsabilisation, tant dans la pratique que dans les politiques.

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) prend des mesures concrètes pour lutter contre le racisme systémique dans la formation médicale en investissant dans des programmes d'études supérieures culturellement sécuritaires dans l'ensemble du Canada. Le Collège a mis au point un nouveau module d'apprentissage intitulé *Marcher ensemble : Fondements en santé autochtone*, conçus pour toutes les spécialités. Ce module, dont le lancement est prévu en 2025, vise à intégrer des contenus éclairés par les savoirs autochtones dans les programmes d'études médicales postdoctorales et à favoriser des soins plus sécuritaires et équitables dans l'ensemble du système de santé.

Les programmes de médecine doivent adopter des approches fondées sur les distinctions – en tenant compte de l'histoire, des cadres juridiques et des réalités en matière de santé propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis. Par exemple, le cours de l'Université McGill consacré à la santé des Inuits offre un modèle de formation adaptée au contexte.

40 Nychuk et coll., *Pratiques avisées dans le recrutement, les admissions et les transitions des apprenants autochtones en médecine, y compris les critères et procédures d'évaluation de la sécurité culturelle.*

41 Nychuk et coll., *Pratiques avisées dans le recrutement, les admissions et les transitions des apprenants autochtones en médecine, y compris les critères et procédures d'évaluation de la sécurité culturelle.*

42 Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, « Énoncé des valeurs et des principes en matière de santé des Autochtones ».

Monter lentement une pente abrupte

Les progrès en matière de réduction des obstacles systémiques à la représentation autochtone dans le secteur de la santé demeurent lents[43].

Un expert en la matière qualifie la situation actuelle de révoltante, l'attribuant au racisme systémique profondément enraciné. Parallèlement, il reconnaît que la voix des Autochtones gagne en puissance, qu'ils trouvent des espaces pour s'exprimer ouvertement sur ces réalités tout en collaborant avec des alliés occupant des rôles décisionnels afin d'appeler à des changements structurels importants.

Les participants estiment qu'un véritable changement systémique est indispensable pour s'attaquer à la crise des soins de santé autochtones, et que ce changement requiert un leadership et une gouvernance autochtones au sein des établissements de santé.

Ils jugent aussi qu'un financement fédéral durable en soutien aux étudiants autochtones aux études postsecondaires, y compris ceux qui poursuivent des études de médecine, est essentiel pour accroître la participation des Autochtones aux études supérieures, accélérer les changements systémiques et, en fin de compte, améliorer la représentation dans le domaine de la médecine.

Dans leurs propres mots

« Je pense qu'il reste encore beaucoup à faire pour améliorer l'accès, faciliter les parcours et repenser la formation des personnes autochtones et non autochtones de manière à soutenir la santé dans les communautés autochtones. En ce qui concerne les possibilités, la formation actuelle dans divers domaines de la santé et la représentation des professionnels de la santé au sein de la main-d'œuvre, je constate qu'il y a maintenant plus d'Autochtones que jamais auparavant – mais des progrès restent à faire, assurément. » **Expert en la matière**

« Il faut accroître le financement de la Stratégie d'éducation postsecondaire des Inuits. À défaut d'assurer un financement fédéral adéquat à long terme, le nombre d'Inuits qui sont inscrits aux études postsecondaires pourrait stagner, voire diminuer. Une partie du financement nécessite un engagement soutenu. Si des politiques ne sont pas adoptées pour assurer un financement adéquat et à long terme, les inscriptions d'étudiants inuits aux études postsecondaires vont ralentir puis stagner, ce qui entraînera une baisse du nombre d'étudiants inuits qui sont admis à la faculté de médecine et en ressortent diplômés. » **Expert en la matière**

Photo : Congrès des médecins autochtones de la région du Pacifique (PRIDoC)

43 Statistique Canada, « Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada. »

Intégrer le leadership autochtone au cœur de la gouvernance et des programmes d'études

Dans ses appels à l'action, la Commission de vérité et réconciliation (CVR) souligne que la réconciliation en santé exige d'intégrer le leadership autochtone tout au long de la formation médicale[44]. Nos participants aux entrevues abondent dans ce sens : ils insistent sur l'importance d'un leadership partagé et demandent aux facultés de médecine d'intégrer des leaders autochtones à leur gouvernance, d'accroître les stages en milieu communautaire et d'offrir un meilleur soutien au recrutement, à la rétention et à l'avancement des membres du corps professoral autochtones. Ils ont particulièrement insisté sur la nécessité, pour les établissements postsecondaires, d'éliminer les pratiques susceptibles de freiner l'embauche des nouveaux professeurs autochtones.

Lorsque les Autochtones participent à la gouvernance et à la prise de décision, les facultés de médecine deviennent des lieux plus forts et équitables, qui apportent leur soutien aux futurs professionnels de la santé et étudiants autochtones. L'Association médicale canadienne (AMC) constitue un excellent exemple du rôle positif que peuvent jouer les organisations nationales dans le soutien au leadership autochtone dans les études en médecine. Dans le cadre de sa stratégie Retombées 2040[45], l'Association médicale canadienne (AMC) a établi l'Objectif en matière de santé autochtone en partenariat avec le Cercle directeur autochtone – un groupe consultatif composé d'Aînés, de gardiens du savoir et d'experts en santé autochtones qui contribue à orienter les efforts de l'AMC en matière de réconciliation et de santé autochtone. Cet objectif cherche à bâtir un système de santé exempt de racisme, fondé sur l'autodétermination des Autochtones et ouvert aux visions du monde et aux pratiques de guérison autochtones. Grâce à son Cadre de réconciliation et à ses partenariats avec l'AMAC et le CNFMSA, l'AMC s'est engagée à financer des initiatives de mentorat autochtone, des rassemblements culturels et des réformes en matière de gouvernance. En augmentant la représentation autochtone au sein de son conseil d'administration et en nommant une conseillère stratégique en santé autochtone, l'Association médicale canadienne (AMC) contribue à intégrer le leadership autochtone dans la gouvernance médicale et à faire progresser la réconciliation.

Dans leurs propres mots

« Comme l'AMC planifie à très long terme, soit à l'horizon 2040, son plan stratégique couvre les 10 à 15 prochaines années. Elle s'engage donc à moyen terme, au minimum. À plus long terme, cet engagement dépendra de la mise en œuvre de cette stratégie. Je pense que la vérité avant la réconciliation, c'est vraiment essentiel. À mon avis, l'un des gestes les plus significatifs posés par l'AMC a été de prendre conscience de sa propre histoire, d'en faire une analyse sérieuse, puis de susciter un engagement fort au sein de l'organisation – notamment au niveau du conseil d'administration – ce qui est crucial. »

Alika Lafontaine, médecin et ancien président de l'AMC, 2022-2023

« Sans leadership autochtone – des leaders ancrés dans notre culture et notre langue – sans ressources dédiées ni engagement communautaire, les changements systémiques nécessaires ne se produiront pas. Ce sont probablement les plus grandes leçons que nous avons tirées. L'équipe du St. Joseph's Care Group ne voit dans ce document un simple plan stratégique. C'est un plan spirituel. Et je pense que c'est ça, la clé. C'est notre Conseil des Aînés qui a donné son véritable élan à N'doo'owe Binesi. Toute notre action est ancrée dans notre culture et nos fondements spirituels. »

Paul Francis Jr., vice-président N'doo'owe Binesi, St. Joseph's Care Group

44 Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir.*

45 Association médicale canadienne, « AMC Retombées 2040 ».

Soutenir les médecins autochtones en début de carrière

Les médecins autochtones apportent au système de santé canadien des connaissances essentielles, un leadership précieux et des liens profonds avec la communauté[46]. Pourtant, nombre d'entre eux se heurtent à des obstacles systémiques en début de carrière qui nuisent à leur rétention, à leur bien-être et à leur réussite à long terme[47].

La représentation et le mentorat comme principaux leviers au maintien en emploi

La représentation autochtone et le mentorat sont des leviers importants pour retenir les médecins autochtones et soutenir leur cheminement professionnel[48]. Le mentorat – particulièrement lorsqu'il est assuré par d'autres médecins autochtones – renforce la confiance, brise l'isolement et offre un accompagnement adapté à la culture au sein de systèmes de santé complexes et souvent marqués par la discrimination. Toutefois, l'accès au mentorat demeure inégal, en particulier dans les régions rurales et éloignées. Les institutions et les établissements de santé peuvent combler cet écart en donnant la priorité à des programmes de mentorat dirigés par les Autochtones. Ces initiatives renforcent la rétention, favorisent l'émergence de leaders et soutiennent la prestation de soins culturellement sécuritaires.

