



La formation, clé du maintien en poste

Renforcer le rôle des travailleurs de la santé communautaire
autochtones au Canada



Le Centre des Compétences futures (CCF) est un centre de recherche et de collaboration avant-gardiste qui se consacre à l'innovation dans le domaine du développement des compétences afin que toutes les personnes au Canada soient prêtes pour l'avenir du travail. Nous travaillons en partenariat avec des personnes chargées de l'élaboration des politiques, des personnes chargées de la recherche, des spécialistes, des employeurs et des travailleuses et travailleurs, ainsi qu'avec des établissements d'enseignement postsecondaire, afin de résoudre les problèmes urgents du marché du travail et de veiller à ce que chacun puisse bénéficier de possibilités pertinentes d'apprentissage tout au long de la vie. Nous sommes fondés par un consortium dont les membres sont l'Université métropolitaine de Toronto, Blueprint et Signal49 Recherche, et nous sommes financés par le Programme du Centre des compétences du gouvernement du Canada.

Table des matières

4

Principales conclusions

5

Un personnel de santé
communautaire indispensable

7

Le projet

7

Une formation qui donne la priorité
aux apprenants et aux collectivités

16

Des informations exploitables pour
soutenir les travailleurs de la santé
communautaire autochtones

19

Annexe A : Méthodologie

24

Annexe B : Le paysage de la
formation des travailleurs de la santé
communautaire autochtones
au Canada

32

Annexe C : Bibliographie

Principales conclusions

- Les apprenants autochtones provenant de régions rurales et éloignées qui souhaitent devenir travailleurs de la santé communautaire font face à des obstacles interreliés, notamment des pressions financières, des lacunes en matière d'infrastructures ainsi que des obligations de nature professionnelle et familiale.
- La formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones repose sur des sources de financement fragmentées et incohérentes, ce qui entraîne des inégalités d'accès à la formation selon les régions.
- Le financement étant limité et de courte durée, la portée des programmes de formation s'en trouve restreinte. Il en résulte parfois une priorisation des besoins de santé les plus urgents au détriment de la prévention et de l'éducation, pourtant tout aussi essentielles.
- Les modèles communautaires de formation rémunérée, comme le programme Health Career Access en Colombie-Britannique, contribuent à réduire les obstacles financiers et à favoriser le maintien en poste des travailleurs de la santé communautaire autochtones.
- La conception flexible de ces programmes (incluant des horaires, des travaux et des stages adaptables) permet aux apprenants de poursuivre et de compléter leur formation au sein de leur collectivité.
- Développés dans le contexte des investissements en infrastructures numériques stimulés par la pandémie de COVID-19, les modèles d'enseignement hybrides et à distance sont souvent essentiels pour les apprenants vivant dans des collectivités éloignées.
- Les microcertifications offrent une formation flexible et ciblée qui permet aux travailleurs de la santé communautaire autochtones d'acquérir des compétences au sein de leur collectivité tout en facilitant la poursuite de leurs études.

Un personnel de santé communautaire indispensable

Les travailleurs de la santé communautaire autochtones jouent un rôle essentiel dans les collectivités autochtones rurales et éloignées, où l'accès aux soins de santé est limité et où les inégalités en matière de santé sont plus prononcées¹. Dans ce contexte, ils contribuent à combler les lacunes en matière de services en assurant une continuité des soins qui, sans leur présence, ferait défaut, particulièrement dans les collectivités où les médecins et le personnel sont absents ou seulement présents de façon ponctuelle dans le cadre de leurs rotations². Leur rôle devient également encore plus crucial en l'absence d'autres aidants informels, notamment les membres de la famille, dans la collectivité³.

Les travailleurs de la santé communautaire ne remplacent pas le personnel médical ou infirmier; ils jouent toutefois un rôle distinct et essentiel en facilitant l'accès aux soins en milieu communautaire et en atténuant certains obstacles liés à l'isolement géographique. Ils sont en mesure de prodiguer des soins adaptés à la culture et fondés sur la confiance, le partage d'une langue commune et l'expérience vécue⁴. Leur connaissance des réalités locales (histoire coloniale, liens avec le territoire, autodétermination, géographie et continuité culturelle) leur permet de mieux prendre en compte les déterminants autochtones de la santé⁵. Des études montrent que les services de santé sont plus efficaces lorsque les fournisseurs de soins partagent le même contexte socioculturel que les personnes qu'ils desservent⁶.



- 1 Minore et coll., « (PDF) Realistic Expectations »; Loppie and Wien, Understanding Indigenous Health Inequalities through a Social Determinants Model; Golnick et coll., « Innovative Primary Care Delivery in Rural Alaska ».
- 2 Minore et coll., « (PDF) Realistic Expectations »; Minore, Boone et Arthur, « Considering the Paraprofessional: One Option for Overcoming Rural Health Human Resource Deficits ».
- 3 Habjan, Prince et Kelley, « Caregiving for Elders in First Nations Communities ».
- 4 Minore et coll., « Realistic Expectations ».
- 5 Greenwood, Leeuw et Lindsay, Determinants of Indigenous Peoples' Health, Second Edition.
- 6 Heaney and Israel, Social Networks and Social Support in Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice; Minore et coll., « Realistic Expectations ».

Le contexte dans lequel les travailleurs de la santé communautaire autochtones exercent leurs fonctions, ainsi que la nature de celles-ci, varient considérablement selon les besoins et les priorités des collectivités. Leurs responsabilités de première ligne peuvent notamment inclure la promotion de la santé, l'aide à la gestion des médicaments, le soutien à la vie quotidienne, la prise en charge du diabète et l'accompagnement à l'accouchement. Cette diversité des rôles met en lumière la difficulté d'élaborer des parcours de formation cohérents, tout en soulignant l'importance d'adopter des approches souples et adaptées aux besoins des collectivités en matière d'éducation et de perfectionnement des compétences.

Malgré le rôle essentiel qu'ils jouent, les travailleurs de la santé communautaire autochtones ne bénéficient pas toujours d'un soutien adéquat. Par ailleurs, les études portant sur les obstacles et les possibilités en matière de formation demeurent peu nombreuses. À l'exception de la Colombie-Britannique, il n'existe au Canada aucun programme d'études ni de formation standardisés pour les travailleurs de la santé communautaire, la formation se faisant le plus souvent en milieu de travail⁷. En Colombie-Britannique, il existe certes un programme d'études provincial, mais celui-ci n'est pas spécifiquement conçu pour les travailleurs de la santé communautaire autochtones. Les recherches existantes, tant au Canada qu'à l'international, portent davantage sur l'efficacité des travailleurs de la santé communautaire en matière de résultats de santé que sur leurs besoins en formation⁸.

Les collectivités autochtones du Canada ne comptent pas un nombre suffisant de travailleurs de la santé communautaire pour répondre aux besoins en matière de soins de santé⁹, ce qui témoigne à la fois d'une pénurie de personnel et d'un taux de roulement élevé. La situation varie toutefois d'une région à l'autre. Cette pénurie de travailleurs de la santé communautaire autochtones a déjà été soulignée par la Commission de vérité et réconciliation du Canada, qui a appelé à favoriser le maintien en poste des Autochtones qui

fournissent des soins de santé dans les collectivités autochtones (appel à l'action n° 23ii) et à réduire les écarts en matière de santé entre les collectivités autochtones et non autochtones au Canada (appel à l'action n° 19)¹⁰.

L'étude s'inscrit dans la foulée des 94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et examine les moyens de soutenir les travailleurs de la santé communautaire autochtones, de favoriser leur maintien en poste et de les outiller afin qu'ils puissent mieux servir leurs collectivités. Elle met l'accent sur une formation adaptée au caractère rural et éloigné de ces collectivités.

L'analyse s'articule autour de deux questions de recherche fondamentales :

- Quels sont les obstacles et les possibilités en matière de formation auxquels font face les travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada?
- Quels enseignements peut-on tirer de certains programmes mis en œuvre au Canada et ailleurs quant aux stratégies visant à répondre à leurs besoins de formation?

Ensemble, ces questions visent à dégager des enseignements transférables susceptibles de renforcer le rôle des travailleurs de la santé communautaire autochtones et de contribuer à l'amélioration des résultats de santé dans les collectivités autochtones rurales et éloignées.

Les sections suivantes examinent les principaux obstacles à la formation et les stratégies prometteuses qui ressortent des entretiens et des exemples de programmes. Une attention particulière est accordée aux modèles de financement, aux approches de prestation en contexte communautaire, à l'apprentissage hybride et à distance, ainsi qu'au rôle des microcertifications dans l'appui aux parcours professionnels des travailleurs de la santé communautaire autochtones.

7 Torres, « Uncovering the Role of Community Health Worker/Lay Health Worker Programs in Addressing Health Equity for Immigrant and Refugee Women in Canada: An Instrumental and Embedded Qualitative Case Study ».

8 Maher et Cometto, « Research on Community-Based Health Workers Is Needed to Achieve the Sustainable Development Goals »; Scott et coll., « What Do We Know about Community-Based Health Worker Programs? »

9 Habjan, Prince et Kelley, « Caregiving for Elders in First Nations Communities ».

10 Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*.

Le projet

Ce document d'analyse s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste consacré aux travailleurs de la santé communautaire autochtones, qui vise à mieux faire connaître et comprendre leur rôle, ainsi que les défis et les possibilités quant à leur formation et à leur emploi au Canada. Le projet comprend également une analyse quantitative des caractéristiques démographiques des travailleurs de la santé communautaire autochtones, portant notamment sur leur milieu de travail, leur contexte professionnel et leur niveau d'études, présentée dans le cadre d'une expérience [en ligne complémentaire](#).

Le document porte sur les obstacles à la formation et les approches prometteuses concernant les travailleurs de la santé communautaire autochtones, en particulier dans les régions rurales et éloignées. S'appuyant sur des entretiens et des échanges informels avec des personnes et des experts œuvrant dans la formation, l'éducation et la gouvernance des systèmes de santé, cette analyse examine la manière dont les programmes de formation sont structurés, soutenus et mis en œuvre, tout en mettant en évidence les lacunes qui persistent. L'analyse revêt un caractère essentiellement exploratoire, compte tenu du nombre limité d'études à ce sujet.

Les programmes mentionnés sont présentés à titre d'exemples illustrant la diversité des approches de formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones selon les régions et les contextes organisationnels. Ces descriptions ne visent pas à dresser un portrait exhaustif du paysage national de la formation, mais plutôt à dégager les enseignements transférables tirés des témoignages recueillis auprès des représentants ayant accepté de nous parler dans le cadre de ce projet.

Des précisions méthodologiques supplémentaires, notamment sur les caractéristiques des participants et les profils des organismes, figurent à l'annexe A. L'annexe B présente, pour sa part, un aperçu de la diversité des programmes de formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada. Il est possible de consulter un document d'accompagnement intitulé [Pleins feux sur la Sioux Lookout First Nations Health Authority](#), qui propose un examen plus approfondi des défis professionnels et des enjeux liés à la main-d'œuvre auxquels font face les travailleurs de la santé communautaire autochtones.

Une formation qui donne la priorité aux apprenants et aux collectivités

Les apprenants autochtones qui entreprennent une formation pour devenir travailleurs de la santé communautaire se heurtent à de nombreux obstacles d'accès à l'enseignement supérieur, notamment l'éloignement de leur famille, les barrières linguistiques et culturelles, ainsi que l'inadéquation des programmes d'études aux modes d'apprentissage autochtones¹¹. La pauvreté et la précarité du logement, surtout dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits, restreignent encore davantage l'accès à l'éducation et à la formation¹². Les participants soulignent que la conception et la mise en œuvre des programmes de formation destinés aux travailleurs de la santé communautaire doivent tenir compte de ces expériences vécues.

11 Deonandan, Janoudi et Uzun, *Closing the Aboriginal Education Gap*; Richmond and Smith, « Sense of Belonging in the Urban School Environments of Aboriginal Youth »; Battiste, *Decolonizing Education: Nourishing the Human Spirit*.

