



Évaluation des effets du **PROGRAMME DES FACULTÉS DE MÉDECINE** **POUR LES PREMIÈRES NATIONS et les** **INUITS AU QUÉBEC (PFMPNIQ)**

Rapport final 2019-2020



UNIVERSITÉ
LAVAL

Université 
de Montréal



McGill



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR



Rédactrice

Patricia Montambault, agente de recherche, CSSSPNQL

Collaborateurs

Chloé Baril, médecin-résidente, faculté de médecine, Université Laval

Geneviève Bois, coconseillère pédagogique du PFMPNIQ, Université de Montréal

Christopher Fletcher, responsable facultaire, Université Laval

Nancy Gros-Louis McHugh, gestionnaire du secteur de la recherche, CSSSPNQL

Sharon Hatcher, conseillère pédagogique du PFMPNIQ, Université de Sherbrooke

Kathleen Jourdain, coordonnatrice du PFMPNIQ, CSSSPNQL

Yves Sioui, coordonnateur du PFMPNIQ, CSSSPNQL

Louis-Étienne Marcoux, conseiller pédagogique du PFMPNIQ, Université Laval

Jessie Messier, chef d'équipe du secteur de la santé, CSSSPNQL

Sophie Picard, gestionnaire des services de santé, CSSSPNQL

Kent Saylor, conseiller pédagogique du PFMPNIQ, Université McGill

Marjolaine Sioui, directrice générale, CSSSPNQL

Anne-Sophie Thommeret-Carrière, coconseillère pédagogique du PFMPNIQ, Université de Montréal

Révision linguistique

Vicky Viens

Graphisme

Mireille Gagnon, technicienne en graphisme, CSSSPNQL

Images

iStock, Marc Tremblay, Patrice Gosselin, Shutterstock

Note au lecteur

Veuillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, à l'adresse www.cssspnql.com. Toute reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction et la diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CSSSPNQL. Sa reproduction ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est toutefois permise à condition d'en mentionner la source, de la façon suivante :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2021). Évaluation des effets du Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec (PFMPNIQ), Wendake, 30 pages.

Toute demande doit être adressée à la CSSSPNQL par courrier ou par courriel aux coordonnées ci-dessous :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102

Wendake (Québec) GoA 4Vo

info@cssspnql.com

ISBN version Web : 978-1-77315-326-1

© CSSSPNQL 2021

SYNTHÈSE

Le Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits¹ au Québec (PFMPNIQ) est implanté au sein des quatre facultés de médecine du Québec depuis 2008. Il s'agit d'un partenariat entre les Premières Nations, les Inuit, l'Université McGill, l'Université Laval, l'Université de Sherbrooke ainsi que l'Université de Montréal. Ce programme est financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et par le ministère de l'Enseignement supérieur². Son principal objectif est d'augmenter, au Québec, le nombre de médecins en exercice issus des Premières Nations et Inuit (PNI³) afin qu'ils contribuent à l'amélioration de la qualité des services médicaux des populations autochtones au Québec.

En 2019, les partenaires du PFMPNIQ ainsi que les bailleurs de fonds ont souhaité connaître les retombées du programme. Le secteur de la recherche de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a alors été mandaté pour réaliser un projet d'évaluation. En plus des retombées, celui-ci recense les enjeux soulevés et les pistes d'amélioration proposées par un peu plus de 80 acteurs joints de décembre 2019 à mars 2020 par le biais d'entrevues semi-dirigées ou d'un sondage en ligne.

Du point de vue des participants, le PFMPNIQ est un succès, particulièrement en ce qui concerne le modèle de places réservées et l'adaptation des critères d'admission. Depuis la mise en place du PFMPNIQ, plusieurs autres programmes en sciences de la santé, mais également dans d'autres disciplines, telles que le droit ou les services sociaux, ont emboîté le pas. À ce jour, 54 étudiants issus des PNI ont été admis en médecine par l'intermédiaire du PFMPNIQ, et une dizaine de plus font partie du contingent régulier. Dans un avenir rapproché, un groupe important de médecins issus des PNI contribuera au grand objectif du programme et participera à l'élaboration d'une offre de services culturellement plus sécuritaire pour les populations des PNI. En outre, plus d'une centaine d'étudiants issus des PNI, mais également des allochtones, ont fait un stage dans une communauté ou une organisation des PNI en milieu urbain. Le stage constitue l'un des meilleurs moyens pour sensibiliser les futurs médecins à la réalité des PNI.

Quelques enjeux ont cependant été soulevés, dont certains directement en lien avec le programme, et plusieurs pistes d'amélioration ont été proposées. C'est le cas, par exemple, pour le nombre de places réservées annuellement ou encore pour la tenue d'activités culturelles parascolaires. D'autres enjeux relèvent par ailleurs d'un ordre structurel et demandent des actions à plus long terme. Par exemple, certains défis liés aux milieux les plus isolés ont été mis en lumière, notamment en ce qui concerne l'accès à la formation scolaire préalable aux études en médecine et le recrutement d'étudiants issus de ces milieux. Le programme compte en effet des représentants de toutes les nations, à l'exception des nations naskapie et crie et des Inuit. Certaines années, dans des communautés des PNI, il n'est pas rare que des cours en sciences soient annulés ou tout simplement absents du calendrier de formation par manque de ressources. De nouveaux partenariats doivent donc être établis selon une logique de continuum avant, pendant et après le PFMPNIQ.

Finalement, les résultats d'évaluation présentent la vision d'avenir qu'ont les Premières Nations dans le contexte d'une gouvernance renouvelée en santé et en services sociaux. La promotion des métiers en sciences de la santé, le recrutement, l'accès à des places réservées et l'accompagnement tout au long de la formation, voire jusqu'à la pratique des étudiants des PNI, ne seraient plus seulement l'affaire de quelques programmes au sein de certaines universités, mais seraient pris en charge par une instance régionale des Premières Nations en partenariat avec les établissements scolaires et les institutions gouvernementales de la province.