Les participants soulignent que le mentorat doit permettre d'aborder des sujets concrets comme l'éducation financière, l'équilibre travail-vie personnelle, le maintien du lien à la culture et la gestion du travail de représentation non rémunéré. Beaucoup font remarquer que la continuité du mentorat est particulièrement précieuse : de nombreux médecins en début de carrière tirent profit de relations durables avec leurs mentors de la faculté de médecine.

Si les mentors autochtones sont privilégiés, leur nombre limité peut mener à l'épuisement. Les mentors non autochtones jouent également un rôle important, à condition d'être formés pour offrir un accompagnement culturellement sécuritaire.

Le mentorat est souvent effectué dans un esprit de réciprocité, les jeunes médecins agissant eux-mêmes comme mentors auprès d'étudiants ou de collègues. Comme l'a fait remarquer le participant de l'AMAC, les approches autochtones en matière de mentorat peuvent différer des modèles traditionnels, tout en étant tout aussi efficaces.

L'équipe responsable du recrutement et de la rétention dirigée par les Autochtones de Fraser Health en est un excellent exemple : elle combine mentorat, partenariats communautaires et transformation de la culture organisationnelle afin d'accroître la représentation autochtone[49]. En 2023, l'initiative a permis l'embauche de plus de 150 employés autochtones.

Un mentorat durable et inclusif est tout aussi essentiel pour assurer la rétention des médecins autochtones que pour transformer les systèmes de santé en profondeur.

46 Nguyen et coll., « Barriers and Mitigating Strategies to Healthcare Access in Indigenous Communities of Canada ».

47 Keon et coll., « Niwiiwaabamaa ».

48 Richardson et Syring, « Representation and reconciliation – Indigenous leadership for health in Canada ».

49 Moulton, « Recruiting and Retaining Indigenous Talent in Healthcare ».

Dans leurs propres mots

« Les meilleurs conseils que vous recevrez viendront des étudiants, des autres étudiants autochtones en médecine, des résidents, des médecins – qu'ils soient encore aux études ou déjà en emploi – parce qu'ils sont passés par là et que le regard qu'ils posent est fidèle à la réalité. Ils sont les plus susceptibles d'être honnêtes, et de rester vos mentors tout au long de votre carrière. Le soutien d'un mentor est essentiel à chaque étape du parcours professionnel. » **Participant**

« En ce qui concerne le mentorat, je crois que nous formons une famille. Je veux évoquer ce sentiment d'appartenance à une famille. Et les membres les plus expérimentés de cette famille sont empreints de sagesse et ont des conseils à offrir. Mais c'est une relation réciproque. Je fais du mentorat auprès de six ou huit jeunes médecins, médecins autochtones (des Premières Nations, Métis et Inuits) et étudiants. Il faudrait que je les compte sur mes doigts. Ils m'apportent quelque chose de précieux en retour. Et je crois qu'il est très important pour nous d'abolir la hiérarchie entre étudiants, résidents et médecins. »

Dre Nel Wieman, M. Sc., MD, FRCPC, médecin-cheffe, Régie de la santé des Premières Nations

« J'ai eu deux mentors durant mes études en médecine, deux jeunes médecins de famille qui soutenaient les étudiants autochtones tout au long du programme. Leur présence constante – que ce soit lors de rencontres informelles ou par leurs encouragements continus – a créé un mélange de mentorat et d'amitié qui a profondément marqué mon parcours. Le fait qu'ils aient accepté de rester en contact au fil des années a vraiment compté. Ils m'ont incitée à participer à des groupes d'intérêt et à d'autres activités du genre, et m'ont ouvert des portes sur des possibilités d'emploi que je n'aurais pas eues autrement. »

Catherine St-Louis, résidente, Université de Montréal

« Certains d'entre nous ont eu la chance de trouver des mentors qui n'étaient pas autochtones, mais qui étaient culturellement sensibles à ce que vivent les médecins et les étudiants autochtones. » **Participant**

Intégrer l'équité dans la culture de la pratique médicale

Le racisme manifeste de la part de collègues ou de patients, les microagressions ainsi que les inégalités de traitement continuent de toucher de nombreux médecins autochtones, surtout au début de leur carrière[50]. Si certaines organisations ont mis en place une formation à la lutte contre le racisme, les participants soulignent que ces initiatives sont souvent fragmentées et n'offrent pas un engagement à long terme. Un changement véritable ne peut se limiter à des ateliers menés de façon ponctuelle : il doit être intégré dans le tissu du système de soins de santé.

Instaurer un changement durable exige des mécanismes solidement établis permettant de signaler le racisme, de soutenir le leadership autochtone et d'intégrer la sécurité culturelle au quotidien[51]. Les participants soulignent que des modifications de politique ne suffisent pas; la culture organisationnelle doit elle aussi évoluer afin que les médecins autochtones se sentent en sécurité, respectés et soutenus.

Les gouvernements ont un rôle déterminant à jouer dans la transformation des systèmes. En avril 2022, Services aux Autochtones Canada a versé plus de 150 000 $ à l'AMAC pour appuyer la lutte contre le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé[52]. Cet investissement a permis à l'AMAC de jouer un rôle de premier plan en encourageant le dialogue à l'échelle nationale, en faisant la promotion des soins culturellement sécuritaires et en menant des réformes au sein des établissements. En appuyant de telles initiatives, le gouvernement contribue à combattre le racisme systémique auquel sont fréquemment confrontés les médecins autochtones, tout en améliorant la qualité des soins offerts aux patients autochtones.

50 Richards et Wohlauer, « Coming face to face with implicit bias, microaggressions, and macroaggressions ».

51 Bourque Bearskin et coll., « Truth to Action: Lived Experiences of Indigenous Healthcare Professionals Redressing Indigenous-specific Racism ». *Canadian Journal of Nursing Research* 57, nº 1(2025) : 94–111.

52 Services aux Autochtones Canada, « Le gouvernement fédéral appuie l'Association des médecins autochtones du Canada qui s'attaque au racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé ».

Le St. Joseph's Care Group (SJCG) offre un exemple concret de la manière dont les établissements de santé peuvent poser des gestes porteurs. Élaborée en partenariat avec des leaders et des communautés autochtones, *Marcher avec humilité* est une stratégie à long terme axée sur la réconciliation et la prestation de soins culturellement sécuritaires aux Autochtones. Ancrée dans les enseignements anishinaabe et guidée par la roue médicinale, cette stratégie repose sur des plans pluriannuels qui intègrent les savoirs autochtones, les pratiques de guérison traditionnelles et le leadership autochtone dans l'ensemble des services de santé de l'organisation. Marcher avec humilité comprend une série d'initiatives allant de la formation à la sécurité culturelle à l'échelle de l'organisation et la mise sur pied d'un Conseil des Aînés à l'intégration des approches de guérison traditionnelles dans les soins cliniques. Une politique officielle en matière de sécurité culturelle permet de faire en sorte que ces principes soient intégrés à tous les niveaux de l'organisation, du conseil d'administration jusqu'au chevet des patients.

Soutenir le leadership culturel sans surcharger les médecins

Bien souvent, les médecins autochtones en début de carrière sont sollicités pour agir en qualité d'éducateurs culturels, de défenseurs ou de porte-parole – à titre officieux et sans rémunération[53]. Bien que plusieurs médecins apprécient ce travail, il n'est souvent ni reconnu ni soutenu, ce qui conduit à l'épuisement professionnel et émotionnel[54], Les participants ont décrit la pression liée au fait de devoir, en parallèle, représenter leur communauté, sensibiliser leurs collègues et assumer leurs responsabilités cliniques.

Le travail en matière d'équité est une responsabilité collective, qui n'incombe pas uniquement au personnel autochtone. Pour favoriser la rétention des médecins autochtones et soutenir leur réussite à long terme, les établissements doivent veiller à ce que leurs contributions en matière d'équité soient officiellement reconnues, équitablement rémunérées et intégrées à des parcours clairs de leadership, plutôt que d'être traitées comme des attentes informelles non rémunérées.

L'AMAC a élaboré un ensemble de lignes directrices sur l'engagement des médecins et des apprenants en médecine[55] (en anglais) pour répondre à la surcharge de travail des étudiants en médecine et médecins autochtones à qui l'on demande souvent d'être des éducateurs culturels, des défenseurs, des mentors ou des porte-parole en plus de leurs rôles cliniques. L'AMAC mène chaque année un sondage auprès de ses membres dans le cadre d'un processus d'examen visant à améliorer les Lignes directrices[56].