12 Cameron (Anishinaabekwe) et coll., « Creating a 'Sense of Belonging' for Indigenous Students ».

Lutter contre les obstacles financiers à l'échelon provincial et au niveau des programmes

La Colombie-Britannique occupe une place prépondérante dans cette analyse, puisqu'elle est actuellement la seule province à offrir un parcours de formation permettant de gagner sa vie pendant ses études : le programme Health Career Access, qui inclut explicitement les travailleurs de la santé communautaire. Il est conçu pour s'adapter aux réalités des collectivités rurales, éloignées et autochtones. Dans ce contexte, la province a désigné les obstacles financiers comme un frein majeur à l'accès à la formation dans le domaine de la santé. Elle a également intégré les travailleurs de la santé communautaire dans une stratégie globale de planification des effectifs, axée sur des parcours de recrutement particuliers aux populations autochtones. Parallèlement, elle a élargi l'offre de formation en dehors des grands centres urbains et renforcé les mesures de soutien aux apprenants afin de faciliter l'accès à la profession et le maintien en poste du personnel de santé¹³.

Un participant qui travaille dans le nord de la Colombie-Britannique a souligné que la possibilité pour les apprenants autochtones de vivre et de travailler dans leur collectivité d'origine est essentielle pour répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé. Des études montrent, par exemple, que les étudiants en médecine qui effectuent leur formation dans des régions rurales ou éloignées sont plus susceptibles d'y revenir pour exercer leur profession¹⁴. Les professionnels de santé autochtones qui œuvrent au sein de leur propre collectivité sont en mesure de tisser des liens et d'offrir à leurs concitoyens le soutien nécessaire dans le respect de leur culture¹⁵. Les interventions en santé sont également plus efficaces lorsque les fournisseurs de soins partagent des caractéristiques sociales et culturelles avec les clients¹⁶. Le programme Health Career Access répond directement à cette réalité

en supprimant les frais de formation initiaux et en offrant une rémunération aux participants qui suivent une formation à proximité de leur domicile. Conçu pour permettre aux apprenants de subvenir à leurs besoins pendant leurs études, le programme prend en charge les frais de scolarité postsecondaires et verse une allocation hebdomadaire aux étudiants inscrits dans l'une des deux filières principales : assistant en soins de santé ou intervenant en santé mentale et en toxicomanie. Concrètement, les autorités sanitaires recrutent des candidats à des postes d'entrée, puis les accompagnent dans leur formation postsecondaire afin qu'ils deviennent assistants en soins de santé certifiés ou autorisés, assortie d'un engagement de service après la formation. Les diplômés peuvent ensuite occuper des postes dans le domaine des soins, en établissement de soins de longue durée, en résidence avec services, à domicile ou dans d'autres milieux, et doivent s'inscrire au registre des aides-soignants et des travailleurs de la santé communautaire de la Colombie-Britannique pour accéder à un emploi financé par des fonds publics.¹⁷

Dans leurs propres mots

Certaines personnes souhaitent entreprendre une carrière dans le domaine de la santé, sans pour autant vouloir quitter leur lieu de résidence ni leur collectivité pour suivre les études et la formation requises. Nous nous efforçons donc de lever les obstacles qui freinent l'intérêt pour ce secteur [...] en mettant en place des programmes qui permettent de gagner sa vie tout en étudiant à proximité du domicile, dans l'espoir de faciliter autant que possible [...] l'accès à une formation menant à des professions de la santé aptes à répondre aux besoins de la collectivité.

Kailey Miller, directrice générale, Indigenous Health, Northern Health

13 British Columbia Provincial Government, *B.C.'s Health Human Resource Strategy: Putting People First*.

14 Rezapour et coll., « Supporting Future and Current Rural Physicians ».

15 John et Castleden, « 'Because You Love Us as Much as We Love You' ».

16 Heaney et Israel, *Social Networks and Social Support in Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice*.

17 Government of British Columbia, « Health Career Access Program ».

Un participant impliqué dans la formation de travailleurs de la santé communautaire sur l'île de Vancouver a également fait remarquer que la possibilité de travailler pendant ses études avait contribué à atténuer les pénuries de personnel au fil du temps, ce qui laisse entendre que les parcours de formation rémunérés pourraient favoriser la stabilisation des effectifs dans divers contextes régionaux¹⁸.

Dans leurs propres mots

Nous avons considérablement réduit le nombre de postes vacants [de travailleurs de la santé communautaire] grâce à la mise en place du programme de travail-études. Les investissements que nous réalisons ont un effet positif sur la stabilité et la qualité des soins.

Kailey Miller, directrice générale, Indigenous Health, Northern Health

Si le financement est présenté comme une stratégie efficace pour surmonter les obstacles à l'éducation en Colombie-Britannique, des participants d'autres régions du Canada soulignent toutefois que le caractère limité et fragmenté du financement de la formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones constitue un problème systémique. Six participants ont notamment indiqué que les programmes de formation reposent souvent sur des sources de financement multiples, dont Services aux Autochtones Canada et les ministères provinciaux de la Santé, ce qui entraîne un soutien à la fois limité et inégal.

En Ontario, le programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la Sioux Lookout First Nations Health Authority est financé par le ministère de la Santé de l'Ontario, tandis que les travailleurs de la santé communautaire sont financés par l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones et embauchés par leurs collectivités. Alors que le premier programme, bien établi, soutient la prévention et la prise en charge du diabète à l'échelle locale, et que le second offre une certaine

souplesse pour adapter les interventions aux priorités des collectivités, les niveaux de financement limités contraignent les programmes à faire des choix difficiles. À Sioux Lookout, le manque de ressources a ainsi conduit à concentrer la formation sur les soins avancés du diabète plutôt que sur des efforts de prévention plus larges, qui auraient pu être soutenus par un financement accru. La formation est donc délibérément axée sur les cas de diabète mal contrôlés, au détriment d'un éventail plus large de rôles liés à la prévention et à la promotion de la santé.

Dans leurs propres mots

Je crois qu'au début, quand nous avons lancé cette initiative, nous avons examiné la situation sanitaire de la communauté en matière de diabète et nous en avons fait une priorité. On ne peut pas tout régler... Alors, qu'est-ce qu'on attend exactement des travailleurs de la santé communautaire? Dans quels domaines serait-il judicieux de les former? En résumé, nous avons abordé les questions d'alimentation, nous avons proposé des séances de formation sur le diabète en général, puis des formations spécifiques sur certaines de leurs activités, ainsi que sur la manière de remplir et de transmettre leurs rapports. C'était donc vraiment précis et ciblé...

Janet Gordon, Santé communautaire, Sioux Lookout First Nations Health Authority

Les participants de la Sioux Lookout First Nations Health Authority ont également souligné que l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones repose sur un modèle de financement fondé sur la taille de la population, lequel ne tient pas toujours compte de la morbidité à l'échelle des collectivités ni des normes de soins. Par conséquent, les niveaux de financement ne correspondent pas nécessairement au nombre de personnes ayant besoin de soutien ni aux types de services requis. Il en résulte que les ressources financières limitées restreignent davantage encore l'étendue des formations et des services que les programmes destinés aux travailleurs de la santé communautaire peuvent offrir¹⁹.

¹⁸ Entretien virtuel réalisé le 3 octobre 2025.

¹⁹ Entretien virtuel réalisé le 23 octobre 2025.

Les programmes tiennent compte du contexte communautaire et des expériences vécues par les apprenants

Au-delà des obstacles financiers, les apprenants autochtones issus de collectivités locales sont confrontés à des difficultés interreliées attribuables aux conditions socioéconomiques, au manque d'infrastructures, aux obligations professionnelles et familiales, ainsi qu'à l'éloignement géographique. Ces réalités vécues, combinées aux responsabilités quotidiennes au sein de la collectivité, peuvent rendre difficile une participation régulière à la formation. Les données tirées du programme Indigenous Community Health Aide de l'Alaska soulignent également l'importance de concilier les responsabilités liées aux soins, aux tâches ménagères et aux moyens de subsistance avec les exigences de la formation²⁰.

Les responsables de programmes au Canada ont souligné l'importance d'ancrer la conception des formations dans ces réalités concrètes, ainsi que dans les contextes et les relations propres aux collectivités. Le doyen de la Faculté des sciences de la santé et des services sociaux du Camosun College a notamment insisté sur la nécessité de fonder les programmes de formation sur des relations solides et durables avec chaque collectivité. Plutôt que de prescrire des formations selon des critères externes, l'approche adoptée consiste à répondre aux besoins de santé définis par la collectivité, avec une mise en œuvre adaptée grâce à une participation directe. Cette approche relationnelle

est présentée comme un facteur clé de flexibilité, tant dans la structure que dans la mise en œuvre des programmes²¹. Elle témoigne également du respect de l'autodétermination en s'appuyant sur l'engagement auprès des collectivités et le respect de leurs priorités en matière de formation et de prestation de services.

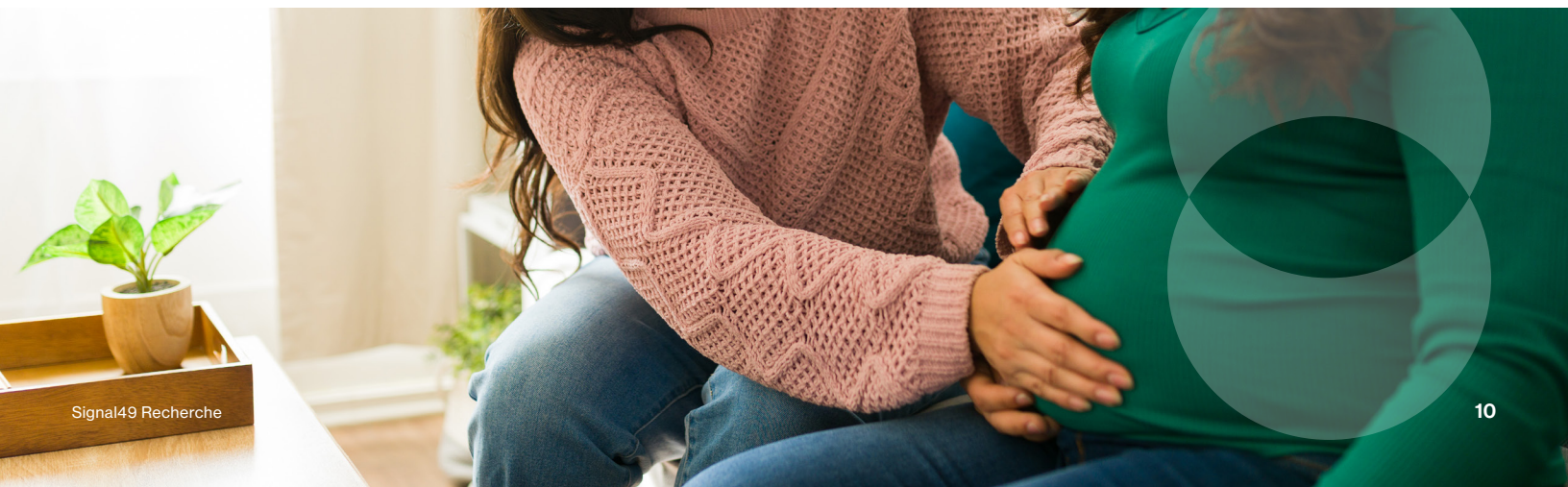
Mise en place de structures de programmes souples et adaptées

Certains participants ont souligné la nécessité d'une plus grande flexibilité, compte tenu des difficultés auxquelles sont confrontés de nombreux apprenants au sein de leur collectivité. Une coordinatrice de programmes et professeure agrégée ainsi qu'une participante au programme de certificat d'aide à l'accouchement autochtone de l'Université des Premières Nations du Canada expliquent que la précarité du logement, les obligations familiales et les imprévus de la vie ont un effet négatif sur la participation des étudiants. En réponse, des programmes ont été conçus pour continuer à soutenir les apprenants qui doivent s'absenter des cours ou reporter la remise de leurs travaux, tout en respectant les exigences externes en matière d'agrément et de stages²².

20 Landon et coll., « Factors Influencing the Retention and Attrition of Community Health Aides/Practitioners in Alaska ».

21 Entretien virtuel réalisé le 3 octobre 2025.

22 Entretien virtuel réalisé le 8 janvier 2026.



Dans leurs propres mots

Nous pouvons faire preuve de souplesse dans l'attribution des travaux et veiller à ce que les étudiants reçoivent des renseignements supplémentaires au besoin. Dans le cadre de cette formation, ces personnes doivent suivre un certain nombre de cours, comme l'exige Doula Canada, et leur stage est également régi par des règles très strictes. Nous pouvons toutefois adapter la manière dont nous les accompagnons et les aidons à combler leurs lacunes. Par exemple, l'hiver dernier, la maison d'une de nos étudiantes a été détruite par un incendie. Elle a dû déménager avec sa famille et envisageait d'abandonner le programme, mais nous lui avons assuré que nous ferions tout en notre possible pour l'aider à réussir.