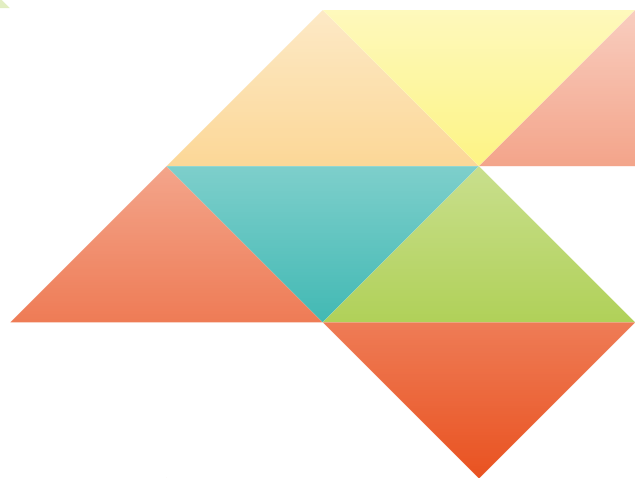
1 L'appellation officielle du programme utilise la conjugaison et ajoute un « s » à « Inuit ». Conformément à ce qui est privilégié par le gouvernement du Nunavik, la CSSSPNQL utilise plutôt le nom propre « Inuk » pour désigner une personne issue du peuple autochtone vivant au Nunavik et « Inuit », invariablement, pour désigner plusieurs « Inuk ». Le terme « communautés inuit » est également privilégié à celui de « villages inuits », utilisé dans les documents officiels du programme.

2 Anciennement le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES).

3 Bien qu'aucun Inuk n'ait à ce jour fait partie du PFMPNIQ, l'abréviation PNI est utilisée tout au long de ce rapport.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	III
LISTE DES TABLEAUX	V
ABRÉVIATIONS ET SIGLES	VI
MISE EN CONTEXTE	1
1. OBJECTIFS ET QUESTIONS D'ÉVALUATION	2
2. MÉTHODOLOGIE	3
2.1 Population cible et méthodes de collecte de données utilisées	3
2.2 Analyse des données	4
2.3 Validation des résultats	4
2.4 Considérations éthiques	4
2.5 Limites	4
3. STRUCTURE DU PFMPNIQ	5
3.1 Activités de promotion et de recrutement	5
3.2 Places réservées aux PNI	6
3.3 Processus d'admission	6
3.4 Soutien-conseil aux étudiants	8
3.5 Stages précliniques	8
3.6 Curriculum pédagogique en médecine	10
4. RÉSULTATS D'ÉVALUATION	11
4.1 Retombées en lien avec les activités de promotion et de recrutement	11
4.2 Retombées en lien avec les places réservées aux PNI	12
4.3 Retombées en lien avec le processus d'admission	14
4.4 Retombées en lien avec le soutien-conseil aux étudiants	16
4.5 Retombées en lien avec les stages précliniques	17
4.6 Retombées en lien avec le curriculum pédagogique en médecine	18
EN CONCLUSION	19
ANNEXE I : SYNTHÈSE DES RETOMBÉES DU PFMPNIQ, DES ENJEUX ET DES PISTES D'AMÉLIORATION PROPOSÉES	20
BIBLIOGRAPHIE	22



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Objectifs d'évaluation	2
Tableau 2 : Profil des participants et méthodes de collecte de données utilisées.....	3
Tableau 3 : Profil des étudiants et des médecins ayant participé au sondage selon leur genre et leur cheminement scolaire.....	3
Tableau 4 : Profil des étudiants et des médecins ayant participé au sondage selon leur genre et leur appartenance culturelle	4
Tableau 5 : Nombre d'étudiants admis annuellement au PFMPNIQ	6
Tableau 6 : Nombre de stages effectués en contexte des PNI de 2015 à 2019.....	9
Tableau 7 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant les activités de promotion et de recrutement	12
Tableau 8 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant les places réservées aux PNI	14
Tableau 9 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant l'admission.....	15
Tableau 10 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant les activités culturelles parascolaires	15
Tableau 11 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant le soutien-conseil aux étudiants.....	16
Tableau 12 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant les stages	18
Tableau 13 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant le curriculum pédagogique.....	18



ABRÉVIATIONS ET SIGLES

AFMC	Association des facultés de médecine du Canada
AMIC	Association des médecins indigènes du Canada
APNQL	Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador
CAFMC	Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CRC	Cote de rendement au collégial
CRU	Cote de rendement universitaire
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
ESA	Expo-sciences autochtone
GTSA	Groupe de travail sur la santé autochtone
MEM	Mini-entrevues multiples
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ONU	Organisation des Nations Unies
PFMPNIQ	Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec
PNI	Premières Nations et Inuit
PREM	Plans régionaux d'effectifs médicaux



MISE EN CONTEXTE

En 1996, la Commission royale sur les peuples autochtones a été la première à suggérer au gouvernement et aux établissements d'enseignement de former davantage de fournisseurs de soins de santé autochtones. En 2004, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a fait de la santé autochtone une priorité dans le cadre de l'initiative de responsabilisation sociale (AFMC, 2019). La responsabilité sociale des facultés de médecine est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme étant l'obligation d'orienter les activités d'éducation, de recherche et de services vers les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région ou de la nation que les facultés de médecine ont pour mandat de servir (*Ibid.*).

Le Groupe de travail sur la santé autochtone (GTSA)⁴ a ainsi été formé en partenariat avec l'Association des médecins indigènes du Canada (AMIC). En 2005, le GTSA a émis plusieurs recommandations au conseil d'administration de l'AFMC concernant le contenu du programme d'études en santé des Premières Nations, des Métis et des Inuit et le perfectionnement du corps professoral en soins de santé destinés aux Autochtones. Des orientations ont également été données à propos de l'admission des étudiants autochtones dans ce programme et du soutien qui pourrait leur être offert. L'un des principes sous-jacents à ces recommandations était que chaque faculté de médecine du Canada établisse un partenariat significatif avec les communautés des PNI et les Métis afin d'intégrer des valeurs autochtones à leur programme (AMIC et AFMC, 2009). En conformité avec les recommandations émises en 1995 par l'Organisation des Nations Unies (ONU), la prestation de soins de santé culturellement adaptés et sécuritaires aux gens des PNI était plus largement visée.

En 2008, le PFMPNIQ est mis en place dans les quatre facultés de médecine du Québec. Il s'agit d'un programme conjoint entre les Premières Nations, les Inuit, l'Université McGill, l'Université Laval, l'Université de Sherbrooke ainsi que l'Université de Montréal⁵. Il est financé par le MSSS et le ministère de l'Enseignement supérieur.