Dans leurs propres mots

« Rends-toi visible, rends-toi disponible. Mais garde les pieds sur terre, parce que si tu es présent, sans être au sommet de ta forme, tu peux aussi, sans le vouloir, fermer des portes à d'autres qui suivront. On s'attend à ce que nous portions plusieurs chapeaux : médecins, mentors, leaders – et cela peut devenir accablant. Prends soin de toi. Ne t'épuise pas. » **Résident en médecine**

« Il n'est pas nécessaire de prendre en charge tout le volet autochtone. Il faut apprendre à dire non, à déléguer. S'il s'agit de parler de l'expérience professionnelle en milieu autochtone, des collègues non autochtones peuvent prendre le relais. Il faut apprendre à se protéger. » **Expert en la matière**

53 Hughes, « Why Canada's health-care system needs more Indigenous professionals ».
54 Association médicale canadienne, « Un espace de guérison pour les médecins ».
55 Association des médecins autochtones du Canada, « IPAC Physician & Medical Learner Engagement Guidelines ».
56 AMAC, entretien mené virtuellement le 21 février 2025.

Investir dans des mesures de soutien au mieux-être propres aux Autochtones

Le mieux-être et la sécurité sont étroitement liés et constituent un pilier fondamental de la rétention à long terme des médecins autochtones[57]. La sécurité culturelle des autochtones est un aspect essentiel de ces deux dimensions.

Paul Francis Jr., vice-président de N'doo'owe Binesi au sein du St. Joseph's Care Group (SJCG), estime que, pour les Autochtones, la sécurité culturelle est tout aussi essentielle que la sécurité physique. Au SJCG, la sécurité culturelle est intégrée à tous les niveaux de l'organisation par une politique globale qui s'applique au conseil d'administration, à la direction, aux médecins et à l'ensemble du personnel. L'organisation intègre également le leadership autochtone au sein de la direction et utilise un modèle de codirection ancré dans les valeurs autochtones de collaboration et de responsabilité partagée. Cette approche structurelle améliore les soins offerts aux Autochtones tout en créant des milieux de travail plus favorables pour les travailleurs de la santé autochtones.

Photo : Congrès des médecins autochtones de la région du Pacifique (PRIDoC)

Lorsque les droits des Autochtones sont honorés et que les approches de guérison traditionnelles et les mécanismes de reddition de compte sont intégrés, la sécurité culturelle devient un objectif à long terme à l'échelle de l'organisation. Elle permet aussi aux médecins autochtones d'intégrer les savoirs traditionnels et les approches communautaires à leur pratique, renforçant ainsi la confiance avec les patients et les apprenants. En fin de compte, favoriser des environnements culturellement sécuritaires soutient non seulement le bien-être des médecins autochtones, mais démontre aussi comment les systèmes de santé peuvent progresser vers une réconciliation véritable et une équité durable.

Les participants ont souligné l'importance de ressources en santé mentale qui tiennent compte des pressions croisées liées à la pratique médicale, au racisme systémique et aux responsabilités culturelles. Les personnes ayant bénéficié de mesures de soutien dédiées aux Autochtones ont mentionné qu'elles ont profondément amélioré leur bien-être et leur capacité à demeurer en exercice.

Intégrer des services de mieux-être autochtones au sein des établissements de santé – et veiller à les rendre proactifs – peut renforcer à la fois la rétention du personnel et la santé organisationnelle globale[58]. Ces aides sont d'autant plus efficaces qu'elles sont accessibles dans toutes les régions géographiques, en particulier pour les médecins exerçant dans des régions éloignées ou mal desservies[59].

D'un point de vue systémique, l'investissement dans le mieux-être des autochtones est le signe d'un engagement plus profond en faveur de la réconciliation et de l'équité dans les soins de santé. Le développement de ces services, en particulier dans les régions rurales et isolées où l'accès est souvent le plus limité, peut garantir que les médecins autochtones sont soutenus là où ils choisissent de travailler.

57 Hughes, « Why Canada's health-care system needs more Indigenous professionals ».
58 Hughes, « Why Canada's health-care system needs more Indigenous professionals ».
59 Bosco et Oandasan, *Revue de la médecine familiale dans les régions rurales et éloignées du Canada*.

Il est important que les organisations nationales de soins de santé accordent la priorité à un mieux-être culturellement sécuritaire pour les médecins autochtones. Par exemple, l'Association médicale canadienne s'est associée à l'Association des médecins autochtones du Canada pour créer un espace de bien-être et de guérison pour médecins autochtones en exercice et en devenir[60].

Créer des voies qui permettent de retourner servir la communauté

De nombreux médecins autochtones ressentent un profond désir de revenir dans les communautés qui les ont vus grandir pour y offrir des soins[61]. Pour certains participants, cet engagement représente bien plus qu'une motivation personnelle : c'est aussi une occasion concrète de renforcer les soins de santé dans les communautés rurales, nordiques et autochtones. Mettre en place des mécanismes efficaces permettant aux médecins autochtones de travailler dans leur communauté d'origine est conforme aux objectifs plus larges d'équité en matière de santé, de continuité culturelle et de réconciliation[62]. Cela favorise l'épanouissement professionnel, la continuité des soins en plus d'instaurer un climat de confiance entre les systèmes de santé et les Autochtones.

Les participants mentionnent que de concrétiser cette vision exige plus qu'un effort individuel. Cette vision exige la mise en place de systèmes de soutien bien structurés, un financement récurrent pour le développement des infrastructures de santé en milieu rural et éloigné, ainsi que des investissements dans des services dirigés par les Autochtones.

Dans ce contexte, le terme « infrastructure » désigne l'ensemble des systèmes physiques, cliniques et organisationnels nécessaires pour assurer une prestation de soins durable dans les communautés rurales, éloignées et autochtones. Il est question non seulement des installations médicales bien outillées et des réseaux de transport et de communication fiables, mais aussi de l'accès à des services essentiels comme les tests de laboratoire, les services de diagnostic, les dossiers médicaux électroniques, les fournitures médicales, le logement pour le personnel soignant et le soutien administratif. Pour certains participants, l'état des infrastructures de santé dans leur communauté a influencé leur choix de devenir omnipraticiens plutôt que spécialistes, de nombreuses communautés autochtones ne disposant pas des installations requises pour offrir des soins spécialisés.

Dans leurs propres mots

« Je préfère travailler dans les communautés éloignées. J'exerçais dans une communauté, mais j'ai rapidement constaté que l'infrastructure nécessaire à mon travail était absente. Alors je me suis dit que puisque j'en étais seulement à ma première année en emploi, j'avais encore une longue carrière devant moi. Ils finiront bien par avoir des installations mieux adaptées. Mais ce n'est pas pour aujourd'hui. » **Médecin**

« Un grand nombre de personnes attendent avec impatience de se spécialiser dans des domaines autres que la médecine familiale. La médecine familiale présente aussi certains avantages, notamment pour les médecins autochtones, surtout dans ma province d'origine, comme des incitatifs financiers. Beaucoup de gens dans ma communauté n'ont pas de médecin de famille. La médecine familiale est parfois considérée comme moins importante que les autres spécialités. Je pense que c'est aussi important. La médecine familiale me semble être un choix plus pratique et logique, surtout que je ne pourrais pas revenir exercer dans ma communauté comme spécialiste. Je pense que la médecine familiale m'offrira une certaine flexibilité quant au milieu de travail, et je tiens à revenir chez moi en raison de mes liens, mes amitiés, ma famille, et du besoin criant de médecins de famille dans la communauté. » **Participant**

60 Association médicale canadienne, *Un espace de bien-être et de guérison pour médecins autochtones en exercice et en devenir.*

61 Bosco et Oandasan, *Revue de la médecine familiale dans les régions rurales et éloignées du Canada; Allan et Smylie, First Peoples, Second Class Treatment*.

62 Hughes, « Why Canada's health-care system needs more Indigenous professionals ».

Un exemple prometteur est le Parcours de généraliste rural de l'EMNO, qui est conçu pour soutenir la formation médicale et répondre aux besoins des communautés nordiques et rurales. Ce programme prépare les médecins à exercer dans ces milieux tout en cherchant à faire de la médecine rurale un choix de carrière durable et attrayant. En misant sur une formation adaptée aux réalités locales et sur le développement de la main-d'œuvre en santé, il contribue à bâtir un effectif médical solidement enraciné dans le Nord de l'Ontario, capable de répondre aux priorités des communautés, y compris celles des populations autochtones.