Carrie LaVallie, coordinatrice de programme et professeure agrégée en études sur la santé des peuples autochtones, Université des Premières Nations du Canada

Il a été démontré que la flexibilité est un facteur clé pour favoriser la réussite des étudiants autochtones suivant des formations à distance²³. La coordonnatrice de programme et professeure agrégée a précisé que la flexibilité ne signifie pas un abaissement des normes, mais plutôt une adaptation des modalités permettant de reprendre les cours manqués. Lorsque les exigences relatives à l'assiduité ou aux stages sont fixées par des organismes externes, les programmes misent sur des mesures de soutien supplémentaires et un accompagnement personnalisé afin d'aider les étudiants à persévérer et à terminer leur formation plutôt qu'à l'abandonner.

Une autre participante au programme de certification des aides à l'accouchement autochtones a souligné que la flexibilité était également intégrée à l'organisation des stages. Les étudiants peuvent choisir des périodes de stage compatibles avec leurs obligations familiales et communautaires, le personnel du programme collaborant étroitement avec les hôpitaux partenaires pour coordonner les affectations²⁴. Cette approche permet d'effectuer les heures de stage obligatoires tout en limitant au maximum les absences prolongées de la collectivité et de la famille.

Les participants ont souligné que la présence de formateurs capables de comprendre de façon intime les réalités vécues par les apprenants est essentielle pour les accompagner jusqu'au terme de leur formation. Ils ont insisté sur l'importance d'avoir des enseignants ayant vécu des expériences comparables à celles des apprenants et capables de reconnaître les difficultés sociales auxquelles ils font face, notamment la précarité du logement et le manque d'infrastructures dans les collectivités. Les réalités des apprenants diffèrent en effet considérablement de celles des personnes non autochtones. Une responsable du programme destiné aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis à SE Health, un organisme à but non lucratif proposant des soins de santé à domicile et en milieu communautaire, a souligné que cette approche permet aux formateurs d'offrir un accompagnement global, à la fois souple et adapté aux besoins des étudiants.

Une autre responsable de programme de formation des travailleurs de la santé communautaire en Colombie-Britannique a expliqué qu'un programme répond à ce besoin de formateurs bienveillants en les recrutant en partenariat avec la collectivité d'accueil. Dans une collectivité isolée accessible uniquement par avion, comme Bella Bella, cette approche permet de s'assurer que chaque formateur est solidement ancré dans la réalité locale et sensible au contexte communautaire, ce qui renforce la confiance et la cohésion entre les apprenants, les formateurs et le programme.²⁵

23 Cochrane et Maposa, « How to Ensure Academic Success of Indigenous Students Who 'Learn Where They Live' ».

24 Entretien virtuel réalisé le 8 janvier 2026.

25 Entretien virtuel réalisé le 3 octobre 2025.

Il a été démontré qu'une relation solide avec les formateurs et le corps enseignant constitue un facteur prédictif important de recrutement et de persévérance chez les étudiants autochtones dans d'autres programmes de formation en santé²⁶. Cela inclut les qualités des enseignants, notamment leur capacité à s'approprier la culture, à établir des relations personnelles avec les étudiants et à se montrer disponibles pour communiquer avec eux en cas de besoin²⁷.

Dans leurs propres mots

Nous entretenons de bonnes relations avec l'hôpital en ce qui concerne la préparation des étudiants : ils peuvent s'y rendre pour effectuer leurs heures de stage, puis retourner dans leur collectivité pendant deux semaines.

Participant au programme de certification des aides à l'accouchement autochtones, Université des Premières Nations du Canada

Nous avons mis en place un programme à Bella Bella, et un collège s'est associé à nous pour le mener à bien. Nous avons donc recruté la formatrice conjointement. Nous avons collaboré avec la collectivité pour nous assurer que cette personne correspondait bien au profil recherché.

Carly Hall, doyenne de la faculté des sciences de la santé et des services sociaux, Camosun College

Contenu de formation adapté aux besoins culturels

Les participants ont également souligné l'importance de recourir à des méthodes de formation ancrées dans la culture, des éléments essentiels pour s'adapter aux contextes communautaires et aux réalités vécues par les apprenants. Selon eux, ce processus consiste souvent à concilier la formation clinique occidentale et les systèmes de connaissances autochtones, en s'appuyant sur une approche dite de la « vision à deux yeux », qui valorise ces deux perspectives tout en reconnaissant leurs objectifs distincts. D'après un

responsable de programme chargé de la formation des travailleurs de la santé communautaire dans le domaine du diabète, même si les approches biomédicales demeurent importantes, les travailleurs de la santé communautaire manifestent souvent le souhait d'en savoir plus sur les médecines traditionnelles et les pratiques de guérison, en complément des contenus cliniques.²⁸

Les participants ont décrit cette intégration comme un processus d'apprentissage continu plutôt que comme un modèle figé. Comme le personnel des programmes ne dispose pas toujours de l'expertise nécessaire pour transmettre directement les savoirs traditionnels, les programmes s'appuient sur les aînés, les gardiens du savoir et d'autres ressources communautaires pour élaborer des contenus ancrés dans la culture. Cette approche collaborative est décrite comme un processus fondé sur l'écoute, l'adaptation et la création de liens, les programmes cherchant à intégrer la culture de manière significative dans la formation.

Dans leurs propres mots

Le fait de recueillir l'avis des [travailleurs de la santé communautaire] a été déterminant pour adapter notre formation de manière à intégrer les deux points de vue, en adoptant davantage une approche de la « vision à deux yeux » plutôt qu'une formation uniquement axée sur le diabète au Canada selon une perspective occidentale. Notre parcours a consisté à recueillir les commentaires des travailleurs de la santé communautaire, à écouter leurs témoignages, puis à les intégrer à notre programme traditionnel en faisant appel aux aînés et aux gardiens du savoir.

Madison Pierce, responsable du programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire, Sioux Lookout First Nations Health Authority

26 Rearden, « Recruitment and Retention of Alaska Natives into Nursing ».

27 Cochrane et Maposa, « How to Ensure Academic Success of Indigenous Students Who 'Learn Where They Live' ».

28 Entretien virtuel réalisé le 25 novembre 2025.

Une responsable de programme chargée de la formation des travailleurs de la santé communautaire en Colombie-Britannique a fait remarquer que le programme de formation des assistants en soins de santé est normalisé au palier provincial et très contraignant, de sorte que les contenus fondamentaux doivent être dispensés tels qu'ils sont rédigés. En conséquence, les possibilités d'intégrer des contenus culturels autochtones sont décrites comme se situant en marge du programme d'études de base, plutôt qu'au sein de celui-ci²⁹. Pour y remédier, les programmes complètent les cours obligatoires en y ajoutant d'autres cours élaborés en partenariat avec les collectivités et notamment axés sur la culture autochtone. Cette approche permet de respecter les exigences provinciales tout en laissant une marge de manœuvre pour mettre en place des formations qui tiennent compte des contextes culturels³⁰.



Dans leurs propres mots

[Nous] disposons d'un programme de base pour les assistants en soins de santé qui doit être dispensé à la lettre, et nous le complétons ensuite par d'autres cours en lien avec celui-ci. [Par exemple, nous] proposons des supports culturels autochtones [et], pour ces derniers, nous travaillons étroitement avec la collectivité afin de cerner ses besoins [et nous] adaptons ces supports aux caractéristiques communautaires.

Carly Hall, doyenne de la faculté des sciences de la santé et des services sociaux, Camosun College

La sécurité culturelle et les soins de santé adaptés à la culture sont essentiels à l'exercice de la profession des travailleurs de la santé communautaire autochtones. Cela signifie que les soins de santé doivent s'appuyer sur une relation respectueuse qui rééquilibre les rapports de force afin de créer un environnement exempt de racisme et de discrimination, où tout le monde se sent à l'aise au moment de recevoir des soins³¹. L'Assemblée des Premières Nations souligne qu'il est essentiel de renforcer la capacité des Premières Nations à mettre en œuvre leurs propres programmes de formation dans le respect de leur culture³².

Le programme de certificat d'aide à l'accouchement autochtone de l'Université des Premières Nations du Canada vise à en être un exemple. L'établissement a délibérément ancré son programme d'études dans les savoirs autochtones en faisant appel à un cercle réunissant des aînés et des membres de la collectivité, et il a intégré un stage culturel au parcours menant à l'obtention du diplôme.

29 Ministry of Post-Secondary Education and Future Skills of, *Health Care Assistant Program Provincial Curriculum 2023*.

30 Entretien virtuel réalisé le 3 octobre 2025.

31 First Nations Health Authority, *Anti-Racism, Cultural Safety & Humility Framework*.

32 Assemblée des Premières Nations, *Recommandations politiques des Premières Nations pour l'élaboration d'un cadre holistique de soins de longue durée et de soins continus par la réforme du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits et du Programme d'aide à la vie autonome*.

La coordinatrice de programme et professeure agrégée a fait remarquer que, bien que ces initiatives soient considérées en interne comme essentielles pour soutenir les aides à l'accouchement autochtones, le programme a également fait l'objet de critiques de la part d'observateurs extérieurs, qui le qualifient de soit trop traditionnel, soit trop occidentalisé³³.

Cette même personne a souligné que la pérennité du programme exigeait un engagement sans faille envers son objectif principal, à savoir le retour de la possibilité d'accoucher dans une collectivité autochtone. Cette clarté de la raison d'être a été jugée essentielle pour aider tant les étudiants que le personnel à faire face aux critiques, aux traumatismes et au contexte colonial plus large dans lequel s'inscrit le programme, des expériences auxquelles ceux qui élaborent d'autres programmes devraient s'attendre³⁴.

Dans leurs propres mots

Notre philosophie a toujours été de garder le cap : ramener l'accouchement au sein de la collectivité et, par là même, créer un espace, accompagner le traumatisme, accompagner l'histoire coloniale.

Carrie LaVallie, coordinatrice de programme et professeure agrégée en études sur la santé des peuples autochtones, Université des Premières Nations du Canada

Zones éloignées qui bénéficient de services à distance

Les régions rurales et éloignées sont systématiquement identifiées comme faisant face à des obstacles majeurs en matière d'accès à la formation, en raison notamment des distances qui séparent de nombreuses collectivités autochtones des centres urbains où se concentrent les établissements d'enseignement supérieur. Cette situation fait écho à un appel de l'Assemblée des Premières Nations visant à améliorer l'accès à l'éducation en santé pour les Premières Nations, notamment par la garantie d'un accès fiable à Internet haute vitesse et par l'élargissement des possibilités d'apprentissage à distance³⁵. Les participants au programme de certification d'aide à l'accouchement autochtone de l'Université des Premières Nations, en Saskatchewan, ont également souligné que les obligations professionnelles et familiales, combinées aux contraintes liées aux déplacements, rendent la participation en personne irréaliste pour de nombreux apprenants potentiels. En réponse, le renforcement des infrastructures technologiques est apparu comme essentiel pour soutenir le déploiement de modèles d'enseignement hybrides et à distance, l'essor de l'apprentissage en ligne durant la pandémie de COVID-19 ayant contribué à accélérer cette évolution.

Les participants ont également souligné que la mise en place efficace de l'enseignement à distance ne se limite pas à la simple connexion Internet. Des infrastructures physiques sont nécessaires pour faciliter l'utilisation des technologies et créer des

33 Entretien virtuel réalisé le 8 janvier 2025.

34 Entretien virtuel réalisé le 8 janvier 2025.

35 Assemblée des Premières Nations, *Recommandations politiques des Premières Nations pour l'élaboration d'un cadre holistique de soins de longue durée et de soins continus par la réforme du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits et du Programme d'aide à la vie autonome*.

espaces d'apprentissage communs au sein des collectivités. Dans le cadre du programme de formation des aides à l'accouchement autochtones, des espaces d'apprentissage en petits groupes ont été créés au sein des établissements de santé locaux afin de servir de centres éducatifs communautaires. Ces espaces ont été conçus pour permettre aux apprenants de suivre une formation près de chez eux, de participer en groupe plutôt qu'en solo et de travailler sur les supports de cours sans quitter leur collectivité³⁶.