Le PFMPNIQ vise à soutenir les candidats des PNI dans leur démarche auprès des facultés de médecine au Québec à l'aide d'une structure d'accueil facilitant leur admission et leur intégration tout en leur offrant un accompagnement pendant la durée de leurs études. L'objectif principal est d'augmenter le nombre de médecins issus des PNI afin qu'ils contribuent à l'amélioration de la qualité des services médicaux offerts aux populations autochtones au Québec. Les objectifs spécifiques du programme⁶ sont les suivants :

- Recruter des candidats des PNI pour les aider à accéder au doctorat en médecine dans l'une des quatre facultés de médecine au Québec;
- Sensibiliser les futurs médecins des quatre facultés de médecine au Québec à la réalité des PNI, notamment grâce à des cours magistraux et à des stages dans des communautés des PNI;
- Accompagner les étudiants des PNI inscrits au doctorat en médecine au moyen d'un processus de mentorat.

Depuis l'implantation du programme en 2008, la CSSSPNQL travaille en étroite collaboration avec les quatre facultés de médecine au Québec à l'atteinte de ces objectifs. Chaque année, des places sont réservées dans les facultés de médecine pour des étudiants issus des PNI. L'Université Laval est l'établissement responsable de la gestion des processus communs d'admission des candidats pour les quatre facultés de médecine au Québec.

Depuis 2012, les partenaires du programme offrent des stages dans des communautés des PNI ainsi qu'au sein d'organisations autochtones situées en milieu urbain. Ces stages ont pour objectif de favoriser l'accès aux communautés des PNI afin de sensibiliser les futurs médecins, autant les PNI que les allochtones, aux diverses réalités des PNI et à leur milieu de vie. Ces stages ont aussi pour but d'encourager les stagiaires à envisager la pratique dans ces milieux et à se préparer à gérer les situations qui peuvent s'y présenter⁷.

Plus de dix ans après avoir implanté le programme, les partenaires ainsi que les bailleurs de fonds souhaitent connaître les retombées du PFMPNIQ. En mars 2019, le secteur de la santé de la CSSSPNQL a mandaté le secteur de la recherche pour la réalisation du présent projet d'évaluation. Afin de cibler adéquatement les besoins en évaluation des partenaires du PFMPNIQ et de valider les outils et produits créés, un comité consultatif a été mis sur pied. Celui-ci est formé d'une médecin-résidente en médecine familiale, du responsable facultaire du PFMPNIQ, du coordonnateur du PFMPNIQ, de la gestionnaire des services de santé et de l'agente de recherche de la CSSSPNQL. Le rapport présente les résultats de ce projet d'évaluation ayant débuté en mars 2019 et ayant pris fin en décembre 2020.

4 Le GTSA est un partenariat entre le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et l'AMIC. Son but est de travailler en collaboration avec les communautés et les organismes autochtones pour améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones et leur accès à des soins de santé de qualité en soutenant l'éducation, la pratique et la promotion des intérêts des médecins de famille et de leurs patients (extrait du site Web du CMFC [https://www.cfpc.ca/projectassets/templates/series.aspx?id=9833&langType=3084], consulté le 2 mai 2019).

5 Ci-après désignés comme étant les « partenaires du programme ».

6 Site Web Je deviens médecin (http://www.jedeviensmedecin.com/), consulté le 6 mai 2019.

7 Site Web de l'Université McGill (https://www.mcgill.ca/med-dme/fr/about), consulté le 6 mai 2019.

1. OBJECTIFS ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

Cette évaluation fournit des données rigoureuses aux partenaires du PFMPNIQ concernant les retombées du programme, mais recense également les enjeux soulevés et les pistes d'amélioration proposées par divers acteurs directement en lien avec l'opérationnalisation du programme. Ces résultats serviront, entre autres, à faire rayonner le PFMPNIQ et à appuyer les démarches visant à légitimer sa continuation.

Plusieurs aspects du programme auraient été pertinents à évaluer en profondeur, tels que les retombées des stages au sein des communautés et des organisations participantes ou la satisfaction des étudiants des PNI par rapport au programme. À cet effet, une deuxième phase d'évaluation serait tout à fait appropriée étant donné qu'une contrainte de temps et de ressources a amené l'équipe à faire des choix méthodologiques et à prioriser certains objectifs, que voici :

Tableau 1 : Objectifs d'évaluation

Objectif principal du PFMPNIQ : Augmenter le nombre de médecins issus des PNI afin qu'ils contribuent à l'amélioration de la qualité des services médicaux offerts aux populations autochtones au Québec	
Objectifs généraux d'évaluation	Objectifs spécifiques d'évaluation
1. Documenter le parcours des étudiants issus des PNI dans le programme 2. Évaluer les retombées des activités de sensibilisation 3. Évaluer les retombées des stages précliniques effectués dans les communautés et les organisations des PNI	• Déterminer les facteurs facilitants et les enjeux rencontrés par les étudiants issus des PNI dans le cadre de leur parcours • Vérifier si les activités de sensibilisation contribuent à conscientiser les futurs médecins aux particularités de la clientèle issue des PNI • Vérifier si les étudiants ayant effectué un stage au sein d'une communauté ou d'une organisation des PNI envisagent de pratiquer dans un de ces milieux • Déterminer les aspects facilitant et contraignant l'atteinte de l'objectif principal du programme (ci-haut) (p. ex. : sur le plan financier)

Globalement, il s'agissait d'évaluer les retombées du programme après plus de dix ans de mise en œuvre. De façon générale, les étudiants en médecine sont-ils suffisamment outillés pour offrir des services culturellement adaptés et sécuritaires à la population autochtone? Quels aspects du programme leur permettent de se préparer aux particularités liées à ce contexte culturel? L'expérience du stage dans une communauté des PNI ou une organisation autochtone située en milieu urbain leur a-t-elle donné envie de pratiquer dans l'un de ces milieux? Le mentorat offert aux étudiants issus des PNI dans le cadre du PFMPNIQ est-il adéquat? Le financement octroyé permet-il la mise en place des activités essentielles à l'atteinte des objectifs du programme?

En résumé, il s'agissait de déterminer les aspects du programme qui connaissent le plus de succès et qui devraient être reconduits ou bonifiés, et d'en connaître les retombées. Les répondants ont aussi été questionnés sur les aspects du programme pouvant être améliorés et sur les stratégies à utiliser pour y arriver.