Le soutien aux parcours de retour à la communauté offre aux gouvernements et aux établissements une occasion précieuse de constituer un personnel de santé plus réactif et plus représentatif. En concevant des systèmes qui facilitent activement ces transitions, les décideurs peuvent consolider les soins de proximité, favoriser l'émergence d'un leadership autochtone en médecine et contribuer à des améliorations durables en matière d'équité en santé et de résultats de santé à l'échelle du pays.

Forger une nouvelle voie vers l'avenir

Les médecins autochtones sont essentiels à un système de santé canadien plus équitable, plus efficace et culturellement sécuritaire. Leur leadership, leur vécu et leur engagement envers leurs communautés en font des acteurs du changement indispensables. Pourtant, leur sous-représentation dans le domaine médical ne reflète ni un manque de talent ni un manque d'ambition – elle découle de barrières systémiques profondément ancrées, qui sont présentes bien avant les études en médecine et se prolongent jusque dans la pratique clinique et l'avancement professionnel.

En donnant la parole aux étudiants, médecins et experts des Premières Nations, des Métis et des Inuits, cette recherche met en lumière les principales possibilités d'abolir ces obstacles et de repenser les systèmes en vue d'un changement durable. Pour y parvenir, il faudra notamment investir dans la préparation en début de parcours scolaire, offrir un mentorat adapté à la culture, des politiques d'admission équitables et des programmes d'aide financière et de mieux-être à long terme. Lutter contre le racisme et créer des milieux d'apprentissage et de travail sûrs et inclusifs n'est pas optionnel – ce sont des conditions essentielles au maintien en exercice et au mieux-être des médecins ainsi qu'à la responsabilisation des établissements.

Les solutions mises de l'avant par les Autochtones doivent être au cœur de cette transformation. Qu'il s'agisse de processus d'admission axés sur la communauté, de réseaux de mentorat ou de l'intégration des connaissances, de la langue et des cérémonies autochtones dans les programmes en médecine, les données sont éloquentes : Lorsque les mécanismes de gouvernance, la conception des programmes et la direction intègrent d'emblée la participation des Autochtones, les établissements deviennent plus forts et plus réactifs.

Les exemples mentionnés par les participants – comme le Parcours de généraliste rural de l'EMNO, la stratégie *Marcher avec humilité* du St. Joseph's Care Group et les initiatives nationales menées conjointement par l'AMAC, le CNFMSA et l'AMC – démontrent que le changement est non seulement possible, mais qu'il est déjà en cours. Ces initiatives démontrent ce qui devient réalisable lorsque l'équité est intégrée au cœur même des systèmes de santé et d'éducation, plutôt que d'être traitée comme un simple ajout secondaire.

Pour honorer l'appel à l'action 23 de la Commission de vérité et réconciliation et accroître le nombre de médecins autochtones, les gouvernements, les établissements postsecondaires et les systèmes de santé doivent agir prestement et en collaboration. Cela suppose non seulement de soutenir les apprenants autochtones, mais aussi de transformer les milieux qu'ils intègrent afin que les médecins autochtones, une fois embauchés, restent en poste, soient respectés et habilités à diriger. Investir dans les médecins autochtones, ce n'est pas seulement renforcer la main-d'œuvre en santé – c'est un engagement envers la réconciliation, la guérison des communautés et l'équité en santé pour les générations à venir.

Accroître la représentation des Autochtones en santé

Les programmes présentés dans cette étude tracent une voie prometteuse pour faire progresser la représentation des Autochtones dans le domaine de la santé. L'expansion, l'adoption et la mise en œuvre de ces programmes à l'échelle du pays permettront d'accélérer les avancées déjà en cours.

Systèmes d'éducation de la petite enfance à la 12e année (K–12)

- Élargir et intégrer des programmes comme le programme d'été de la WAHA à l'Université Queen's et le Camp Med offert par l'EMNO afin de mieux intégrer les connaissances et l'exposition précoce aux carrières dans le domaine de la santé dans les programmes scolaires et les services d'orientation pour les étudiants des Premières Nations, des Métis et des Inuits dans les communautés rurales, nordiques et éloignées.
- Développer et étendre la portée des programmes de mentorat et des réseaux de pairs autochtones fondés sur les distinctions (PN/M/I), comme le partenariat entre Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI), le gouvernement du Nunavut et l'Université d'Ottawa, afin d'offrir au plus grand nombre possible d'étudiants autochtones des modèles inspirants et des parcours vers les professions de la santé.

Photo : Congrès des médecins autochtones de la région du Pacifique (PRIDoC)

Gouvernements (fédéral, provincial, territorial)

- Développer, élargir et assurer un financement durable pour des programmes de soutien aux études fondées sur les distinctions, qui reflètent les priorités uniques et les structures de gouvernance propres aux organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Accroître l'offre de places réservées aux candidats des Premières Nations, Métis et Inuits dans les facultés de médecine, à l'image de ce qui se fait au Québec. Toutefois, au lieu de considérer ces places comme des plafonds, il convient de les envisager comme des minimums, et de viser une augmentation de l'effectif pour tendre, à tout le moins, vers une représentation proportionnelle – comme l'approche adoptée par l'EMNO. Pour y parvenir, il faudra consacrer des fonds à des mesures de soutien scolaire ciblées et à des ressources pédagogiques destinées aux apprenants autochtones ainsi qu'aux écoles sous-financées.
- Reconnaître l'importance culturelle du maintien des liens avec les communautés d'origine en améliorant l'accès aux subventions, bourses, fonds de déplacement et allocations de subsistance pour les étudiants autochtones poursuivant des études en santé.
- S'inspirer de la Fraser Health Authority, en Colombie-Britannique, en établissant des cibles de recrutement et de rétention autochtones, et en confiant à une équipe dirigée par des Autochtones le mandat de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie pour atteindre ces objectifs.

Établissements d'enseignement postsecondaire

- Soutenir l'appel de l'Association des médecins autochtones du Canada visant à ce que toutes les facultés de médecine financent intégralement la participation des étudiants autochtones aux rassemblements annuels des communautés médicales autochtones.
- Établir des partenariats avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits afin de concevoir conjointement des parcours de formation favorisant le retour en communauté, comme le programme de formation en santé Weeneebayko de l'Université Queen's et l'expérience communautaire intégrée de l'EMNO, laquelle prévoit des stages dans des communautés nordiques, rurales et autochtones.
- S'inspirer des démarches entreprises par l'EMNO, l'Université d'Ottawa, l'Université McGill et l'Université métropolitaine de Toronto, en éliminant l'exigence de l'examen d'admission MCAT pour les étudiants autochtones et en mettant en place des systèmes de notation adaptés qui reconnaissent la diversité des expériences et des parcours des Premières Nations, des Métis et des Inuits vers les études en médecine.
- Augmenter le financement du Programme d'exonération des frais de demande d'admission dans les facultés de médecine ainsi que du Programme d'aide aux étudiants de niveau postsecondaire de Services aux Autochtones Canada, afin que davantage d'étudiants autochtones puissent poser leur candidature à des programmes en santé sans que les coûts ne constituent un obstacle.
- Toutes les facultés de médecine devraient adopter l'approche de l'EMNO et de plusieurs autres facultés de médecine en couvrant les frais d'adhésion des étudiants autochtones en médecine à l'Association des médecins autochtones du Canada.
- Élaborer des modules d'apprentissage intégrés à la formation médicale prédoctorale, s'inspirant notamment des cours offerts à l'Université McGill sur la santé des Inuits (fondés sur les distinctions) ainsi que du module du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), portant sur la santé autochtone, la sécurité culturelle, la lutte contre le racisme et les répercussions historiques et actuelles de la colonisation.
- Adopter des cibles similaires à celles définies dans l'objectif en matière de santé autochtone de l'Association médicale canadienne (AMC), en matière de représentation et de financement accru. Les organisations peuvent également s'inspirer des efforts de l'AMC pour transformer leur gouvernance, notamment par la nomination de membres autochtones au conseil d'administration et par la création d'un poste de conseiller stratégique pour la santé autochtone.

Établir des partenariats avec des organisations comme le St. Joseph's Care Group (SJCG), qui intègrent le leadership et la gouvernance autochtones au cœur de leur stratégie. Offrir des stages cliniques et des résidences dans des établissements comme le SJCG permet aux étudiants d'être exposés à des soins culturellement sécurisants, à des pratiques de guérison traditionnelles, ainsi qu'à une intégration communautaire facilitée par un conseil des Aînés.