L'accès aux microcertifications a été l'exemple de formation à distance ou flexible le plus fréquemment mentionné : plus de la moitié des participants l'ont cité comme une approche souhaitée, en cours de mise en œuvre ou déjà établie. Les microcertifications prennent la forme de modules de formation courts et ciblés, permettant aux travailleurs de la santé communautaire d'acquérir des compétences précises sans avoir à quitter leur collectivité ni à s'engager dans des programmes de longue durée³⁷. Elles favorisent également l'apprentissage tout au long de la vie en offrant des possibilités fréquentes, souples et facilement accessibles³⁸. Certains programmes, comme le certificat d'aide à l'accouchement autochtone de l'Université des Premières Nations du Canada, ont développé des microcertifications pour répondre aux besoins exprimés par les apprenants, tandis que d'autres ont cherché à établir des partenariats avec des établissements d'enseignement supérieur afin d'offrir ce type de formation.

Les participants aux programmes destinés aux travailleurs de la santé communautaire de la Sioux Lookout First Nations Health Authority ont souligné que la mise en place de formations ciblées, abordables et offertes en temps opportun, notamment sous forme de microcertifications, peut aider à répondre aux situations où ces travailleurs sont appelés à assumer des rôles dépassant le cadre de leur formation actuelle³⁹. Ils ont également mis en évidence l'intérêt des microcertifications comme passerelles vers la poursuite d'études postsecondaires, en soulignant qu'elles peuvent donner lieu à des crédits reconnus dans le cadre de programmes menant à des diplômes, notamment en soins infirmiers ou en soins à la personne.

Un directeur principal du programme destiné aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis à SE Health a également souligné que les microcertifications s'inscrivent pleinement dans des approches de formation centrées sur les apprenants et les collectivités. Il a ajouté que le maintien de l'engagement des apprenants grâce aux microcertifications est facilité lorsque les programmes bénéficient d'un financement annuel, ce qui met en évidence l'importance d'un soutien stable pour assurer la continuité de l'apprentissage⁴⁰.

Dans leurs propres mots

[Avec] les microcertifications [...] c'est la collectivité ou l'équipe qui détermine quels rôles lui conviennent le mieux, et il est tout à fait possible de former quelqu'un [...]. Ce n'est pas si cher et ça ne prend pas beaucoup de temps pour mettre quelqu'un au travail.

Dr. Sumeet Sodhi, programme Indigenous Health Partners, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto

36 Entretien virtuel réalisé le 8 janvier 2025.

37 Habjan, Prince et Kelley, « Caregiving for Elders in First Nations Communities ».

38 Kennedy, « Preferences for Micro-Credentials Offered by Canadian Colleges and Universities ».

39 Entretien virtuel réalisé le 13 novembre 2025.

40 Entretien virtuel réalisé le 7 novembre 2025.

Des informations exploitables pour soutenir les travailleurs de la santé communautaire autochtones

Pour renforcer le rôle des travailleurs de la santé communautaire autochtones, il est essentiel que les pouvoirs publics et les établissements de formation mènent une action coordonnée afin de lever les obstacles mis en évidence dans cette étude. Ces constats soulignent l'importance d'investissements stables et ciblés dans les mesures de soutien aux apprenants et aux programmes, de modèles de formation souples et ancrés dans les collectivités, ainsi que d'approches pédagogiques permettant aux apprenants autochtones, en particulier ceux issus de collectivités rurales et éloignées, de se former et de travailler près de chez eux, dans un cadre qui tient compte de leur culture, de l'héritage colonial et de leur réalité géographique.

Les recommandations qui suivent proposent des mesures concrètes visant à améliorer l'accès aux soins, à renforcer le maintien en poste et à soutenir des systèmes de formation ancrés dans la culture locale et adaptés aux besoins de santé des collectivités.

Pour les gouvernements (fédéral, provinciaux, territoriaux)

Les gouvernements jouent un rôle central dans l'élaboration des politiques, le financement et la mise en place des conditions systémiques nécessaires à la réussite de la formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones. Au Canada, le gouvernement de la Colombie-Britannique se distingue particulièrement par le soutien financier qu'il apporte, à l'échelon provincial, à la formation des travailleurs de la santé communautaire dans le cadre du modèle de travail-études du programme Health Career Access. Ce modèle contribue au maintien en poste des travailleurs de la santé communautaire autochtones dans les régions nordiques de la province.

Les mesures décrites ci-dessous ciblent les domaines où les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux peuvent agir directement pour réduire les obstacles structurels mis en évidence dans cette étude, notamment ceux liés à l'accessibilité financière, à la continuité du financement et à l'accès à la formation dans les collectivités rurales et éloignées.

- Étendre et adapter le programme Health Career Access de la Colombie-Britannique à l'ensemble des provinces et des territoires, en accordant une attention particulière aux collectivités rurales, éloignées et autochtones.
- Renforcer les modèles permettant de gagner sa vie tout en étudiant en élargissant les mesures de soutien aux apprenants, notamment :
 - une aide aux frais de subsistance en complément des allocations (par exemple, logement, garde d'enfants, transport);
 - des parcours de formation sans frais menant à des qualifications supplémentaires qui favorisent l'avancement professionnel (par exemple, passer d'assistant en soins de santé à infirmier auxiliaire autorisé, puis à infirmier autorisé).

Au-delà des éléments du modèle de la Colombie-Britannique susceptibles d'être adaptés à plus grande échelle, les résultats de cette recherche suggèrent que les gouvernements pourraient également :

- Investir dans un financement stable et pluriannuel destiné aux programmes de formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones afin de garantir la pérennité de ces programmes, de favoriser la persévérance des apprenants et d'élargir le champ des soins au-delà d'une prestation de services limitée ou ponctuelle.

- Affecter des fonds pour mettre en place des infrastructures de formation à l'échelon local, notamment :
 - la modernisation des technologies pour permettre la prestation à distance et hybride;
 - la mise en place de pôles d'apprentissage locaux au sein des collectivités.
- Mettre en place des mécanismes d'aide d'urgence pour les apprenants afin d'assurer la continuité de la formation en cas de crise, notamment par une aide financière à court terme et un accès aux équipements et services essentiels.

Programmes de formation

Les recommandations pratiques suivantes concernant les programmes de formation s'appuient sur les expériences des responsables de programmes, des formateurs et des partenaires interrogés dans le cadre de cette étude, ainsi que sur l'ensemble des données examinées. Ces réflexions visent à s'attaquer aux obstacles structurels et contextuels mis en évidence tout au long de ce document, plutôt qu'à imposer un modèle ou une approche unique. Dans l'ensemble, ces mesures visent les domaines dans lesquels des investissements ciblés, des choix stratégiques en matière de conception des programmes et une coordination entre les pouvoirs publics et les établissements de formation peuvent contribuer de manière significative à réduire les obstacles auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé communautaire autochtones, tout en renforçant leur rôle, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées.

Les programmes de formation visant à faciliter l'évolution de carrière des travailleurs de la santé communautaire peuvent envisager les mesures suivantes :

- Concevoir des programmes de formation en collaboration avec les collectivités afin de s'assurer que les programmes, les modalités de prestation et les calendriers tiennent compte des priorités locales, de la situation des apprenants et des besoins de santé de la collectivité.

- Faire participer, dès le début et de manière continue, les aînés, les responsables communautaires et les organisations, et faire appel aux membres de la collectivité en tant que conseillers culturels ou intervenants invités afin de favoriser un apprentissage ancré dans la culture et adapté au contexte.
- Intégrer les savoirs culturels, les langues et les enseignements autochtones tout au long de la formation, tout en cernant les cas où il est nécessaire de faire appel à une expertise externe et de collaborer avec les détenteurs de savoirs au sein de la collectivité.
- Concevoir des structures de programme qui favorisent la flexibilité des apprenants, notamment :
 - la flexibilité dans les délais de remise des travaux et les exigences en matière d'assiduité;
 - l'adoption d'horaires par blocs ou la concentration des éléments en personne des cours sur une période prolongée mais limitée afin de réduire le temps de trajet des étudiants;
 - des modules ou des points d'entrée flexibles qui permettent aux apprenants de faire une pause et de reprendre la formation sans pénalité.
- Renforcer les dispositifs d'accompagnement des apprenants, notamment :
 - des coordinateurs spécialisés dans la réussite des étudiants et connaissant bien les réalités locales;
 - des mesures de soutien d'urgence telles que le prêt de matériel, de petites subventions ponctuelles pour les frais de déplacement ou la garde d'enfants, ainsi que l'accès à des services de soutien en matière de santé mentale et à des services culturels.
- Donner les formations aussi près que possible du domicile comme suit :
 - faire venir des formateurs dans les collectivités;
 - collaborer avec les collectivités pour créer des espaces d'apprentissage à petite échelle au sein des centres de santé ou des bâtiments communautaires;
 - renforcer les relations avec les hôpitaux, les cliniques et les centres de santé locaux afin de proposer des stages flexibles et adaptés au contexte local.

- Les programmes de formation pourraient recourir aux microcertifications pour répondre aux besoins immédiats en matière de compétences des travailleurs de la santé communautaire, en particulier lorsque ceux-ci exercent déjà des fonctions qui dépassent le cadre de leur formation initiale.
- Les programmes non rattachés à l'enseignement supérieur pourraient également établir des partenariats avec des établissements postsecondaires afin de garantir que les microcertifications donnent lieu à des crédits reconnus, pouvant être pris en compte dans l'obtention de diplômes ou de titres universitaires ultérieurs.
- Ils pourraient en outre prévoir un suivi régulier (par exemple après 3, 6 et 12 mois) auprès des travailleurs de la santé communautaire afin de cerner les lacunes en matière de compétences, les risques d'épuisement professionnel et les besoins de formation supplémentaires à la suite de la formation.
- Bien que ces aspects ne soient pas traités dans le présent document d'analyse, la mise en place de mécanismes d'évaluation, de suivi et de collecte de données permettant d'étayer les éléments suivants pourrait aider les responsables de la conception ou de l'évaluation des programmes à repérer les lacunes éventuelles :
 - le maintien en poste et la satisfaction professionnelle des travailleurs de la santé communautaire autochtones;
 - les déséquilibres entre l'offre et la demande au niveau local et régional;
 - les retombées des investissements dans la formation sur l'accès aux soins de santé et leur qualité au sein des collectivités autochtones.

Annexe A

Méthodologie

À propos de la recherche

Ce projet vise à renforcer le rôle des travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada en évaluant dans quelle mesure les programmes de formation répondent à leurs besoins et en identifiant les enseignements transférables susceptibles d'améliorer leur maintien en poste et leurs capacités. Il est essentiel de relever ces défis et d'identifier les pratiques prometteuses pour améliorer la prestation des soins de santé dans les collectivités autochtones rurales et éloignées, faire avancer le processus de réconciliation et favoriser l'autodétermination. La Commission de vérité et réconciliation du Canada préconise de réduire les écarts en matière de santé entre les collectivités autochtones et non autochtones au Canada et d'évaluer l'accès aux services de santé pour les collectivités autochtones (appel à l'action n° 19). La Commission préconise également le maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les collectivités autochtones (appel à l'action n° 23ii). Ce projet répond à cet appel en abordant les questions suivantes :

1. Quels sont les obstacles et les possibilités en matière de formation auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada?
2. Quels enseignements peut-on tirer d'un échantillon de ces programmes, au Canada et à l'étranger, en ce qui concerne les stratégies qu'ils ont mises en œuvre pour répondre aux besoins de formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones?

Cette étude a adopté une approche mixte, combinant des méthodes qualitatives et quantitatives, afin de cerner les obstacles à la formation et les stratégies permettant de répondre aux besoins des travailleurs de la santé communautaire autochtones et des collectivités qu'ils desservent.

Cette étude est supervisée par un comité consultatif de recherche composé d'experts issus des autorités sanitaires autochtones, d'établissements d'enseignement supérieur autochtones et non autochtones, des autorités sanitaires provinciales et des fournisseurs de services de formation dans le domaine de la santé. Les membres ont été sélectionnés pour leur implication directe dans la formation et l'éducation des travailleurs de la santé communautaire autochtones, dans les soins de santé communautaires autochtones, ou pour leur expérience personnelle. Le comité consultatif de recherche a apporté sa contribution à la conception de l'étude, au recrutement des participants et à la rédaction du rapport. Les membres ont également soutenu les actions de sensibilisation et de diffusion, contribuant ainsi à faire connaître les résultats aux décideurs. Des honoraires leur ont été versés en contrepartie de leurs contributions.