2. MÉTHODOLOGIE

En évaluation, le terme « effet » se définit comme étant une conséquence attribuable à une intervention (Marceau et Sylvain, 2014). L'effet d'une intervention peut être direct (effet directement associé à une activité de l'intervention), indirect, intermédiaire, ultime (conséquence d'une cible ultime) ou hors cible (Marceau et Sylvain, 2014). Dans le cadre de cette évaluation, les termes « retombée » et « impact » sont aussi utilisés pour désigner respectivement des effets à court et à long terme. Le terme « intervention » fait quant à lui référence aux diverses adaptations que le programme propose aux étudiants des facultés de médecine, comme le mentorat ou encore les activités pédagogiques visant, par exemple, à briser les stéréotypes présents dans la société à l'égard des PNI.

La collecte de données s'est effectuée pendant près de six mois. La première entrevue s'est tenue le 16 octobre 2019 et la dernière a eu lieu le 30 mars 2020. Le sondage électronique a quant à lui été lancé le 10 décembre 2019 et a été fermé le 17 janvier 2020. En plus de ces méthodes de collecte de données, l'agente de recherche a participé à la rencontre de réflexion stratégique du comité du PFMPNIQ les 14 et 15 novembre 2019. Plusieurs informations pertinentes ont alors été partagées par les acteurs présents, par exemple, concernant des retombées du programme. Enfin, une analyse documentaire a permis de contextualiser l'implantation du PFMPNIQ et de produire quelques données statistiques, entre autres, en analysant les rapports d'activités de 2008-2009 à 2019-2020.

2.1 POPULATION CIBLE ET MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES UTILISÉES

Pour arriver à réaliser les objectifs d'évaluation ci-haut mentionnés, une diversité de points de vue a été recherchée. Ainsi, autant les gens ayant été admis au programme depuis sa création que des acteurs occupant des rôles clés au sein des facultés de médecine ont été invités à participer à la collecte de données. Pour recueillir leur point de vue, différentes méthodes ont été utilisées. Voici une synthèse du profil des participants et des méthodes de collecte de données utilisées.

Tableau 2 : Profil des participants et méthodes de collecte de données utilisées

Population ciblée	Moyen utilisé	Nombre de répondants
Étudiants des PNI et allochtones ainsi que médecins des PNI diplômés	Sondage électronique	67
	Entrevue téléphonique ⁸	2
Conseillers pédagogiques	Entrevue téléphonique	4 ⁹
Vice-doyens des facultés de médecine (y compris un vice-doyen à la responsabilité sociale)	Entrevue téléphonique	5
Doyens des facultés de médecine	Entrevue téléphonique	1
Responsable facultaire du PFMPNIQ de l'Université Laval et coordonnateur du PFMPNIQ de la CSSSPNQL	Entrevue téléphonique et en personne	2
Direction générale (CSSSPNQL)	Entrevue en personne	1
Gestionnaire des services de santé (CSSSPNQL)	Entrevue en personne	1
Total des répondants		83

Tableau 3 : Profil des étudiants et des médecins ayant participé au sondage selon leur genre et leur cheminement scolaire

	Préclinique	Externat	Résident	Médecin	Données manquantes ¹⁰	Total
Homme	8	7	5	3	0	23
Femme	15	15	9	4	1	44
Total	23	22	14	7	1	67

8 À la fin du questionnaire, le participant était invité à laisser ses coordonnées s'il était d'accord pour participer à un entretien téléphonique visant à approfondir certaines informations transmises en ligne.

9 Une conseillère pédagogique de l'Université de Montréal a été rencontrée en entrevue, mais les deux conseillères pédagogiques de l'établissement s'étaient préalablement concertées. Les réponses fournies étaient donc représentatives de leurs points de vue à chacune.

10 Nombre de répondants n'ayant pas répondu à la question.

Tableau 4 : Profil des étudiants et des médecins ayant participé au sondage selon leur genre et leur appartenance culturelle

	Inuit	PN	Allochtone	Données manquantes	Total
Homme	0	9	12	2	23
Femme	0	22	21	1	44
Total	0	31	33	3	67

2.2 ANALYSE DES DONNÉES

Chaque entretien a été enregistré, puis réécouté par l'agente de recherche qui a systématiquement produit un verbatim. Ces résumés d'entrevues ont été utilisés pour créer une base de données qualitative dans le logiciel QSR NVivo 10. L'arborescence permettant de catégoriser l'information a été établie en fonction des objectifs d'évaluation. Les données issues du questionnaire en ligne ont été analysées à partir d'une base de données créée dans un fichier Excel.

2.3 VALIDATION DES RÉSULTATS

Dans un premier temps, les résultats préliminaires ont été présentés à la direction générale, aux gestionnaires du secteur de la recherche et du secteur de la santé, ainsi qu'au coordonnateur du PFMPNIQ de la CSSSPNQL. Les résultats préliminaires ont par la suite été partagés et discutés avec le comité consultatif en évaluation constitué afin de soutenir la CSSSPNQL dans la réalisation de cette évaluation.

La version validée a ensuite été transmise aux conseillers pédagogiques des facultés de médecine. Cela a permis de s'assurer que l'interprétation des données était adéquate et que les résultats étaient pertinents pour les partenaires concernés.

2.4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La présente évaluation tient compte des valeurs et des principes énoncés dans le *Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador* (APNQL, 2014), y compris les principes de PCAP® (propriété, contrôle, accès et possession) élaborés par les Premières Nations. La CSSSPNQL est propriétaire des bases de données créées dans le cadre de cette évaluation. Ces bases de données seront entreposées à la CSSSPNQL selon des normes assurant la confidentialité et l'anonymat, puis détruites cinq ans après la fin de l'évaluation, et ce, en fonction des normes de conservation établies par l'organisation.

Les informations recueillies serviront uniquement aux fins de la présente évaluation. Le consentement libre et éclairé des individus ciblés par la collecte de données a été assuré par la signature d'un formulaire de consentement ainsi que par des explications verbales avant chacune des entrevues. Les individus ciblés étaient libres d'accepter ou de refuser de participer et ont, en tout temps, eu la possibilité de se retirer.