Annexe A

Méthodologie

À propos de cette étude

Ce projet est guidé par l'appel à l'action 23(i) de la Commission de vérité et réconciliation, qui exhorte tous les niveaux de gouvernement à augmenter le nombre de professionnels autochtones œuvrant dans le domaine de la santé. Dans le cadre plus large de l'appel à l'action 23, cette recherche met l'accent sur le recrutement, la formation et la rétention des Autochtones dans toutes les professions de santé, y compris les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes et les prestataires de soins de santé mentale. Dans cette optique, le projet cherche à répondre aux questions de recherche suivantes :

1. Quel est l'état actuel de la représentation autochtone dans les professions de la santé au Canada?
2. Quels sont les principaux obstacles et facteurs qui facilitent l'accès des étudiants autochtones aux études en médecine, et favorisent leur rétention au sein des facultés de médecine?
3. Quelles mesures peuvent être prises pour améliorer l'accès des étudiants autochtones aux études de médecine et favoriser leur persévérance?
4. À quoi devraient ressembler les partenariats et les collaborations entre les établissements postsecondaires, les gouvernements, les établissements de santé et les communautés autochtones pour favoriser l'accès aux études et la persévérance scolaire?

L'étude s'appuie sur une approche mixte, combinant analyse quantitative, entretiens qualitatifs et études de cas, afin de mieux comprendre les facteurs systémiques qui influent sur la représentation et la réussite des Autochtones dans les programmes de médecine et les professions de la santé. Cette approche soutient l'élaboration de stratégies concrètes et fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès des étudiants autochtones aux programmes de médecine et leur persévérance scolaire.

L'étude est guidée par un comité consultatif de recherche (CCR) composé d'experts issus d'organisations autochtones, du milieu universitaire, du gouvernement et du secteur de la formation en santé. Les membres ont été choisis en raison de leur leadership, de leur vécu et de leur engagement direct dans les domaines de la santé et de l'éducation médicale autochtone. Le CCR a été constitué selon une approche fondée sur les distinctions, afin d'assurer une représentation des points de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et de refléter les priorités et structures de gouvernance propres à chaque groupe. Le comité fournit des conseils stratégiques sur la conception de la recherche, le recrutement et le choix des études de cas, veillant à ce que le projet soit culturellement pertinent et ancré dans les priorités des communautés. Un conseiller étudiant autochtone a veillé à ce que les points de vue des étudiants soient au cœur de la recherche. Les membres du comité ont aussi contribué aux activités de mobilisation et de diffusion des connaissances, en facilitant la communication des résultats auprès des décideurs. Leur participation a été reconnue par le biais du versement d'un honorariat.

Méthodes détaillées

Analyse documentaire

La première étape de cette recherche a consisté en une analyse documentaire. Elle a été menée pour mieux comprendre les obstacles et les facteurs facilitant l'accès des étudiants autochtones aux études en médecine et leur rétention, l'accent étant mis sur la définition de stratégies conformes à l'appel à l'action 23(i) de la CVR. Plus précisément, cette recension des écrits visait à répondre aux questions suivantes : Quels programmes, politiques et pratiques institutionnelles favorisent la réussite des étudiants autochtones en médecine? Quelles lacunes persistent dans les efforts visant à accroître la représentation autochtone dans les professions de la santé?

Pour évaluer la pertinence de chaque source, l'équipe de recherche a utilisé un ensemble de questions directrices :

- La source fournit-elle des données probantes ou des éclairages sur l'accès ou la rétention des étudiants autochtones en médecine?
- Met-elle en évidence des approches institutionnelles, systémiques ou liées aux programmes?
- Est-elle ancrée dans un leadership autochtone ou un engagement communautaire?

Les sources ont été identifiées grâce à des recherches dans des bases de données universitaires et à une analyse de l'environnement, y compris les sites Web des programmes, les rapports organisationnels et la littérature grise. Au total, 67 sources ont été analysées, notamment des articles évalués par les pairs, des rapports stratégiques, des rapports techniques ainsi que des publications dirigées par des Autochtones. Les sources sélectionnées devaient satisfaire aux critères suivants :

- traitement pertinent de la représentation et de la participation des Autochtones dans le personnel du secteur de la santé au Canada
- date de publication comprise entre 2015 et 2025
- inclusion de données empiriques, de rapports politiques ou de points de vue communautaires
- accent mis sur les obstacles, le soutien et les stratégies liés à l'enseignement et à l'exercice de la médecine autochtone

L'analyse documentaire a permis de produire une synthèse structurée des obstacles et des facteurs facilitant la participation des Autochtones en médecine, ainsi qu'une vue d'ensemble des pratiques exemplaires et des programmes existants qui soutiennent les étudiants autochtones en médecine. Cette analyse a orienté la sélection des programmes à examiner dans le cadre des études de cas et a contribué à l'élaboration des protocoles d'entretien, assurant une cohérence avec les connaissances existantes tout en identifiant des domaines nécessitant un examen approfondi. Les résultats de l'analyse documentaire ont été présentés au comité consultatif de recherche, qui a formulé des suggestions et commentaires.

Analyse quantitative

Pour évaluer la représentation actuelle des Autochtones dans les professions de la santé, ce projet s'appuie sur les données des recensements de 2016 et de 2021 de Statistique Canada.

L'analyse s'est concentrée sur les personnes autochtones travaillant dans les professions de santé, qui ont été réparties par région (Nord ou Sud, urbaine ou rurale), par type de profession et par groupe d'identité (Premières Nations, Métis et Inuits). Nous avons évalué l'évolution de la représentation dans le temps et analysé la participation actuelle à l'aide de variables telles que la géographie, le sexe, la langue de travail et la catégorie d'emploi selon la Classification nationale des professions à cinq chiffres. L'objectif était de dresser un tableau clair des disparités dans la participation des Autochtones au sein de différentes professions de la santé et de cerner les principaux écarts par profession et par région en appui à l'élaboration des prochaines stratégies visant à accroître la représentation. Nous avons soumis les résultats de l'analyse aux membres du comité consultatif de recherche pour recueillir leurs commentaires.

Méthodes qualitatives

Entretiens

Pour comprendre les défis liés à l'accès des apprenants autochtones aux études en médecine et à leur rétention, nous avons mené 26 entretiens approfondis auprès d'un éventail de participants des secteurs des études en médecines et du système de santé. Les participants comprenaient des personnes qui s'identifient comme membre des Premières Nations, Inuits et Métis. Dans une optique fondée sur les distinctions, l'équipe de recherche s'est efforcée de recruter des participants dans les trois groupes, en tirant parti de réseaux d'étudiants et de professionnels autochtones en médecine, de partenariats avec des organisations dirigées par des Autochtones et d'outils de recrutement ciblés invitant à l'auto-identification et mettant en valeur la volonté d'intégrer une diversité de points de vue autochtones. Le cas échéant, le rapport met en lumière les différences dans les expériences, les obstacles et les recommandations exprimées par les participants des Premières Nations, des Inuits et des Métis, afin de refléter leurs contextes et priorités propres au sein des systèmes de santé et d'éducation. Les entretiens ont permis de mieux comprendre les expériences personnelles, les obstacles systémiques et les possibilités de changement organisationnel.

Participants

- 10 étudiants autochtones en médecine
- 3 médecins résidents autochtones
- 6 médecins autochtones
- 7 experts en la matière (enseignants, responsables de programmes, organisations autochtones et représentants gouvernementaux)

Les entretiens ont porté sur les points suivants :

Étudiants et médecins résidents autochtones :

- Sensibilisation précoce et sources d'inspiration pour entreprendre des études en médecine
- Défis rencontrés et soutiens obtenus lors de la demande d'admission à la faculté de médecine
- Processus décisionnel dans le choix d'une faculté de médecine
- Expériences à la faculté de médecine (défis, soutien, programme d'études)
- Expériences de stages cliniques et d'internats
- Relations importantes et liens avec la communauté
- Transition vers la résidence et le marché du travail
- Conseils aux futurs étudiants autochtones en médecine

Médecins :

- Parcours personnel et expériences en début de parcours scolaire
- Défis et soutiens pendant les études de médecine et la candidature
- Expériences de stages cliniques et d'externats
- Transition vers l'exercice de la profession de médecin
- Relations pendant la formation (pairs, professeurs, administrateurs)
- Points de vue sur le programme d'études et le contenu lié aux réalités autochtones
- Réflexions sur les enjeux systémiques et recommandations
- Rôle des partenariats et de la collaboration dans la formation médicale
- Conseils aux étudiants et médecins autochtones

Experts en la matière (p. ex., enseignants, responsables des politiques) :

- Points de vue sur la représentation autochtone dans le domaine de la santé
- Obstacles et soutiens liés à l'accès et à la réussite dans les études de médecine
- Accessibilité et inclusion au sein des établissements
- Stratégies en matière de rétention et de soutien (santé mentale, mentorat, aide financière)
- Initiatives ou collaborations en soutien aux apprenants autochtones
- Élaboration de programmes ou de politiques et leurs répercussions
- Rétroaction des étudiants et des communautés
- Recommandations pour améliorer les systèmes d'éducation

Ce projet a été examiné et approuvé par les comités d'éthique de la recherche suivants : le comité d'éthique de la recherche de l'Université Lakehead, le comité d'éthique de la recherche Veritas IRB, et le comité d'éthique de la recherche du St. Joseph's Care Group. Le comité d'éthique de la recherche Veritas IRB agissait comme comité d'éthique principal pour le projet. Cependant, nous avons également reçu l'approbation de l'Université Lakehead et du St. Joseph's Care Group, car ces établissements ont contribué au recrutement des participants et ont leurs propres exigences en matière d'éthique.