Méthodes détaillées

Revue de la littérature

La première partie de cette étude a consisté en une revue de la littérature. Nous avons commencé par recenser la littérature disponible sur le sujet. Ensuite, nous avons acquis une première compréhension des défis auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé communautaire autochtones dans l'exercice de leurs fonctions, des obstacles à l'accès à leur formation, ainsi que du paysage de la formation au Canada. Nous avons également mis en évidence les lacunes de la littérature. Les questions auxquelles la revue de la littérature visait à répondre étaient les suivantes :

- *Quels rôles particuliers occupent les travailleurs de la santé communautaire autochtones dans les collectivités rurales et éloignées du Canada?*
- *Y a-t-il suffisamment de travailleurs de la santé communautaire autochtones pour répondre à la demande de leurs services dans les collectivités rurales et éloignées du Canada?*
- *À quels types de défis les travailleurs de la santé communautaire autochtones sont-ils confrontés dans l'exercice de leurs fonctions?*
- *Quels programmes de formation des travailleurs de la santé communautaire dirigés par des Autochtones existent au Canada?*

Les sources ont été identifiées grâce à des recherches dans des bases de données universitaires et à une analyse du contexte, notamment sur les sites Web des programmes, dans les rapports des organisations et dans la littérature grise. Au total, 60 sources ont été examinées, notamment des articles évalués par des pairs, des rapports moraux, des rapports techniques et des sites Web. Les sources ont été classées par ordre de priorité selon les critères suivants :

- articles ou rapports publiés entre 2015 et 2026;
- direction ou rédaction par des Autochtones;
- crédibilité des sources (par exemple, la méthodologie utilisée, le classement de la revue, le nombre de citations, la réputation et l'expertise de l'auteur dans le domaine).

Nous voulions sélectionner des articles ou des rapports publiés plus récemment, cela n'a pas toujours été possible, soit en raison du manque de recherches récentes sur le sujet, soit parce que nous cherchions des publications importantes.

La documentation a été classée par thèmes en fonction des questions de recherche, puis synthétisée sous la forme d'une bibliographie commentée. La documentation a également servi à recenser l'ensemble des programmes de formation destinés aux travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada.

La bibliographie annotée a été transformée en un résumé écrit, structuré selon le plan de l'expérience en ligne et du document d'analyse, englobant les questions de recherche et les grands thèmes. La bibliographie annotée, la revue de la littérature et le résumé ont permis d'élaborer le guide d'entretien et le contexte général, et ont servi de base à certaines analyses quantitatives et qualitatives.

Analyse quantitative

Pour l'analyse quantitative qui a servi de base à l'[expérience en ligne](#), nous avons mené des analyses descriptives du Recensement de la population de Statistique Canada (2021) afin d'examiner la représentation et la répartition des Autochtones exerçant des fonctions de travailleurs de la santé communautaire et d'autres professions liées à la santé à travers le Canada. Les principales questions de recherche pour les analyses statistiques étaient les suivantes :

- Où se trouvent les travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada?
- Dans quels milieux les travailleurs de la santé communautaire autochtones sont-ils employés?
- Dans quelle mesure le niveau d'éducation formelle varie-t-il parmi les travailleurs de la santé communautaire autochtones selon les régions?

L'analyse s'est concentrée sur les personnes autochtones exerçant des professions dans le secteur de la santé. Nous avons analysé les variations dans la représentation selon la zone géographique (nord ou sud), le groupe de référence de la région sanitaire, le statut de réserve et les classifications professionnelles au niveau à 5 chiffres de la CNP. L'objectif était de dresser un portrait démographique des travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada. Nous avons examiné la répartition géographique des travailleurs, la diversité des milieux de travail (considérée comme un indicateur de la diversité des fonctions) et les profils de niveau d'études. Les conclusions de l'analyse ont été communiquées aux membres du comité consultatif de recherche afin qu'ils puissent donner leur avis.

Méthodes qualitatives

Entretiens

Afin d'étudier les obstacles à la formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones et les mesures prises pour y remédier, nous avons mené douze entretiens approfondis et organisé sept réunions informelles avec des participants travaillant dans les domaines de la santé et de l'éducation communautaires autochtones à l'échelon provincial et local. Les personnes interrogées ont d'abord été recrutées dans le cadre de programmes de formation en Ontario et en Colombie-Britannique, où semblent être concentrés la plupart des programmes de formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada. Le recrutement a été étendu à l'ensemble du Canada afin d'inclure davantage de programmes dirigés par des Autochtones. Par ailleurs, des efforts ont été déployés pour recruter des candidats auprès des autorités sanitaires autochtones et provinciales, du gouvernement fédéral (décideurs politiques), des associations professionnelles, des registres des

travailleurs de la santé communautaire et des conseils de santé dirigés par des Autochtones.

Vous trouverez ci-dessous une description des participants aux entretiens approfondis (N = 12) ainsi que des organismes auxquels ils sont rattachés :

Participants aux entretiens approfondis :

- Six responsables de programmes de formation et membres du personnel.
- Trois responsables et membres du personnel de programmes d'enseignement supérieur (dont un établissement d'enseignement supérieur dirigé par des Autochtones).
- Deux responsables d'organismes de santé (dont un organisme de santé dirigé par des Autochtones).
- Un médecin partenaire.

Tableau 1

Répartition démographique de l'échantillon des participants aux entretiens formels approfondis

Données démographiques	N = 12
Identité autochtone	Quatre participants issus des Premières Nations

Source : Signal49 Recherche.

Organismes et programmes

Les personnes interrogées appartenaient à différents organismes et programmes, dont les stratégies ont servi d'exemples illustrant des pratiques prometteuses pour surmonter les obstacles à la formation.

Tableau 2

Caractéristiques des organismes affiliés

Caractéristiques	Organismes affiliés aux participants (N = 5)
Base organisationnelle	Un organisme pancanadien, un en Ontario (y compris une organisation partenaire), un en Saskatchewan et deux en Colombie-Britannique
Zone desservie	Un organisme pancanadien, un dans le nord-ouest de l'Ontario, un dans les zones urbaines et rurales de la Saskatchewan, un dans les zones urbaines et rurales de la Colombie-Britannique, et un dans le nord de la Colombie-Britannique
Gouvernance	Deux organismes dirigés par des Autochtones, trois dirigés par des non-Autochtones
Portée	Un organisme de portée nationale, trois de portée provinciale, un de portée régionale

Source : Signal49 Recherche.

Profils des programmes

SE Health – Programme destiné aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis

Le programme de SE Health destiné aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis est une initiative particulière visant à faire progresser la réconciliation et à garantir des soins adaptés à la culture, en collaborant avec les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'améliorer l'accès aux soins et de s'attaquer aux obstacles à ces soins, en s'appuyant explicitement sur les déterminants de santé autochtones et les points forts de ces collectivités.

Les capacités en matière de formation constituent un élément central : ce programme propose des formations professionnelles en ligne que les professionnels de santé peuvent suivre à leur convenance, notamment des modules d'apprentissage en ligne élaborés par du personnel de santé autochtone à l'intention de ceux qui travaillent au sein des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il propose également des formations continues et professionnelles certifiées en partenariat avec le SE Career College of Health, en mettant l'accent sur une approche respectueuse des différences culturelles et une initiation pratique à l'apprentissage en ligne. Ce programme vise à renforcer les connaissances et les ressources mises à la disposition des fournisseurs de services communautaires, plutôt qu'à leur enseigner comment dispenser des soins cliniques directs.

Université des Premières Nations – Programme de certificat d'aide à l'accouchement autochtone

Prince Albert (Saskatchewan)

Le certificat d'aide à l'accouchement autochtone proposé par l'Université des Premières Nations du Canada est un programme donnant droit à des crédits universitaires, qui vise à préparer les apprenants à offrir un accompagnement à l'accouchement holistique et respectueux des spécificités culturelles aux femmes autochtones qui accouchent et à leurs familles. Le Northern Campus met l'accent sur la formation aux pratiques autochtones (prénatales et postnatales) d'aide à l'accouchement ancrées dans le contexte local et sur la collaboration avec les services de soins de première ligne afin de favoriser l'intégration des approches d'accouchement en lien avec la terre aux côtés des pratiques de santé occidentales. Il est financé par Services aux Autochtones Canada.

Piloté par la communauté, ce programme a été mis au point à la suite de consultations menées auprès des responsables de la santé, des mères, des aînés et d'autres parties prenantes, et il évolue en fonction des commentaires de la collectivité. Les modalités de prestation visent à réduire les obstacles à l'accès (par exemple, grâce à l'enseignement à distance et aux centres communautaires) et à proposer un modèle de stage qui s'adapte aux partenaires hospitaliers et communautaires ainsi qu'aux obligations familiales et professionnelles des apprenants.

Camosun College – Certificat d'assistant en soins de santé

Victoria (Colombie-Britannique)

Ce certificat du Camosun College s'appuie sur le programme d'études provincial destiné aux assistants en soins de santé et prépare les étudiants à occuper des postes de première ligne dans le domaine des soins, tant en milieu communautaire qu'en établissement. Le certificat d'assistant en soins de santé axés sur les soins aux Autochtones suit le programme d'études provincial tout en mettant explicitement l'accent sur la communauté et la culture autochtones. Les programmes de formation d'assistants en soins de santé sont dispensés au sein même des collectivités, en partenariat avec celles-ci (y compris dans les zones éloignées).

Santé des populations autochtones et du Nord

Nord de la Colombie-Britannique

Le service de santé autochtone de Northern Health est une équipe régionale qui œuvre à la mise en place d'un système de santé adapté à la culture, respectueux et inspiré des modes de vie et des savoirs des peuples autochtones. Il favorise l'accès des populations autochtones à des services de qualité dans tout le nord de la Colombie-Britannique.

La santé des Autochtones s'articule autour de trois axes principaux : 1) l'intégration de la prestation des services (notamment l'équipe de soins autochtone, les conseillers et les partenariats/collaborateurs); 2) l'apprentissage et la qualité (notamment la sécurité culturelle et la formation contre le racisme anti-autochtone, l'expérience des patients autochtones, ainsi que le soutien en matière de données, d'évaluation et de recherche sur la santé des Autochtones); et 3) la transformation interne des services (notamment les projets stratégiques et les mesures de soutien au recrutement et au maintien en poste). Le travail de Northern Health comprend également une collaboration axée sur le lieu, par le biais de tables rondes sur la santé autochtone, qui réunissent les collectivités et organisations autochtones, les autorités sanitaires des Premières Nations, Northern Health et d'autres intervenants afin de désigner les priorités locales et d'élaborer des solutions concrètes.

Sioux Lookout First Nations Health Authority

Sioux Lookout (Ontario)

La Sioux Lookout First Nations Health Authority travaille en partenariat avec les Premières Nations, les conseils tribaux, le gouvernement du Canada et divers organismes de santé afin de desservir 33 collectivités des Premières Nations de la région de Sioux Lookout, dans le nord de l'Ontario. Bon nombre de ces collectivités, mais pas toutes, participent au programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire. Le programme a vu le jour en 2014 sous la forme d'un projet pilote mené en partenariat avec l'Université de Toronto

et Dignitas International, dans le but de proposer des soins du diabète fondés sur des données probantes au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Depuis, ce programme s'est développé pour venir en aide aux travailleurs de la santé communautaire spécialisés dans la prise en charge du diabète. Ce programme est financé par l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, mais ce sont les collectivités qui se chargent du recrutement. Il repose sur un modèle de mentorat et d'accompagnement à la formation inspiré des meilleures pratiques recensées dans les programmes internationaux destinés aux travailleurs de la santé communautaire.

Le recrutement s'est effectué par le biais de campagnes de sensibilisation par courriel et par téléphone auprès des programmes de formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones, des autorités sanitaires autochtones et provinciales, des ministères fédéraux, des établissements d'enseignement supérieur autochtones et non autochtones, des registres provinciaux et des associations professionnelles. Les premières invitations ont été envoyées aux personnes susceptibles d'être interrogées en Ontario et en Colombie-Britannique en juillet 2025, puis une campagne de recrutement plus large a été menée dans toutes les provinces de septembre à décembre 2025. Au total, des actions de sensibilisation ont été menées auprès de 37 établissements. Les membres du comité consultatif de recherche ont contribué au recrutement grâce à leurs réseaux, et un sondage en boule de neige a été utilisé pour recruter d'autres participants par le biais d'un système de recommandation. Tous les participants potentiels n'ont pas répondu aux efforts de recrutement, ce qui signifie que toutes les provinces et tous les territoires du Canada ne sont pas représentés dans les résultats. L'Alberta, par exemple, qui est la seule province à avoir réglementé la profession de travailleur de la santé communautaire au 2 février 2026, ne figurait pas dans les résultats.