2.5 LIMITES

La principale limite associée à cette évaluation est la capacité de faire la démonstration que le PFMPNIQ tend vers sa raison d'être, c'est-à-dire assurer la prestation de soins culturellement adaptés et sécuritaires aux gens des PNI. Dans un premier temps, la notion de soins culturellement adaptés et sécuritaires peut largement varier entre les gens issus des Premières Nations, les Inuit et le milieu universitaire. Ensuite, la prestation de soins culturellement adaptés et sécuritaires ne relève pas uniquement des médecins; elle relève également de tous les autres prestataires de soins de santé. Selon la vision holistique des PNI, pour atteindre la finalité du PFMPNIQ, tous les autres services entourant un usager devraient également être offerts de façon culturellement sécuritaire. Il s'agit donc d'un changement à long terme qui dépasse le PFMPNIQ. Dans le cadre de cette évaluation, il a toutefois été possible de faire de grands constats à propos des aspects du programme qui contribuent à cette finalité, puis de proposer des pistes d'action visant à poursuivre les efforts en ce sens.

Une autre limite concerne le temps alloué à l'agente de recherche pour réaliser cette évaluation ainsi que le contexte dans lequel la rédaction s'est opérée. Des choix méthodologiques ont dû être faits, tels que la priorisation de certaines questions d'évaluation au détriment d'autres tout aussi intéressantes, et un retard dans la livraison du rapport final a été causé par le contexte de la première vague de la pandémie de COVID-19.

3. STRUCTURE DU PFMPNIQ

Globalement, le PFMPNIQ vise à recruter un nombre grandissant de PNI pour des études en sciences de la santé et à les soutenir dans leur démarche auprès des facultés de médecine au Québec. Pour y arriver, des activités de promotion et de recrutement sont organisées, un nombre de places est annuellement réservé aux étudiants des PNI dans chaque faculté de médecine et les candidats cheminent dans un processus d'admission particulier. Une fois admis, les étudiants des PNI disposent d'un soutien-conseil adapté à leurs besoins pendant leurs études au préclinique, mais aussi tout au long de leur formation.

Des stages en milieu des PNI sont également offerts à l'ensemble des étudiants, et le curriculum pédagogique en médecine comporte de plus en plus d'initiatives visant, entre autres, la sécurité culturelle. Bien que ce dernier aspect soit une composante du programme des facultés de médecine de façon générale et va au-delà du PFMPNIQ, la CSSSPNQL est sollicitée dans le cadre de certains cours ou pour l'élaboration de certains contenus. Il est donc pertinent de traiter également de cet aspect. Voici une brève présentation de chacune des composantes avant de dévoiler les résultats d'évaluation en fonction de celles-ci.

3.1 ACTIVITÉS DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT

Chaque année, les facultés de médecine organisent des activités auprès des communautés des PNI. Celles-ci visent à éveiller l'intérêt pour les études en santé et à faire connaître le PFMPNIQ auprès des postulants potentiels.

En collaboration avec le PFMPNIQ, des mini-écoles de la santé sont organisées par divers groupes ou comités (p. ex. : groupe d'intérêt en santé autochtone) à l'Université Laval, à l'Université de Montréal et à l'Université de Sherbrooke, dans les communautés de Wendake, de Pessamit, de Manawan, de Wemotaci, d'Otipciwan, de Uashat mak Mani-Utenam, d'Ekuanitshit, de Nutashkuan, d'Unamen Shipu puis de Matimekush. Elles visent à stimuler l'intérêt des jeunes du primaire et du secondaire ainsi qu'à les encourager à envisager une carrière en sciences de la santé. Également en collaboration avec le PFMPNIQ, chaque année, des mini-écoles de médecine sont tenues par l'Université du Québec à Chicoutimi. Initiées en 1995 par le Centre des Premières Nations Nikanite, ces mini-écoles sont un camp d'été offert aux jeunes des Premières Nations de niveau secondaire afin de les inciter à poursuivre des études dans le domaine des sciences de la santé¹¹. Aussi, à l'Université McGill, on retrouve le Indigenous Health Professions Program dans lequel est offert, entre autres, le Eagle Spirit Science Futures Camp¹² pour les jeunes du secondaire. Des cours en sciences de la santé, à partir d'un point de vue autochtone, leur sont proposés.

Des journées découvertes en sciences de la santé sont également organisées, et les responsables du PFMPNIQ font régulièrement des tournées de promotion des programmes au sein des communautés des PNI. En plus de sensibiliser les jeunes aux différents programmes en santé et en sciences, ces activités offrent également la possibilité aux étudiants des PNI ainsi qu'aux étudiants allochtones de différents programmes des facultés de médecine, mais également d'autres facultés, de vivre une expérience au sein d'une communauté des PNI.

Enfin, il y a l'Expo-sciences autochtone (ESA) Québec qui se tient dans une communauté autochtone ou un établissement scolaire du Québec depuis 1998¹³. Il s'agit d'une compétition scientifique s'adressant aux élèves du primaire et du secondaire des écoles situées dans les communautés des PNI au Québec. L'objectif de l'ESA est le développement du plein potentiel des jeunes autochtones au Québec, la création de liens et le partage des cultures. En 2019, l'événement s'est tenu à Kuujuaq. Cet événement annuel est une occasion pour le coordonnateur de la CSSSPNQL¹⁴ de promouvoir le PFMPNIQ.

11 Pour plus d'information, se référer au lien suivant : <http://nikanite.uqac.ca/miniecolemedecine/>, consulté le 24 novembre 2020.

12 Pour plus d'information, se référer au lien suivant : <https://www.mcgill.ca/indig-health/essf-2020>, consulté le 13 juillet 2020.

13 Pour plus d'information, se référer au lien suivant : <http://www.esaquebec.ca/mission>, consulté le 13 juillet 2020.

14 Le coordonnateur du PFMPNIQ est embauché par la CSSSPNQL et par l'Université Laval. Afin d'éviter une confusion avec le coordonnateur facultaire, l'appellation « coordonnateur de la CSSSPNQL » est utilisée.

3.2 PLACES RÉSERVÉES AUX PNI

Le programme de doctorat en médecine est prisé et très contingenté. Un décret gouvernemental détermine chaque année le nombre de places disponibles. Les normes d'admission aux programmes de premier cycle sont établies par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC). Plusieurs aptitudes et compétences sont exigées et seulement quelques personnes issues des PNI satisfont, chaque année, aux paramètres du contingent régulier.