Le recrutement a été effectué par courriel et par téléphone auprès d'organisations médicales autochtones et non autochtones, tant à l'échelle nationale que régionale, ainsi qu'auprès de facultés de médecine, d'associations étudiantes et de réseaux professionnels. Les organisations ayant accepté de participer au recrutement ont signé un formulaire de consentement avant de participer. Les invitations initiales ont été envoyées aux répondants potentiels dans le Nord de l'Ontario le 13 novembre 2024, suivies d'un recrutement national plus large du 6 janvier au 21 février 2025. Partant du principe que le moyen le plus efficace d'atteindre les participants était de passer par des institutions de confiance, l'équipe de recherche a contacté 30 organisations partout au pays, en effectuant des appels de suivi pour demander leur soutien. Cinq organisations ont officiellement accepté d'aider au recrutement. En plus des démarches auprès des établissements, l'équipe de recherche a également communiqué directement avec les participants par courriel et par téléphone. Les membres du comité consultatif de recherche ont appuyé le recrutement par l'entremise de leurs réseaux, et une technique d'échantillonnage en boule de neige a été utilisée pour rejoindre d'autres participants par l'intermédiaire de recommandations.

Tous les participants aux entretiens ont signé des formulaires de consentement pour prendre part à la recherche. La plupart des entretiens ont été menés au moyen de Microsoft Teams ou par téléphone, enregistrés avec le consentement des personnes concernées et transcrits pour analyse. Deux participants n'ont pas consenti à l'enregistrement audio; ces entretiens téléphoniques n'ont donc pas été enregistrés, et le chercheur a pris des notes détaillées, qui ont ensuite été validées avec les participants concernés. Un entretien a été réalisé par courriel, le participant fournissant des réponses écrites. Ces notes ainsi que les réponses fournies par courriel ont été traitées comme des transcriptions. Un consentement écrit a été obtenu après chaque entrevue pour permettre l'utilisation de citations directes ou l'attribution d'extraits provenant des entretiens.

Les entrevues ont été menées entre le 7 janvier et le 5 mars 2025. Les participants ont reçu un honorariat, conformément aux lignes directrices de mobilisation recommandées par l'Association des médecins autochtones du Canada (AMAC).

Pour protéger la confidentialité, toutes les transcriptions ont été anonymisées. Les participants sont demeurés anonymes dans nos rapports, sauf s'ils ont explicitement choisi d'être nommés. Bien que les organisations ayant fait l'objet d'une étude de cas soient nommées dans nos publications, les participants individuels de ces organisations restent anonymes, à moins qu'ils n'aient donné leur accord pour être identifiés.

Pour l'analyse des entretiens, nous avons utilisé le logiciel NVivo afin d'examiner 26 transcriptions (soit 429 pages), couvrant l'ensemble du parcours des apprenants : des motivations initiales à entreprendre des études en médecine, en passant par les obstacles rencontrés et les soutiens reçus, jusqu'aux perceptions de la réactivité des établissements. L'analyse a débuté par une lecture attentive de chaque transcription afin de se familiariser avec le contenu, suivie d'une organisation des sujets à l'aide des guides d'entrevue (c.-à-d. accès au programme, maintien dans le programme, transition vers le milieu de travail). Ensuite, un codage ouvert a été effectué pour dégager les thèmes et concepts clés au sein de chacun des trois axes, et d'un sujet à l'autre. Les codes ont ensuite été regroupés en catégories plus larges, et des comparaisons ont été établies entre les transcriptions (et les groupes de participants) pour cerner les points communs et les différences dans les expériences vécues.

Les outils de NVivo ont permis de gérer, de coder et d'interroger les données, facilitant ainsi une exploration systématique des thèmes dans plusieurs cas. Les thèmes ont été affinés au fil de plusieurs cycles de codage et de discussions, en portant une attention particulière aux intersections entre les facteurs personnels, ceux liés aux établissements et les facteurs systémiques.

Pour assurer la fiabilité des résultats, nous avons combiné plusieurs méthodes de validation : rencontres d'information au sein de l'équipe de recherche, vérifications auprès des participants et consultations auprès des membres du comité consultatif de recherche afin de valider les thèmes émergents. Les séances d'information de l'équipe comprenaient des discussions régulières visant à examiner les choix de codage, à comparer les différentes interprétations et à assurer la cohérence dans l'analyse des transcriptions, ce qui a permis de préciser les catégories de thèmes et de réduire les biais individuels. La vérification auprès des participants a été effectuée en partageant les thèmes ou interprétations préliminaires avec certains participants afin de valider leur exactitude, de préciser les intentions et de s'assurer que leurs points de vue étaient fidèlement représentés dans l'analyse.

Tableau 1

Caractéristiques démographiques de l'échantillon de participants aux entretiens

(10 étudiants en médecine autochtones, 3 résidents, 6 médecins; N = 19)

Sexe	13 femmes, 6 hommes
Identité	12 Premières Nations, 6 Métis, 1 Inuk
Communauté d'origine	6 en région rurale, 13 en région urbaine
Région d'origine	10 Nord, 9 Sud
Lieu de fréquentation de l'école secondaire	5 en milieu rural, 14 en milieu urbain
Mode de prestation des cours en médecine	11 hybrides, 8 en personne
Déménagement pour les études de médecine	14 ont déménagé
Experts en la matière (EM)	7 experts en la matière (N = 7)
Lieu de l'organisation de l'EM	6 en milieu urbain, 1 en milieu rural
Type d'organisation de l'EM	Toutes financées par des fonds publics

Source : Le Conference Board du Canada.

Études de cas

Six études de cas ont été menées afin de mettre en évidence des programmes dirigés ou conçus avec la participation de personnes autochtones qui favorisent l'accès des étudiants autochtones en médecine et la persévérance scolaire. Ces études de cas offrent des exemples pratiques de stratégies efficaces et de modèles de partenariat pouvant inspirer des changements à plus grande échelle dans la formation médicale.

Les entretiens menés dans le cadre de l'étude de cas ont porté sur les points suivants :

- les objectifs et la raison d'être du programme
- les mesures de soutien pour faciliter l'accès et la rétention des étudiants autochtones
- le rôle de la culture et des savoirs autochtones dans la conception du programme
- les modalités de prestation et les activités de mobilisation auprès des communautés
- les partenariats établis avec des organisations autochtones
- les défis, réussites et impacts des programmes
- les méthodes d'évaluation et les indicateurs de succès
- la pérennité des initiatives et les plans pour l'avenir
- les leçons retenues et les conseils à l'intention de programmes similaires

Les participants aux études de cas comprenaient un total de huit personnes issues de six organisations. Nous avons obtenu le consentement des six organisations participantes et le consentement individuel des personnes associées à ces organisations. Nous avons mené des entretiens avec un représentant de chacune des quatre organisations et avec deux participants de chacune des deux autres organisations. Les personnes interrogées comprenaient des administrateurs de programme, des enseignants et des partenaires organisationnels directement engagés dans la conception ou la mise en œuvre d'initiatives de formation médicale axées sur les réalités autochtones.

Le recrutement des participants à la recherche a été guidé par les recommandations des membres du comité consultatif de recherche ainsi que par une analyse de l'environnement menée parallèlement à une analyse documentaire afin de cerner les programmes pertinents et porteurs. L'équipe de recherche a appliqué une approche fondée sur les distinctions tout au long du processus, en ciblant des programmes au service des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ou développés en partenariat avec elles. Cette approche a guidé à la fois le recrutement et l'analyse, faisant en sorte que les structures de gouvernance, les contextes culturels et les priorités propres à chaque groupe se reflètent dans la manière dont les programmes ont été sélectionnés, décrits et interprétés.