Tous les participants aux entretiens formels et approfondis ont donné leur consentement, par écrit ou verbalement, à ces entretiens de recherche. Menés à l'aide de Microsoft Teams, ces entretiens ont duré environ une heure. Ils ont tous été enregistrés. Les transcriptions ont été corrigées pour en garantir l'exactitude, révisées pour en améliorer la fluidité et la lisibilité, puis renvoyées aux participants afin qu'ils puissent les vérifier. Chaque participant a également reçu un résumé de son entretien afin de pouvoir le passer en revue. Un participant a apporté quelques corrections mineures à la transcription de son entretien.

Les entretiens ont eu lieu entre le 3 octobre 2025 et le 8 janvier 2026. Les participants aux entretiens ont reçu des honoraires conformément à la politique de Signal49 Recherche en matière d'honoraires.

Les entretiens ont porté sur les thèmes suivants :

- rôles et responsabilités
- contexte du programme de formation et d'éducation
- perfectionnement des compétences et parcours professionnels
- maintien en poste et recrutement
- soutien politique
- avenir des programmes
- exemples de réussite

Nous avons obtenu l'autorisation écrite d'utiliser des citations directes tirées des entretiens. Un consentement écrit a également été obtenu pour les citations attribuées à des personnes nommément désignées.

Conformément à nos protocoles de déontologie, toutes les transcriptions ont été anonymisées afin de protéger la vie privée des participants. Les participants ont choisi la manière dont ils souhaitent être identifiés ainsi que leur degré d'anonymat pour l'insertion de citations dans le présent rapport. Bien que les organismes et les programmes soient cités dans nos publications, les participants individuels issus de ces organismes sont restés anonymes, sauf s'ils ont donné leur accord pour être nommés.

Pour l'analyse des entretiens, nous avons utilisé le logiciel NVivo afin d'analyser 12 transcriptions. Le travail d'organisation et d'analyse préliminaire a débuté par le processus de nettoyage des transcriptions, qui a également permis de se familiariser avec les données issues des entretiens. Des thèmes ou codes d'entretien ont ensuite été créés dans le logiciel d'analyse qualitative NVivo, en recourant à la fois à une approche de codage déductive, fondée sur les questions de recherche et d'entretien ainsi que sur l'analyse documentaire, et à une approche de codage inductive (thèmes issus des transcriptions des entretiens ou ancrés dans les données). Les codes ont été affinés au fur et à mesure que les entretiens étaient menés à bien et que les transcriptions étaient importées dans NVivo, puis codées. La deuxième étape de l'analyse a consisté à dégager des thèmes plus généraux en regroupant les codes.

Nous avons cerné les thèmes dominants en nous basant sur le nombre de participants qui en ont parlé (fréquence dans l'ensemble des entretiens) et sur la part de la couverture de ce sujet au sein d'un entretien. Parmi les autres critères utilisés pour dégager les thèmes dominants figurait l'accent émotionnel. Si les points communs étaient importants, des exceptions ou des contre-exemples remettant directement en cause les thèmes dominants ont également été cernés. Dans le cadre de cette étude, nous devions également identifier des stratégies permettant de relever des défis courants, mais qui pouvaient aussi correspondre à des pratiques exceptionnelles ou particulières mises en œuvre pour y faire face. En suivant cette approche, nous avons également cherché à mettre en évidence les différences dans les données issues des entretiens qui se manifestaient à l'échelle organisationnelle. Le cas échéant, le rapport met en évidence à la fois les différences et les points communs entre les obstacles à la formation et les stratégies mises en œuvre, par province et par programme.

Il s'agissait d'un processus itératif, le développement et l'affinement des thèmes nécessitant de faire des allers-retours entre les données et la structure du document d'analyse.

Ce processus comportait également une dimension interprétative : lorsque les données issues des entretiens n'étaient pas claires, il fallait s'appuyer sur la compréhension globale de l'entretien et du contexte relationnel pour en dégager le sens et les intentions, et ainsi définir les thèmes. Afin de renforcer la fiabilité et la précision de nos conclusions, nous avons eu recours à la vérification par les participants pour valider les thèmes qui se dégagent.

Annexe B

Le paysage de la formation des travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada

Tableau 3

Programmes de formation des travailleurs de la santé communautaire dirigés par des Autochtones au Canada

Établissement	Nom du programme	Site Web	Lieu	Durée	Mode de prestation	Accréditation / Certification	Résumé du programme
Anishinabek Educational Institute/St. Clair College	Diplôme en méthodes de guérison traditionnelles pour travailleurs communautaires autochtones	https://aeipostsecondary.ca/programs/native-community-worker-traditional-aboriginal-healing-methods-diploma-program/	Nipissing et Munsee (Ontario)	Deux ans	En personne	Diplôme de l'Anishinabek Educational Institute	Ce programme de diplôme à temps plein associe les méthodes de guérison traditionnelles au bien-être mental, psychologique, physique et spirituel. Par le biais de cours théoriques et de stages pratiques, il prépare les étudiants, à exercer des fonctions dans les domaines de la santé mentale, des services sociaux et de la santé communautaire au sein des collectivités autochtones. Les diplômés acquièrent des compétences en matière d'accompagnement psychologique, d'études culturelles et de développement communautaire afin de favoriser la guérison et le bien-être, tant dans les réserves qu'à l'extérieur.
Anishnawbe Health Toronto	Programme de formation des travailleurs de la santé communautaire	https://aht.ca/program/community-health-worker-training/	Toronto (Ontario)	12 mois – 3 trimestres de 4 mois chacun pour le certificat, avec stage du programme de diplôme en deuxième année.	Temps plein : cours en ligne et en personne, ainsi qu'un stage	Certificat délivré en partenariat avec le George Brown College; admissibilité à la deuxième année du diplôme de travailleur communautaire	Ce programme propose une formation axée sur la culture dans le domaine de la santé communautaire, alliant formation en milieu de travail et cours sur la médecine traditionnelle, le développement communautaire, la communication et la défense des droits. Il débouche sur un certificat universitaire et ouvre la voie à des études menant à un diplôme supérieur.
Aurora College	Programme des représentants en santé communautaire	https://www.auroracollege.nt.ca/program/community-health-representative/	Territoires du Nord-Ouest	Variable	En personne	Certificat délivré par l'Aurora College	Ce programme propose une formation de base en éducation à la santé communautaire, en promotion de la santé, en prévention des blessures et en développement communautaire. Il prépare les diplômés à évaluer les besoins en matière de santé de la collectivité et des clients, et à travailler en collaboration pour améliorer la santé et le bien-être au sein des collectivités.

(... à suivre)

Tableau 3 (suite)

Établissement	Nom du programme	Site Web	Lieu	Durée	Mode de prestation	Accréditation / Certification	Résumé du programme
Camosun College	Assistant en soins de santé, certificat	https://camosun.ca/programs-courses/find-program/health-care-assistant-indigenous-certificate	Victoria (Colombie-Britannique)	La durée varie selon les collectivités; programme proposé sur demande	En personne, en milieu communautaire	Certificat : admissible à l'inscription au BC Care Aide and Community Health Worker Registry	Pour les personnes issues de collectivités autochtones, le programme d'assistant en soins de santé spécialisé dans les soins aux Autochtones a pour objectif d'offrir la possibilité d'acquérir les connaissances, les compétences et les valeurs nécessaires pour prodiguer des soins aux familles et aux personnes issues des Premières Nations et des collectivités autochtones.
Indigenous Education & Training Institute	Programme de diplôme des représentants en santé communautaire	https://nativetc.com/website/education/diploma-programs/community-health-representative/	North Bay (Ontario)	Un an	En ligne	Diplôme de l'Indigenous Education & Training Institute	Ce programme forme les participants à la gestion des services de santé communautaires, à la liaison entre les patients et les fournisseurs de soins, ainsi qu'à la promotion de l'éducation à la santé, en mettant l'accent sur des soins holistiques et adaptés à la culture locale, ainsi que sur la défense de la santé communautaire, sur une période de 52 semaines.
Native Education College	Formation d'assistant en soins de santé	https://necvancouver.org/nec/programs/hcap/	Vancouver (Colombie-Britannique)	32 semaines	Sur le campus, à temps plein	Certificat : admissible à l'inscription au BC Care Aide and Community Health Worker Registry	Le programme d'assistant en soins de santé adopte une approche holistique axée sur le bien-être des Autochtones afin de former des professionnels de santé compétents, capables de prodiguer des soins fondés sur des données probantes et adaptés à la culture des aînés, des familles autochtones et des personnes ayant des besoins en matière de santé. Ce programme permet aux participants de travailler en tant que professionnels de santé de première ligne dans divers contextes communautaires et institutionnels. Il permettra aux participants d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour exercer de manière autonome en tant que professionnels de santé et membres d'une équipe dans divers contextes, sous la direction et la supervision de professionnels de santé agréés. Intégrer les valeurs autochtones et les considérations culturelles dans la pratique afin d'offrir des soins et une assistance centrés sur la personne, qui reconnaissent et respectent le caractère unique de chaque client.
Nicola Valley Institute of Technology	Programme d'assistant en soins de santé	https://www.nvit.ca/programs/health/health-care-assistant/	Merritt (Colombie-Britannique)	30 semaines	En personne, en milieu communautaire	Certificat délivré par le Nicola Valley Institute of Technology	Le programme de formation d'assistant en soins de santé vise à offrir aux étudiants la possibilité d'acquérir les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour exercer efficacement leur rôle de fournisseurs de soins de première ligne et s'imposer comme des membres respectés de l'équipe soignante. Sous la direction et la supervision d'un professionnel de santé, les diplômés dispensent des soins centrés sur la personne, visant à promouvoir et à préserver le bien-être physique, émotionnel, cognitif et social des clients.

(... à suivre)

Tableau 3 (suite)

Établissement	Nom du programme	Site Web	Lieu	Durée	Mode de prestation	Accréditation / Certification	Résumé du programme
Northern Lights College	Certificat de travailleur social autochtone	https://www.nlc.bc.ca/programs/indigenous-human-service-worker-certificate/	Fort St. John (Colombie-Britannique)	Un an	En personne	Certificat délivré par le Northern Lights College	Ce programme prépare les diplômés à exercer le métier de travailleur social, en mettant l'accent sur l'accompagnement des populations autochtones, tant dans les réserves qu'à l'extérieur de celles-ci. Les étudiants acquièrent des connaissances, des compétences et des valeurs adaptées au contexte culturel tout en travaillant avec des particuliers, des groupes et des collectivités. Les diplômés du certificat de travailleur social auprès des populations autochtones (IHSW) obtiendront des crédits qui pourront être pris en compte pour le diplôme en éducation et encadrement de la petite enfance, le diplôme d'assistant pédagogique et le diplôme de travailleur social de NLC. Les diplômés de ces programmes peuvent également faire valoir les crédits obtenus dans les cours concernés pour l'obtention du certificat IHSW.
Okanagan College	Certificat de travailleur de soutien pour les collectivités autochtones	https://www.okanagan.bc.ca/indigenous-community-support-worker-certificate	Kelowna (Colombie-Britannique)	375 heures	En ligne, avec un stage de 70 heures au sein d'un organisme agréé	Certificat de l'Okanagan College	Ce programme de certification de 375 heures prépare les participants à accompagner les personnes et les familles autochtones selon une approche holistique, centrée sur la personne et la famille. Il combine une formation de base en travail communautaire avec des compétences spécifiques aux collectivités autochtones, et comprend un stage de 70 heures permettant d'acquérir une expérience pratique au sein d'organisations communautaires. Les diplômés sont prêts à occuper des postes de débutants sous supervision.
Red Crow Community College	Programme de certification d'aide-soignant de Niitsitapi	https://www.redcrowcollege.com/program/hca	Standoff (Alberta) (Tribu Blood/Kainai)	Un an	Formation en alternance (théorie + compétences cliniques + stages)	Certificat d'aide-soignant (habilité à dispenser le curriculum provincial de l'Alberta)	Programme élaboré par les Premières Nations, intégrant la langue, la culture et les traditions des Blackfoot; il suit le programme provincial de formation d'aide-soignant de l'Alberta et comprend plusieurs stages cliniques.
Saskatchewan Indian Institute of Technologies (SIIT)	Assistant en soins de longue durée pour les populations autochtones (certificat)	https://siit.ca/programs/indigenous-continuing-care-assistant/	Saskatchewan (plusieurs sites)	Un an	Temps plein (différents horaires selon le lieu)	Certificat	Certificat d'un an préparant les apprenants à prodiguer des soins globaux aux personnes âgées et aux patients dans des établissements de soins continus, de soins aigus et de soins à domicile; le SIIT indique qu'il accorde la priorité aux candidats issus des Premières Nations, tout en restant ouvert aux autres candidats.
SE Career College of Health (SE Health)	Diplôme d'assistant en soins de santé – Formation mixte	https://careercollege.sehc.com/health-care-assistant/	Kingston (Ontario) (services offerts à l'échelon local partout au Canada)		Mixte (cours en personne + modules à domicile + réunions virtuelles hebdomadaires)	Diplôme (SE Career College of Health)	Diplôme d'aide-soignant axé sur les populations autochtones, conçu pour être dispensé au sein ou à proximité des collectivités des Premières Nations afin de limiter l'éloignement du domicile; il prépare les diplômés à exercer dans les domaines de l'aide à domicile, de l'aide à la vie autonome, des soins en établissement et des soins complexes, ainsi que dans d'autres contextes.