Initialement, quatre places étaient annuellement réservées aux étudiants des PNI pour les quatre facultés de médecine au Québec. Depuis 2018, ce nombre est passé à six. Le nombre de places disponibles est cumulatif d'une année à l'autre. Par exemple, si une année cinq places sont comblées au Québec, les facultés de médecine pourront, l'année suivante, recruter collectivement jusqu'à sept étudiants. Depuis 2008, 54 personnes des PNI ont été admises au doctorat de premier cycle en médecine par l'intermédiaire du PFMPNIQ et un candidat a été refusé. Pour cette même période, plus d'une dizaine ont également été admis au programme régulier en médecine dans les quatre facultés du Québec¹⁵. Ainsi, lorsque le nombre de places annuel n'est pas comblé, ce n'est pas nécessairement par manque de candidats des PNI, mais plutôt parce que certains d'entre eux ont été admis dans le contingent régulier.

Tableau 5 : Nombre d'étudiants admis annuellement au PFMPNIQ¹⁶

Faculté	Année d'admission													Total
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Laval	1	0	1	1	4	2	2	3	3	1	2	0	2	20
McGill	1	0	1	0	0	2	1	2	0	1	1	1	0	10
Montréal	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	2	3	8
Sherbrooke	0	1	0	1	3	1	1	0	2	1	1	1	0	12
Total	3	1	3	2	6	7	5	5	5	4	4	4	5	54



Au fil des années, en plus des étudiants des PNI admis au PFMPNIQ et des étudiants des PNI admis dans le contingent régulier, un certain nombre d'étudiants également issus des PNI ont assurément été admis dans le contingent régulier sans toutefois s'être auto-identifiés comme tels et ne sont donc pas répertoriés dans cette évaluation.

3.3 PROCESSUS D'ADMISSION¹⁷

Une rencontre entre l'étudiant qui s'intéresse à des études au doctorat en médecine et le coordonnateur du PFMPNIQ est premièrement organisée. C'est à ce moment que le statut du candidat est validé¹⁸ et que le fonctionnement du programme et les exigences du contingent sont présentés. Par la suite, le coordonnateur du PFMPNIQ confirme la validité du statut à la responsable de l'admission de l'Université Laval, puisqu'elle est responsable des processus communs d'admission des quatre facultés de médecine. Les exigences du contingent sont les suivantes :

- Être une Première Nation au sens de la *Loi sur les Indiens* (L.R.C. [1985], ch. I-5) ou être Inuit (inscrit au registre des bénéficiaires inuit) et être en mesure de confirmer ce statut auprès du coordonnateur du programme avant la date limite, laquelle est déterminée annuellement en fonction du calendrier de l'année en cours;
- Détenir le statut de résident du Québec, ou la communauté d'appartenance du candidat doit être située au Québec;
- Déclarer le statut d'Autochtone sur la demande d'admission pour chacune des universités visées;
- Satisfaire aux exigences générales d'admission du programme de doctorat en médecine;
- Avoir une cote de rendement au collégial (CRC) ou une cote de rendement universitaire (CRU) de 28 ou plus (sauf pour McGill, qui établit son propre seuil selon la moyenne pondérée du candidat [*grade point average*]).

¹⁵ Il est à noter qu'à l'Université Laval, tout particulièrement, plusieurs autres programmes en santé (kinésiologie, physiothérapie, orthophonie, ergothérapie) ont également des places réservées aux PNI. Au fil des années, plus de vingt autres candidats des PNI ont été admis soit par l'intermédiaire des places réservées, soit par le contingent régulier de ces autres programmes.

¹⁶ Tiré du tableau des admissions de la CSSSPNQL.

¹⁷ Les informations présentées dans cette section sont tirées du document intitulé *Processus d'admission – Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec de février 2020 de la CSSSPNQL et des quatre facultés de médecine*, document interne.

¹⁸ Le candidat doit fournir le Certificat de statut d'Indien délivré par le gouvernement du Canada ou un document officiel attestant du statut de bénéficiaire inuit au Québec. Les candidats métis ne sont pas acceptés dans le contingent des Premières Nations et Inuit – Québec (CSSSPNQL, Université de Montréal, Université McGill, Université Laval et Université de Sherbrooke, 2020).

« Au début des années 2000, une nouvelle mesure des habiletés et qualités non cognitives a été développée [...]. Il s'agit du Multiple Mini Interviews (MMI). Le Mini Entrevues Multiples (MEM) est une adaptation francophone du MMI. Cet outil a progressivement été adopté par 12 des 17 facultés de médecine du Canada [...]. [...] [Il] a pour but d'évaluer [...] la collaboration, la communication, l'empathie, l'intégrité et la maîtrise de soi. » (St-Onge, Côté et Brailovsky, 2009 : 52-53)

Après avoir complété cette première étape, si l'étudiant satisfait aux exigences minimales pour l'évaluation de son dossier scolaire, il peut présenter une demande d'admission qui sera alors placée sur la liste du contingent du PFMPNIQ. Quatre critères de sélection sont ensuite évalués à 25 % chacun :

1. La CRC ou CRU;
2. L'entrevue individuelle;
3. Les mini-entrevues multiples (MEM);
4. La note autobiographique standardisée Premières Nations et Inuit (NASPN-I).

À noter que ce processus a exceptionnellement été adapté pour 2020 étant donné la pandémie de COVID-19. Ainsi, les MEM ont été remplacées par un examen de jugement situationnel en ligne CASPer (Sciences de la santé – Niveau 2) et les entrevues individuelles en présentiel ont été remplacées par des entrevues individuelles virtuelles¹⁹.

Dans le document intitulé Processus d'admission – Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec (CSSSPNQL, Université de Montréal, Université McGill, Université Laval et Université de Sherbrooke, 2020 : 7), il est précisé que :

« Autant que possible, la préférence exprimée par un candidat pour une université sera respectée. Néanmoins, les choix d'université seront attribués selon la liste de sélection finale et selon les disponibilités des milieux. »

« Tout candidat qui reçoit une offre dans le contingent régulier au site correspondant à son premier choix ne recevra pas d'offre dans le contingent PFMPNIQ. La demande des candidats chemine de manière parallèle dans les deux contingents permettant possiblement de libérer des places dans le contingent PNIQ et de satisfaire au mieux possible la préférence d'un candidat pour un milieu et d'assurer ainsi un maximum de conditions favorables pour ces candidats. »

Le processus d'admission du contingent régulier est quelque peu différent et varie d'une faculté de médecine à l'autre ainsi que d'une année à l'autre. À titre d'exemple, à l'Université de Montréal, en 2019, pour un étudiant universitaire au baccalauréat, la cote R demandée était de 37,285, comparativement à 35,667 en 2015. En 2021, cette même université optera pour une cote R seuil de 33²⁰.