Les entretiens ont été menés virtuellement. Bien que les organisations ayant participé aux études de cas soient nommées dans la publication, les participants individuels ont vu leur anonymat préservé, sauf s'ils ont consenti à être identifiés.

L'objectif principal des études de cas était d'examiner la manière dont ces programmes ont été élaborés, les résultats obtenus, ainsi que les stratégies adoptées pour favoriser l'accès et la rétention des étudiants autochtones. Nous avons également étudié la manière dont les partenariats ont contribué à la réussite du programme et les enseignements à tirer pour orienter de futures collaborations.

L'analyse des données des études de cas a reposé sur une approche rigoureuse similaire à celle des données des entretiens. Le codage initial a été guidé par le protocole d'entretien et affiné au fur et à mesure de l'émergence des thèmes au cours de l'analyse. Contrairement aux données des entretiens, les huit transcriptions des études de cas (128 pages) ont été codées manuellement afin d'en dégager les thèmes récurrents et les principales stratégies. Les thèmes émergents ont été validés à l'aide d'une combinaison de séances d'information de l'équipe et de vérifications auprès des participants. Les séances d'information de l'équipe de recherche ont donné lieu à des discussions régulières visant à examiner les décisions de codage, à comparer les interprétations et à garantir la cohérence dans l'application des thèmes dans les transcriptions. Ce processus collaboratif a permis de préciser les catégories analytiques et de réduire les biais individuels. La vérification auprès des participants consistait à communiquer à certains participants les résultats ou interprétations préliminaires afin de confirmer leur exactitude, de clarifier le sens et de s'assurer que l'analyse reflétait fidèlement leurs messages et leurs expériences vécues. Les conclusions de ces études de cas ont directement contribué à l'élaboration des recommandations finales du projet, destinées aux gouvernements, aux établissements postsecondaires et aux organisations du secteur de la santé.

Tableau 2
Caractéristiques démographiques des organisations participantes aux études de cas
(n = 6)

Lieu de l'organisation	4 en Ontario, 1 en Colombie-Britannique, 1 au Nunavut
Type d'emplacement	5 en milieu urbain, 1 en milieu rural
Région provinciale	3 dans le Nord de la province, 3 dans le Sud de la province
Gouvernance	2 dirigés par des Autochtones, 4 dirigés par des non-Autochtones
Portée des activités	4 nationales, 2 régionales
Financement	3 publics, 2 privés, 1 mixte

Source : Le Conference Board du Canada.

Annexe B

Bibliographie

AFMC (Association des facultés de médecine du Canada). « Programme d'exonération des frais de demande d'admission dans les facultés de médecine 2024-2025 », https://www.afmc.ca/wp-content/uploads/2024/05/2024_Guide_Programme_dexoneration_des_frais.pdf.

Allan, Billie et Janet Smylie. *First Peoples, Second Class Treatment.* Toronto : Wellesley Institute, 2015, https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Report-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf.

Assemblée des Premières Nations. « Notre droit à la santé : Les perspectives des Premières Nations à travers les générations », Ottawa : Assemblée des Premières Nations, s.d., consulté le 11 avril 2025, https://afn.bynder.com/m/7c2e402c95493bf7/original/Our-Right-to-Health-First-Nations-Perspectives-Across-the-Generations.pdf.

Association des médecins autochtones du Canada. « IPAC's Annual Mentorship Gathering », Annonce d'inscription, https://ipacamic.ca/annual-gathering/.

—. « IPAC Physician & Medical Learner Engagement Guidelines », 2e edition, consulté le 1er mai 2025, https://ipacamic.ca/wp-content/uploads/2024/08/IPAC-Physician-Medical-Learner-Engagement-Guidelines.-Second-Edition.-1.pdf.

Association médicale canadienne. « Notre stratégie : Retombées 2040 », Ottawa : Association médicale canadienne, mise à jour en mai 2023, https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2023%2520Impact%25202040%2520EN.pdf#page=1.

–. « Point de vue des médecins autochtones sur leur bien–être », Ottawa : Association médicale canadienne, 22 décembre 2021, consulté le 11 avril 2025, https://www.cma.ca/fr/carrefour-bien-etre-medecins/contenu/point-vue-medecins-autochtones-leur-bien-etre.

—. *Un espace de bien-être et de guérison pour médecins autochtones en exercice et en devenir*, Ottawa : Association médicale canadienne, consulté le 11 avril 2025, https://digitallibrary.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FDigital_Library_PDF%2F2024%2520Wellness%2520and%2520healing%2520resource%2520guide%2520for%2520indigenous%2520physicians%2520and%2520learners%2520EN.pdf#page=1&search=&phrase=false.

Barbo, Geneveave et Sharmin Alam. « Evidence synthesis – Indigenous people's experiences of primary health care in Canada: a qualitative systematic review », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* 44, no 4 (10 avril 2024) : 131 – 51, https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.4.01.

Bosco, Carmela et Ivy Oandasan. *Revue de la médecine familiale dans les régions rurales et éloignées du Canada : éducation, pratique et politiques,* document d'information, Mississauga, Ont. : Le Collège des médecins de famille du Canada, 2015, https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Pratique-rurale/RTF_ExeSum_FRE_Finalweb.pdf.

Bourque Bearskin, Mona Lisa, Meste'si Llucmetkwe Colleen Seymour, Rose Melnyk et coll. « Truth to Action: Lived Experiences of Indigenous Healthcare Professionals Redressing Indigenous-specific Racism », *Canadian Journal of Nursing Research* 57, no 1 (2025) : 94–111.

Brisebois, Nicholas et Nicole Cardinal. « Pour une représentation fidèle de la diversité des communautés autochtones au Canada dans les nouvelles cohortes d'étudiantes et d'étudiants en médecine », *CMAJ* 196, n° 23 (29 avril 2024) : E803-E805, https://doi.org/10.1503/cmaj.231272.

Caron, Nadine. « Réflexions d'un médecin indien dans une ville du Nord ». dans *Determinants of Indigenous Peoples' Health: Beyond the Social,* publié sous la direction de Margo Greenwood, Sarah de Leeuw et Nicole Marie Lindsay, 219-222, Toronto : Canadian Scholars' Press, 2018, https://49thshelf.com/Books/D/Determinants-of-Indigenous-Peoples-Health-Second-Edition.

CCNSA (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone), Savoir(s) autochtone(s) et santé publique. *Aperçu de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada*, Prince George, C.-B. : CCNSA, 8 avril 2025, https://www.ccnsa.ca/docs/IndKnowledges/FS-PH-FNIM-FR-Web.pdf.

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. « Énoncé des valeurs et des principes en matière de santé des Autochtone », Ottawa : CRMCC, 2019, https://www.royalcollege.ca/content/dam/document/about/indigenous-health-values-and-principles-statement-f.pdf.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : sommaire du rapport final de la commission de vérité et réconciliation du Canada,* Ottawa : La Commission, 2015, https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/trc/IR4-7-2015-fra.pdf.

Conference Board du Canada, Le. « À la recherche de professionnels autochtones : Accroître la représentation des Autochtones en santé au Canada », Ottawa : Le Conference Board du Canada, 14 mai 2025, https://www.conferenceboard.ca/product/indigenous-representation-in-healthcare_may2025/.

Cooper, Jane et Natalie Arruda. « Programmes d'accès aux études en STIM pour les Autochtones : Vers l'inclusion au niveau postsecondaire », Ottawa : Le Conference Board du Canada, 9 décembre 2020, https://www.conferenceboard.ca/product/programmes-dacces-aux-etudes-en-stim-pour-les-autochtones-vers-linclusion-au-niveau-postsecondaire/.

Hughes, Abby. « Why Canada's health-care system needs more Indigenous professionals », *The Current, CBC Radio*, 30 septembre 2024, https://www.cbc.ca/radio/thecurrent/why-canada-s-health-care-system-needs-more-indigenous-professionals-1.7335256.

Indspire. « Bâtir un avenir meilleur : Bourses d'études et bourses d'excellence », Ohsweken, Ont. : Indspire, n.d., https://indspire.ca/fr/programmes/eleves-et-etudiants/bourses-detudes/.

Inuit Tapiriit Kanatami. « Comprehensive Report On The Social Determinants Of Inuit Health », Ottawa : Inuit Tapiriit Kanatami, 2014, https://www.itk.ca/social-determinants-comprehensive-report/.