(... à suivre)

Tableau 3 (suite)

Établissement	Nom du programme	Site Web	Lieu	Durée	Mode de prestation	Accréditation / Certification	Résumé du programme
SE Health Career College & SE Health First Nations, Inuit, and Métis (FNIM) Program	Programme de formation menant à un certificat de préposé aux bénéficiaires (PAB) et d'aide-soignant	https://fnim.sehc.com/indigenous-education-programs-and-services/personal-support-worker-psw-health-care-aide-hca-certificate-training-program/	Kingston (Ontario) (donné dans les collectivités des Premières Nations à travers le Canada)	34 semaines	Mixte (2 sessions en personne de 2 semaines chacune + cours en ligne + apprentissage en ligne + stage)	Certificat de PAB et d'aide-soignant (SE Health Career College)	Formation aux métiers de PAB et d'aide-soignant pour les Autochtones, donnée selon une formule mixte comprenant des séances en personne, des cours en ligne, des modules d'autoformation et des stages (en établissement de soins de longue durée et à domicile).
SE Health First Nations, Inuit, and Métis Program	Programme de certificat des représentants en santé communautaire	https://fnim.sehc.com/	Kingston (Ontario), mais activités partout au Canada	Un an	Hybride (en ligne et en personne)	Certificat délivré par le SE Career College de Kingston	Ce programme de certification d'une durée de 52 semaines permet aux travailleurs de la santé communautaire actuellement actifs au sein de collectivités autochtones d'acquérir des connaissances fondamentales approfondies et des compétences pratiques grâce à une combinaison de cours en personne, d'apprentissage en ligne autogéré et de sessions virtuelles hebdomadaires. À l'issue de la formation, les participants se verront délivrer un certificat de réussite par le SE Career College.
University nuhelot'ine thaiyots'i nistameyimâkanak Blue Quills	Programme d'aide-soignant	https://www.bluequills.ca/Programs/Science/HealthCareAide	St. Paul (Alberta)	Huit mois	En ligne + cours en personne + stage clinique (pratiques rituelles intégrées)	Certificat (conforme au programme d'études provincial de l'Alberta; prépare à l'examen provincial d'aide-soignant et à l'obtention du permis d'exercice)	Certificat d'aide-soignant intégrant des rituels autochtones et des soins holistiques au programme d'études provincial de l'Alberta; comprend une expérience clinique pratique dans les soins à domicile, les soins de longue durée, les soins aigus et les milieux communautaires.
University of Northern British Columbia	Certificat en santé et guérison axé sur les populations autochtones	https://www.educationplannerbc.ca/institutions/university-of-northern-british-columbia/C119CDC4-DE88-42AB-84FE-685E227D72C0/programs/UNBC-aboriginal-indigenous-health-and-healing-certificate#	Prince George (Colombie-Britannique)	Un an	En personne	Certificat délivré par l'UNBC	Le certificat en santé et guérison axé sur les populations autochtones propose un programme multidisciplinaire articulé autour d'un ensemble de cours axés sur la santé autochtone et les sciences de la santé. Il s'adresse aux personnes travaillant auprès des collectivités autochtones dans un domaine lié à la santé ou souhaitant obtenir un diplôme en sciences de la santé avec une spécialisation en santé autochtone.

(... à suivre)

Tableau 3 (suite)

Établissement	Nom du programme	Site Web	Lieu	Durée	Mode de prestation	Accréditation / Certification	Résumé du programme
Vancouver Island University	Promotion de la santé communautaire dans les collectivités autochtones	https://www.viu.ca/programs/courses/community-health-promotion-aboriginal-communities	Île de Vancouver (Colombie-Britannique)	12 crédits – durée non précisée	En ligne et en personne, selon un document de 2017 disponible dans Zotero.	Information non publiée.	Ce programme de certificat propose des cours fondamentaux en administration, en leadership, en communication et sur les nouveaux enjeux de santé, abordés sous l'angle autochtone, afin de préparer les étudiants à occuper des postes dans le domaine de la promotion de la santé au sein des collectivités autochtones. Ce programme comprend un stage au cours duquel les étudiants mettent en pratique les théories et les compétences acquises dans des structures de santé réelles, sous supervision, l'accent étant mis sur l'expérience pratique en matière de promotion de la santé communautaire.
Vancouver Island University	Certificat d'assistant en soins de santé	https://www.viu.ca/programs/health/health-care-assistant	Cowichan / Nanaimo / tiwšɛmawtxw (Powell River) (Colombie-Britannique)	24 semaines	En personne (travaux pratiques en laboratoire + stages cliniques), intégrant les modes de savoir autochtones	Certificat	Programme de certificat d'assistant en soins de santé qui intègre explicitement les savoirs autochtones afin de favoriser des soins respectueux de la culture, et qui comprend des travaux pratiques en laboratoire et des stages cliniques.
Yellowhead Tribal College	Diplôme de préposé aux bénéficiaires axé sur les populations autochtones	https://ytced.ab.ca/programs/courses/programs/Indigenous_Community_Health_Worker_Program/	Edmonton (Alberta)	Deux ans	Certains programmes sont hybrides, mais nous ne savons pas si ce programme l'est.	Diplôme du Yellowhead Tribal College	Ce diplôme permet aux diplômés d'acquérir une compréhension des enjeux de santé et des déterminants sociaux chez les populations autochtones, en mettant l'accent sur des services de santé respectueux de la culture afin de répondre aux besoins des collectivités autochtones de l'Alberta.

Source : Signal49 Recherche.

Tableau 4

Programmes spécialisés de formation des travailleurs de la santé communautaire dirigés par des Autochtones au Canada

Établissement	Programmes spécialisés	Site Web	Lieu	Durée	Mode de prestation	Accréditation / Certification	Spécialisation	Résumé du programme
Anishinabek Educational Institute/St. Clair College	Programme de formation des travailleurs en santé mentale et en toxicomanie	https://aeipostsecondary.ca/programs/mental-health-and-addictions-worker-program/	Nipissing et Munsee (Ontario)	Quatre semestres – aucune durée précise n'est indiquée	Sur le campus et en milieu communautaire	Information non publiée.	Santé mentale et dépendances	Ce programme propose une formation complète dans divers milieux, tels que les centres de traitement de la toxicomanie, les établissements de santé mentale, les hôpitaux et les établissements pénitentiaires. Un mélange de cours théoriques, de travaux sur le terrain et d'activités en groupe est donné par des formateurs expérimentés. Principaux thèmes abordés : la psychologie, l'intervention en situation de crise, les techniques de rétablissement et la pharmacologie, afin d'atteindre l'excellence dans divers contextes liés à la santé et aux services sociaux. De solides partenariats avec le monde professionnel permettent d'obtenir une expérience pratique dans le cadre de stages et d'activités d'apprentissage par l'expérience. Le stage en entreprise a pour objectif d'offrir aux étudiants la possibilité d'acquérir une expérience professionnelle enrichissante en milieu communautaire. De plus, il sera possible de mettre directement en pratique sur le terrain les connaissances acquises en classe.
First Nations Technical Institute, en partenariat avec Aunties on the Road	Formation de doula autochtone	https://auntiesontheroad.ca/	Territoire mohawk de Tyendinaga (Ontario)	Formation intensive de cinq jours	En personne sur le territoire mohawk de Tyendinaga	Certificat	Aide à l'accouchement	Le programme de certification des aides à l'accouchement « Aunties on the Road », initialement proposé sous la forme d'une formation complète de doula autochtone, est un programme communautaire ancré dans la culture, dirigé par le collectif de doulas autochtones Aunties on the Road. Conçu pour les apprenants autochtones, ce programme met l'accent sur les rôles traditionnels des « tantes », les enseignements autochtones en matière de reproduction et la justice en matière d'accouchement. La formation couvre l'ensemble des aspects liés à la reproduction, notamment la grossesse, l'accouchement, les soins post-partum, les fausses couches, l'avortement et l'allaitement, ainsi que la défense des droits et les pratiques tenant compte des traumatismes. Organisé sous forme de séances intensives en milieu communautaire, ce programme renforce les capacités locales en donnant les moyens d'apporter un soutien global et adapté à la culture des familles et des collectivités autochtones.

(... à suivre)

Tableau 4 (suite)

Programmes spécialisés de formation des travailleurs de la santé communautaire dirigés par des Autochtones au Canada

Établissement	Programmes spécialisés	Site Web	Lieu	Durée	Mode de prestation	Accréditation / Certification	Spécialisation	Résumé du programme
Université des Premières Nations du Canada	Certificat d'aide à l'accouchement autochtone	https://www.fnuniv.ca/academic/undergraduate-programs/indigenous-health/indigenous-birth-support-worker-certificate-ibwc-northern-campus/	Prince Albert (Saskatchewan)	18 crédits	En ligne / En personne / À distance	Certificat délivré par l'Université des Premières Nations du Canada	Aide à l'accouchement	Ce programme de 18 crédits, dispensé principalement sur le campus nord de Prince Albert, prépare les gens à offrir un accompagnement à l'accouchement et à l'allaitement respectueux des cultures, à mettre en œuvre des pratiques d'accouchement en lien avec la terre et à apporter un soutien parental au sein des collectivités autochtones. Les étudiants doivent obtenir le certificat de doula et effectuer un stage en milieu communautaire afin d'acquérir des compétences en matière d'éducation communautaire, de traditions culturelles liées à l'accouchement, de dynamiques familiales et sociales, ainsi que de pratiques de santé. Les diplômés aident les sages-femmes agréées et les médecins de famille à redynamiser les pratiques autochtones liées à la période prénatale et postnatale au sein des collectivités des Premières Nations. Le programme invite les représentants de santé communautaire et les travailleurs familiaux communautaires à élargir leur champ d'activité; parmi les conditions requises figure notamment une vérification récente du casier judiciaire (qui ne doit pas nécessairement être vierge).
Kenjgewin Teg	Bien-être et prévention des dépendances pour les populations autochtones	Indigenous Wellness & Addictions Prevention • Kenjgewin Teg	M'Chigeeng (Ontario)	Un ou deux ans	Hybride	Diplôme du Collège Candadore	Bien-être et dépendances	* En raison d'un nombre insuffisant d'inscriptions, ce programme a été annulé pour l'automne 2025
Oshki-Wenjack Education Institute	Aide à l'accouchement autochtone (de la grossesse au post-partum)	https://www.oshki.ca/study/dcd	Thunder Bay (Ontario)	165 heures pour quatre microcrédits	En ligne et en milieu communautaire	Microcertificats délivrés par l'Oshki-Wenjack Education Institute	Aide à l'accouchement	Les microcertificats d'aide à l'accouchement autochtone proposés par Oshki-Pimache-O-Win : The Wenjack Education Institute sont des programmes axés sur la communauté et modulables, conçus pour renforcer les soins périnataux dirigés par des Autochtones et ancrés dans la culture. La série propose des microcertifications spécialisées dans l'accompagnement de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et de l'allaitement, chacune étant dispensée sous forme d'apprentissage en ligne à son propre rythme, associé à des activités en milieu communautaire. Ancrés dans les philosophies autochtones et les enseignements traditionnels, ces programmes mettent l'accent sur la défense des droits, le soutien émotionnel et pratique, ainsi que l'utilisation de la langue anishinaabemowin (ojibwé). Ensemble, ces microcertifications permettent aux apprenants d'apporter un soutien global et adapté à la culture des parents, des bébés et des familles autochtones.