Cérémonie d'accueil

En collaboration avec la CSSSPNQL, chacune des facultés de médecine propose diverses activités culturelles parascolaires pour les étudiants des PNI. Par exemple, certaines organisent une cérémonie d'accueil pour tous les nouveaux étudiants des PNI admis en médecine, mais également ceux admis dans les autres programmes, notamment pour les féliciter pour leur admission ou l'obtention de leur diplôme. Cette cérémonie permet également de créer des liens entre les étudiants des PNI et, éventuellement, d'établir un réseau de soutien entre eux. Il s'agit d'une cérémonie protocolaire à laquelle les vice-doyens et les doyens des facultés sont invités à participer pour rencontrer les nouveaux étudiants.

Autres activités culturelles parascolaires

D'autres activités visant à mettre en valeur les cultures des PNI et à sensibiliser les étudiants en général sont également organisées. Par exemple, des visites en communauté, des activités de sensibilisation sous un *shaputuan* ou la venue d'un aîné pour partager des enseignements.

¹⁹ Site Web de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (<https://medecine.umontreal.ca/etudes/doctorat-en-medecine/admission/>), consulté le 22 juillet 2020.

²⁰ Étape 1 : les étudiants avec une cote R seuil de 33 sont convoqués au CASPer; étape 2 : les étudiants sont convoqués aux MEM selon une liste d'excellence fondée sur 50 % de la cote R et 50 % du résultat au CASPer; étape 3 : la liste finale d'excellence est créée selon la performance aux MEM.

3.4 SOUTIEN-CONSEIL AUX ÉTUDIANTS

Un soutien est offert à tous les étudiants des PNI de la part du coordonnateur du PFMPNIQ de la CSSSPNQL.

Celui-ci est en contact avec les étudiants des PNI des facultés de médecine du Québec pour les informer, recueillir leurs commentaires et les soutenir, au besoin.

En outre, chaque faculté de médecine compte un conseiller pédagogique du PFMPNIQ²¹. Ceux-ci offrent un soutien aux étudiants du programme, mais également aux étudiants des PNI du contingent régulier, tout particulièrement durant les premières années d'études (au préclinique), mais pas exclusivement. Ce soutien est d'ordre scolaire, financier (p. ex. : bourses disponibles) ou en lien avec leur cheminement professionnel, mais peut aussi toucher aux questions relatives à l'intégration sociale (p. ex. : à leur nouvelle vie urbaine) et à la conciliation études-famille. Les conseillers peuvent aussi informer les étudiants des différents événements, tels que les congrès, et les accompagner, au besoin.

3.5 STAGES PRÉCLINIQUES

Le stage en milieu des PNI est à la fois clinique et communautaire, c'est-à-dire qu'il favorise le développement de la compétence clinique et culturelle des étudiants²². Tous les étudiants peuvent soumettre leur candidature, autant ceux issus des PNI que les allochtones. Par ailleurs, les étudiants issus des PNI sont priorisés. Grâce à ce stage, l'étudiant se familiarise avec l'organisation des services de santé dans un milieu des PNI, il comprend mieux les influences des déterminants sociaux et historiques sur la santé des PNI, il est exposé à des valeurs différentes et à des situations qui favorisent sa réflexion et sa croissance professionnelle, personnelle et sociale, et il développe des habiletés de communication interculturelle ainsi que des compétences dans la pratique de soins culturellement sécuritaires²³. Les stages précliniques en milieu des PNI sont ouverts à tous les étudiants (des PNI et allochtones) sur une base volontaire. Les étudiants choisiront cette option surtout par intérêt personnel.

Le tableau ci-dessous offre un portrait du nombre de stages effectués au sein de communautés et d'organismes autochtones situés en milieu urbain depuis 2015. Les stages précliniques sont d'une durée de quatre semaines, mais afin de respecter la capacité locale des milieux, certains stagiaires ont, pendant le même stage, été dans deux lieux différents (mais ne sont répertoriés qu'une seule fois dans le tableau). Tous les milieux répertoriés dans ce tableau ont reçu au moins un stagiaire. Certains en ont accueilli un chaque année, parfois deux par été, tandis que d'autres en ont reçu qu'à une ou deux reprises au total. On remarque que 2019 a été l'année où il y a eu le plus grand nombre de stages effectués dans un milieu des PNI. Par ailleurs, le contexte de la pandémie de COVID-19 à l'été 2020 a eu pour conséquence l'annulation de tous les stages.

21 Sauf dans le cas de l'Université de Montréal où deux conseillères pédagogiques se partagent le poste.

22 Tiré du site de l'Université de Montréal, consulté le 21 octobre 2020.

23 Inspiré d'une présentation PowerPoint de l'Université Laval intitulée *Stage dans une communauté des Premières Nations ou Inuits*, disponible au lien suivant : <https://www.fmed.ulaval.ca/fileadmin/documents/programmes-etudes/etudes-medecine/doctorat-1er-cycle-medecine/documents/presentation-detaillee-sap-1642.pdf>, consulté le 21 octobre 2020.

Tableau 6 : Nombre de stages effectués en contexte des PNI de 2015 à 2019

Nation	Communauté d'accueil	Nombre de stagiaires					
		2015	2016	2017	2018	2019	Total
Abénakise	Odanak	1	1	0	0	0	2
Algonquine	Kebaowek Kitcisakik Kitigan Zibi Lac-Simon Pikogan Timiskaming	8	7	7	6	7	35
Atikamekw	Manawan Opitciwan Wemotaci	3	4	3	3	4	17
Crie	Chisasibi Mistissini Waswanipi	1	1	3	1	1	7
Huronne-wendat	Wendake	1	1	1	1	1	5
Innue	Ekuanitshit Mashteuiatsh Uashat mak Mani-Utenam	2	0	0	1	5	8
Inuit	Inukjuak Kuujuuaq Salluit	4	4	4	4	4	20
Mohawk	Akwesasne	0	0	0	0	1	1
Milieu urbain	Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or Maniwaki (CISSS)	1	2	1	3	1	8
Total		21	20	19	19	24	103

Le rôle du coordonnateur du PFMPNIQ de la CSSSPNQL est de trouver des places de stages dans les milieux des PNI. Annuellement, il établit un contact avec les directeurs de la santé et des services sociaux des communautés ainsi que la direction des organismes des PNI en milieu urbain afin de vérifier leur intérêt à accueillir un ou plusieurs étudiants. Il s'agit d'un exercice de promotion qui, en plus de trouver des places de stages (hébergement fourni), fait rayonner le programme auprès des partenaires du milieu des PNI. Le coordonnateur assure aussi la logistique des stages ainsi que la préparation des étudiants en leur offrant une formation prédépart. Un suivi est également fait auprès des stagiaires pendant et après leur expérience de stage.