Joseph's Care Group. *Walking with Humility: Embracing the Teachings of the West*, Thunder Bay, Ont. : Joseph's Care Group, 27 septembre 2024, https://sjcg.net/aboutus/news-media/headlines/2024/2024-09-27_Walking-with-Humility-3-Launch.aspx.

Keon, Kristine A., Tracy Hillier, Michael N. Patlas et Charlotte J. Yong-Hing. « Niwiiwaabamaa: Addressing Indigenous Representation in Medicine and Radiology », *Canadian Association of Radiologists Journal* 76, nº 1 (23 juillet 2024), https://doi.org/10.1177/08465371241264798.

Kliska, Elizabeth, Andrew MacLean et Patricia Farrugia. « Scoping review of current challenges and circumstances impacting Indigenous applications to Canadian medical schools », *Revue canadienne de l'éducation médicale* 15, nº 2 (1er mai 2024) : 65 – 77, https://doi.org/10.36834/cmej.75199.

Labine, Nicole. « Indigenous medical students: Eliminating 'That's not possible for me'», *Alberta Doctors' Digest* (mars-avril 2021), consulté le 11 avril 2025, https://add.albertadoctors.org/issues/special-issue-indigenous-health/indigenous-medical-students-eliminating-s-not-possible-me/.

Loppie, Charlotte et Fred Wien. *Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux,* Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2022, https://www.ccnsa.ca/525/Comprendre_les_in%C3%A9galit%C3%A9s_en_sant%C3%A9_v%C3%A9cues_par_les_peuples_autochtones_%C3%A0_la_lumi%C3%A8re_d%E2%80%99un_mod%C3%A8le_de_d%C3%A9terminants_sociaux_.nccih?id=10373.

Mian, Oxana, John C. Hogenbirk, David C. Marsh, Owen Prowse, Miriam Cain et Wayne Warry. « Tracking Indigenous Applicants Through the Admissions Process of a Socially Accountable Medical School », *Academic Medicine* 94, nº 8 (août 2019) : 1211–18, https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002636.

Moulton, Denise. « Recruiting and Retaining Indigenous Talent in Healthcare », Surrey, C.-B. : Surrey Hospitals Foundation, 28 septembre 2023, https://www.surreyhospitalsfoundation.com/blog/recruiting-and-retaining-indigenous-talent-in-healthcare/.

Nguyen, Nam Hoang, Fatheema B. Subhan, Kienan Williams et Catherine B. Chan. « Barriers and Mitigating Strategies to Healthcare Access in Indigenous Communities of Canada: A Narrative Review », *Healthcare* 8, nº 2 (2020) : 112, https://doi.org/10.3390/healthcare8020112.

Nychuk, A., C. Clark, S. Brascoupé et S. Funnell, S. 2024, *Pratiques éclairées en matière de recrutement, d'admission et de transition des apprenants autochtones en médecine, y compris les critères et procédures d'évaluation de la sécurité culturelle*, Consortium national pour la formation médicale en santé autochtone, 2024, https://cnfmsa.ca/wp-content/uploads/2024/06/Wise-practices-in-Indigenous-medical-learner-recruitment-admissions-and-transitions-including-cultural-safety-assessment-criteria-and-procedures-FR-1.pdf.

Richards, Regina D. et Max V. Wohlauer. « Coming face to face with implicit bias, microaggressions, and macroaggressions: Understanding the influence of structural racism and misogyny on physician wellness », *Journal of Vascular Surgery* 74, nº 2S (août 2021) : 101S–110S, https://doi.org/10.1016/j.jvs.2021.04.021.

Richardson, Lisa et Janelle Syring. « Representation and reconciliation—Indigenous leadership for health in Canada », *BMJ* 378 (2 septembre 2022) : o2140, https://doi.org/10.1136/bmj.o2140.

Services aux Autochtones Canada. « Le gouvernement fédéral appuie l'Association des médecins autochtones du Canada qui s'attaque au racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé », communiqué, 29 avril 2022, https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2022/04/le-gouvernement-federal-appuie-lassociation-des-medecins-autochtones-du-canada-qui-sattaque-au-racisme-envers-les-autochtones-dans-les-systemes-de-.html.

—. « Stratégie d'éducation postsecondaire des Inuits », Ottawa : Services aux Autochtones Canada, 23 janvier 2025, https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1578850688146/1578850715764.

—. « Programme d'aide aux étudiants de niveau postsecondaire », Ottawa : Services aux Autochtones Canada, 30 janvier 2025, https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1100100033682/1531933580211.

Statistique Canada. « Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada », Ottawa : Statistique Canada, 18 décembre 2019, https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019012/article/00001-fra.htm.

Toulouse, Pamela Rose. « What Matters in Indigenous Education: Implementing a Vision Committed to Holism, Diversity and Engagement », Toronto : Measuring What Matters, People for Education, mars 2016, https://peopleforeducation.ca/wp-content/uploads/2017/07/MWM-What-Matters-in-Indigenous-Education.pdf.

Université Queen's, Sciences de la santé. « Weeneebayko Health Education Campus », consulté le 1er mai 2025, https://healthsci.queensu.ca/academics/weeneebayko-health-education-campus.

—. « New admissions process improves equitable access to the Queen's MD Program », communiqué, 2 avril 2024, https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide.

Wieman, Nel et Unjali Malhotra. « 'Two eyed seeing'—embracing both Indigenous and western perspectives in healthcare », *BMJ* 383 (13 novembre 2023) : 2614, https://doi.org/10.1136/bmj.p2614.

Remerciements

De nombreux collègues du Conference Board du Canada ont rendu cette recherche possible. Adam Fiser, associé de recherche principal, Ph. D., a conçu ce projet et a supervisé l'ensemble du processus de recherche. Amanda Thompson, associée de recherche principale, Ph. D.; Alicia Hussain, associée de recherche principale, Ph. D.; Jacob LeBlanc, associé de recherche principal, M.Ed.; Jaime Fortin, associé de recherche et Kaira Jakobsh et Melissa Gus, anciens collègues au CBdC, ont tous contribué à ce projet de recherche. Stefan Fournier, directeur exécutif, M.A. a fourni ses suggestions et commentaires sur les premières versions, et Mallory Eliosoff, designer graphique principal, a réalisé la conception graphique de ce document d'analyse.

Nous remercions également les 26 personnes issues du secteur de l'éducation médicale et du domaine de la santé, ainsi que les huit personnes représentant les organisations étudiées, qui ont généreusement consacré du temps à cette recherche à titre de répondants.

Nous remercions les membres du Conseil consultatif de la recherche qui ont soutenu cette recherche :

- **Richard Budgell,** professeur adjoint, Département de médecine familiale, Université McGill
- **Sydney Forbes,** coprésidente section Est, Association des étudiants en médecine autochtones du Canada
- **Leila Gillis,** directrice générale par intérim et infirmière en chef, Bureau des soins de santé primaires, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Services aux autochtones Canada.
- **K.C. Herne,** étudiante en médecine, Faculté de médecine, Université McGill
- **Melanie Osmack,** directrice générale, Association des médecins autochtones du Canada
- **Sarah Konwahawi Rourke,** directrice, Programme autochtone des professions de la santé, Université McGill
- **Sam Senecal,** directeur, Affaires autochtones, Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario
- **Derek Thompson,** directeur de la participation des Autochtones, Université de Colombie-Britannique

Répondre à l'appel : Stratégies pour accroître le nombre de médecins autochtones au Canada
Alicia Hussain

Pour citer ce rapport : Hussain, Alicia. *Répondre à l'appel : Stratégies pour accroître le nombre de médecins autochtones au Canada,* Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2025.

Nos prévisions et travaux de recherche reposent souvent sur de nombreuses hypothèses et sources de données et présentent ainsi des risques et incertitudes. Ces renseignements ne doivent donc pas être perçus comme une source de conseils spécifiques en matière de placement, de comptabilité, de droit ou de fiscalité. Le Conference Board du Canada assume l'entière responsabilité des résultats et conclusions de cette recherche.

Ce document est disponible sur demande dans un format accessible aux personnes ayant une déficience visuelle.

Agent d'accessibilité, Le Conference Board du Canada
Tél. : 613-526-3280 ou 1-866-711-2262
Courriel : accessibility@conferenceboard.ca

Publié au Canada | Tous droits réservés | Entente n° 40063028

Le Conference Board du Canada

AERIC Inc. est un organisme de bienfaisance indépendant enregistré au Canada qui exerce ses activités sous le nom de Le Conference Board du Canada, une marque déposée de The Conference Board, Inc.

Des idées qui résonnent...

Le Conference Board du Canada

Publication P-01449-D1V0P6
Prix : gratuit

conferenceboard.ca