(... à suivre)

Tableau 4 (suite)

Programmes spécialisés de formation des travailleurs de la santé communautaire dirigés par des Autochtones au Canada

Établissement	Programmes spécialisés	Site Web	Lieu	Durée	Mode de prestation	Accréditation / Certification	Spécialisation	Résumé du programme
Oshki-Wenjack Education Institute	Préposé aux bénéficiaires autochtone	https://www.oshki.ca/programs/personal-support-worker-certificate-program	Thunder Bay (Ontario)	Une année (deux semestres)	En ligne	Certificat de collège de l'Ontario	Préposé aux bénéficiaires	Les préposés aux bénéficiaires aident les personnes dans leurs tâches quotidiennes, telles que les soins de la personne, la gestion du foyer et les activités sociales. Ils travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de santé pour aider les clients à accomplir des tâches qu'ils ne pourraient pas forcément réaliser sans soutien. Oshki-Wenjack propose ce programme de formation menant à un certificat selon un modèle mixte de cours en ligne, de stages pratiques en laboratoire et de stages cliniques en personne à Thunder Bay. Le programme confère les compétences nécessaires pour travailler en tant que préposé aux bénéficiaires.
Sioux Lookout First Nation Health Authority (SLFNHA)	Programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire	https://www.slnha.com/health-services/community-health-worker-diabetes-project/	Sioux Lookout (Ontario)	Variable	En personne et en partenariat avec différents établissements	s. o.	Diabète	Il s'agit avant tout un programme de mentorat destiné aux travailleurs de la santé communautaire dans les collectivités desservies par SLFNHA. Ce programme vise à aider les travailleurs de la santé communautaire à prendre en charge les cas de diabète en milieu communautaire.
University of British Columbia	Éducation en santé publique autochtone	https://health.indigenous.ubc.ca/home-page/programs/iph/	Vancouver (Colombie-Britannique)	Deux à quatre ans pour le certificat d'études supérieures avec préalables	Sur le campus	Certificat d'études supérieures en santé publique autochtone ou certificat en santé publique autochtone (sans crédits)	Santé publique	Les étudiants recevront une formation de base dans les disciplines fondamentales de la santé publique, abordée selon une approche qui : tient compte des défis et des possibilités propres au travail dans des contextes autochtones; reconnaît les disparités et les inégalités historiques et persistantes en matière de santé auxquelles sont confrontées les populations autochtones; développe des connaissances théoriques et pratiques qui affirment les droits des Autochtones à l'autodétermination en matière de services de santé, de recherche et d'élaboration de programmes; répond aux multiples appels à l'action, qui se recoupent, lancés par la Commission de vérité et réconciliation.

Source : Signal49 Recherche.

Annexe C

Bibliographie

Assemblée des Premières Nations. *Recommandations politiques des Premières Nations pour l'élaboration d'un cadre holistique de soins de longue durée et de soins continus par la réforme du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits et du Programme d'aide à la vie autonome*. 2024. <https://afn.bynder.com/m/66bafb8bf69298ea/original/Recommandations-politiques-des-Premieres-Nations-pour-l-elaboration-d-un-cadre-holistique-de-soins-de-longue-duree-et-de-soins-continus-par-la-reforme-du-Programme-de-soins-a-domicile-et-en-milieu-communautaire-des-Premieres-Nations-et-des-Inuits-et-du-Programme-d-aide-a-la-vie-autonome.pdf>.

Battiste, Marie. *Decolonizing Education: Nourishing the Human Spirit*. UBC Press, 2013.

British Columbia Provincial Government. *B.C.'s Health Human Resource Strategy: Putting People First*. British Col, 2022. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpccaipjcgclcfndmkaj/https://news.gov.bc.ca/files/BCHealthHumanResourcesStrategy-Sept2022.pdf>.

Cameron (Anishinaabekwe), Rose E., Meghan J. Bird, Deanna D. Naveau-Heyde (Première Nation de Mattagami), et Esme Fuller-Thomson. « Creating a 'Sense of Belonging' for Indigenous Students: Identifying Supports to Improve Access and Success in Post-Secondary Education. » *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 20, n° 4 (décembre 2024) : 732–40. <https://doi.org/10.1177/11771801241291242>.

Cochrane, Jan E., et Sithokozile Maposa. « How to Ensure Academic Success of Indigenous Students Who 'Learn Where They Live.' » *International Journal of E-Learning & Distance Education* 33, n° 2 (2018). <https://www.ijede.ca/index.php/ijede/article/view/1099/1723>.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Winnipeg (Manitoba), 2015. <https://nctr.ca/a-propos/commission-de-verite-et-reconciliation-du-canada-appels-a-laction/?lang=fr>.

Deonandan, Raywat, Ghayath Janoudi, et Mara Uzun. *Closing the Aboriginal Education Gap: A Systematic Review of Indigenous Educational Experiences in Canada*. 2019. <https://digitalcommons.lindenwood.edu/ela/vol6/iss1/5>.

First Nations Health Authority. *Anti-Racism, Cultural Safety & Humility Framework*. 2021. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-FNHC-FNHDA-Anti-Racism-Cultural-Safety-and-Humility-Framework.pdf>.

Golnick, Christine, Elvin Asay, Ellen Provost, Dabney Van Liere, Cora Bosshart, Jean Rounds-Riley, Katie Cueva, et Thomas W. Hennessy. « Innovative Primary Care Delivery in Rural Alaska: A Review of Patient Encounters Seen by Community Health Aides. » *International Journal of Circumpolar Health*, avant publication, 31 janvier 2012. World. <https://doi.org/10.3402/ijch.v71i0.18543>.

Government of British Columbia. « Health Career Access Program. » Province de Colombie-Britannique, 24 mars 2025. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/employment-business/job-seekers-employees/find-a-job/health-care>.

Greenwood, Margo, Sarah de Leeuw, et Nicole Marie Lindsay. *Determinants of Indigenous Peoples' Health, Second Edition: Beyond the Social*. Canadian Scholars, 2018.

Habjan, Sonja, Holly Prince, et Mary Lou Kelley. « Caregiving for Elders in First Nations Communities: Social System Perspective on Barriers and Challenges. » *Canadian Journal on Aging* (Toronto, United Kingdom) 31, no 2 (juin 2012) : 209–22. <https://doi.org/10.1017/S071498081200013X>.

Heaney, C., et B. Israel. *Social Networks and Social Support in Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4e éd. San Francisco, CA: JosseyBass, 2008.

John, Jodi, et Heather Castleden. « 'Because You Love Us as Much as We Love You': The Role of Community Relationships in Facilitating Indigenous Engagement in Healthcare. » *Social Science & Medicine* 365 (janvier 2025) : 117532. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117532>.

Kennedy, Laura Culzean. « Preferences for Micro-Credentials Offered by Canadian Colleges and Universities. » Doctorat en sciences de l'éducation, Université de Toronto, 2024. <https://www.proquest.com/openview/3976b60d2e9b9a1ff557838b3ace7c6d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.

Landon, Beth, Jenny Loudon, Mariko Selle, et Sanna Doucette. « Factors Influencing the Retention and Attrition of Community Health Aides/Practitioners in Alaska. » *The Journal of Rural Health* 20, no 3 (2004) : 221–30. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2004.tb00032.x>.

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 (Colombie-Britannique) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2022. https://www.ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10373/RPT-Health_Inequalities_FR-web.pdf.

Maher, Dermot, et Giorgio Cometto. « Research on Community-Based Health Workers Is Needed to Achieve the Sustainable Development Goals. » *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 94, no 11 (novembre 2016) : 786. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.185918>.

Ministry of Post-Secondary Education and Future Skills of, Province of British Columbia. *Health Care Assistant Program Provincial Curriculum 2023*. <https://opentextbc.ca/hcacurriculum/>.

Minore, B., K. Jacklin, M. Boone, et H. Cromarty. « Realistic Expectations: The Changing Role of Paraprofessional Health Workers in First Nation Communities in Canada ». *Education for Health*, vol. 22, no 2 (2009). https://www.researchgate.net/publication/40760241_Realistic_expectations_the_changing_role_of_paraprofessional_health_workers_in_First_Nation_communities_in_Canada.

Minore, J., Margaret Boone, et Alison Arthur. « Considering the Paraprofessional: One Option for Overcoming Rural Health Human Resource Deficits. » *Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales* 47 (Octobre 2007) : 511–34. www.researchgate.net. https://www.researchgate.net/publication/5601787_Considering_the_paraprofessional_one_option_for_overcoming_rural_health_human_resource_deficits.

Rearden, Annette K. « Recruitment and Retention of Alaska Natives into Nursing: Elements Enabling Educational Success. » *Journal of Cultural Diversity* 19, no 3 (septembre 2012) : 72. <https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:79968251?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:79968251>.

Rezapour, Aria, Haedan Turner, Sarah Newbery, Stefan Grzybowski, et Paul Mackey. « Supporting Future and Current Rural Physicians. » *Analyse. CMAJ* 196, no 39 (novembre 2024) : E1311–14. <https://doi.org/10.1503/cmaj.231292>.

Richmond, C., et D. Smith. « Sense of Belonging in the Urban School Environments of Aboriginal Youth ». *International Indigenous Policy Journal*, Article 1, vol. 3, no 1 (2012). <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7362>.

Scott, Kerry, S. W. Beckham, Margaret Gross, George Pariyo, Krishna D. Rao, Giorgio Cometto, et Henry B. Perry. « What Do We Know about Community-Based Health Worker Programs? A Systematic Review of Existing Reviews on Community Health Workers. » *Human Resources for Health* 16 no 39 (août 2018). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0304-x>.

Torres, S. « Uncovering the Role of Community Health Worker/Lay Health Worker Programs in Addressing Health Equity for Immigrant and Refugee Women in Canada: An Instrumental and Embedded Qualitative Case Study. » Université d'Ottawa, 2013. <https://ruor.uottawa.ca/items/8f81ab82-1503-445b-9721-6671e1aae6a2>.

Remerciements

Cette recherche a été réalisée grâce au soutien financier du programme Compétences futures du gouvernement du Canada. Signal49 Recherche est un fier partenaire de recherche du consortium du Centre des Compétences futures.

De nombreux collègues de Signal49 Recherche ont contribué à la réalisation de cette recherche. Adam Fiser, Ph. D., associé principal de recherche, a conçu ce projet de recherche et en a assuré la direction générale et la supervision. Bethany Haalboom, Ph. D., associée de recherche, était la chercheuse principale de ce projet. Jacob LeBlanc, MEA, associé principal de recherche, a apporté son soutien à ce projet en tant que chercheur, tandis que Stefan Fournier, MA, directeur général, a donné sa rétroaction sur les premières versions

Cette présentation a été conçue par Mallory Eliosoff, Designer graphique principal

Nous exprimons remerciements sincèrement les 19 personnes qui ont pris le temps de participer à cette étude en se soumettant à un entretien (12) ou en nous rencontrant pour discuter de cette recherche (7).

Nous souhaitons également remercier les membres du comité consultatif de la recherche qui ont soutenu cette recherche :

- **Madison Pierce**, diététiste, éducatrice agréée en diabète, responsable du programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire, Sioux Lookout First Nations Health Authority
- **D^{re} Michelle Hensel**, M.D., directrice médicale, programme d'aide à la santé communautaire, Alaska Native Tribal Health Consortium
- **Christine Lalonde**, Ph. D., directrice des services de santé, Première Nation de Nipissing

La formation, clé du maintien en poste : renforcer le rôle des travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada Signal49 Recherche

Pour citer ce rapport : Recherche, Signal49 . *La formation, clé du maintien en poste : renforcer le rôle des travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada*, Ottawa, Signal49 Recherche, 2026.

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. Signal49 Recherche 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, Signal49 Recherche

Tél. : 613-526-3280 ou 1-866-711-2262 Courriel : accessibility@signal49.ca

Publié au Canada | Tous droits réservés | Entente n° 40063028
AERIC Inc. est un organisme de bienfaisance indépendant enregistré au Canada qui exerce ses activités sous le nom de Signal49 Recherche.



Où le savoir
inspire l'action