3.6 CURRICULUM PÉDAGOGIQUE EN MÉDECINE

Conformément à l'une des mesures émises dans l'*Engagement conjoint à agir pour la santé des Autochtones* de l'AFMC voulant que les facultés de médecine s'engagent à offrir des activités de perfectionnement professionnel ciblées et stratégiques fondées sur la lutte contre le racisme, la sécurité culturelle et la décolonisation (AFMC, 2019 : 11), chaque faculté de médecine adapte, en continu, son curriculum pédagogique.

Depuis le début du PFMPNIQ, les conseillers pédagogiques ont contribué, dans leur établissement respectif, à l'amélioration des activités de formation en santé autochtone, par exemple, en bonifiant le contenu de certains cours sur le plan de l'histoire et de la culture. Le coordonnateur de la CSSSPNQL participe à la planification et à la mise en œuvre de ces activités de formation. Par exemple, dans le cadre de certains cours, les discussions cliniques entourant des situations en contexte des PNI ont été revisitées afin d'être culturellement plus sécuritaires.

Groupe d'intérêt en santé autochtone

Les quatre facultés de médecine ont un groupe d'intérêt en santé autochtone. Il s'agit d'une initiative étudiante (des PNI et allochtones) ayant des objectifs semblables d'une faculté à l'autre, soit de sensibiliser les étudiants aux différents enjeux des populations des PNI, en organisant, entre autres, des conférences ou des ateliers, et de participer à des activités favorisant la persévérance scolaire et la démystification des professions en santé auprès des jeunes des PNI au sein des communautés, par l'intermédiaire, par exemple, des mini-écoles de la santé.

La prochaine section présente les résultats obtenus de la collecte de données effectuée auprès d'étudiants et de médecins issus du PFMPNIQ ou ayant fait un stage en milieu des PNI, de coordonnateurs et de représentants facultaires, de conseillers pédagogiques du programme, de vice-doyens et de doyens des facultés de médecine ainsi qu'auprès des acteurs de la CSSSPNQL impliqués dans le PFMPNIQ.

« Idéalement, un programme-cadre devrait inclure des stratégies pédagogiques pour lutter contre le racisme à plusieurs niveaux :

1. Interpersonnel : remettre en question les stéréotypes et les préjugés personnels
2. Systémique : considérer le racisme comme un problème structurel au sein de la société et interroger le pouvoir et les privilèges
3. Épistémique : remettre en question la domination des visions du monde eurocentriques et créer un espace pour le savoir autochtone »

(AFMC, 2019 : 14-15)

4. RÉSULTATS D'ÉVALUATION

Les résultats d'évaluation sont présentés en fonction des diverses composantes du programme. En plus des retombées, on retrouve également certains enjeux soulevés et pistes d'amélioration proposées par les participants²⁴.

4.1 RETOMBÉES EN LIEN AVEC LES ACTIVITÉS DE PROMOTION ET DE RECRUTEMENT

Selon les informations recueillies dans le cadre de l'évaluation, les activités liées à la promotion du programme et au recrutement des étudiants représentent annuellement une part importante du PFMPNIQ. Le coordonnateur de la CSSSPNQL, les conseillers pédagogiques, des étudiants des PNI, mais aussi des étudiants allochtones sont mobilisés. L'implication que demandent la logistique et la tenue de mini-écoles de la santé au sein d'une communauté, par exemple, est somme toute assez importante. À titre d'exemple, en 2018, 40 étudiants en médecine, en kinésiologie, en ergothérapie, en orthophonie, en physiothérapie, en soins infirmiers, en service social, en pharmacie et en nutrition de l'Université Laval ont participé à la tenue de la mini-école de la santé dans la communauté innue de Pessamit sur la Côte-Nord. Lors de cet événement, 350 élèves de l'école primaire ont pu expérimenter certaines techniques des diverses professions présentes²⁵. Ce sont donc plusieurs étudiants des PNI et étudiants en sciences de la santé qui ont mutuellement été sensibilisés dans le cadre de cette activité.

« Un autre enjeu est le défi entourant le recrutement d'étudiants inuit. Il n'y en a actuellement aucun. Il y a actuellement certaines activités visant le recrutement au sein des communautés inuit, mais il devrait y avoir plus d'efforts pour recruter des étudiants inuit hors communauté. Ce pourrait aussi être auprès des personnes des Premières Nations, mais qui vivent hors communauté. Il y a une large population, par exemple des Cris qui vivent à Ottawa. Même s'ils vont à l'école à l'extérieur du Québec, ils font partie de la population de la province et j'aimerais savoir qu'il y a une stratégie en place pour joindre ces jeunes également. »

Conseiller pédagogique d'une faculté de médecine au Québec, 2020.

Bien que le souhait ultime soit que des étudiants provenant de chacune des nations soient recrutés, actuellement, certaines nations sont très bien représentées dans le PFMPNIQ, tandis que d'autres ne le sont pas du tout. Cela est particulièrement vrai pour les Inuit. Depuis le début du programme, aucun étudiant inuk n'a été recruté par le programme. L'accès à une éducation de qualité et à un corps professoral constant dans certaines matières au sein des communautés les plus éloignées, comme au Nunavik, a été mentionné comme étant l'un des obstacles majeurs. Dans les milieux éloignés, c'est un défi de recruter des jeunes détenant le bagage scolaire nécessaire.

Une des stratégies ciblées par les répondants serait de mettre en place un continuum dans le soutien offert aux étudiants qui démontrent le potentiel nécessaire et qui souhaitent faire des études en santé, et ce, dès le secondaire. Un mécanisme devrait être instauré afin de leur permettre d'avoir accès à l'enseignement et aux cours préalables en sciences qui leur permettront d'accéder au PFMPNIQ.

Un autre aspect soulevé concerne le recrutement d'étudiants des PNI vivant hors communauté. Les données montrent qu'au Québec, près d'une personne issue des Premières Nations sur deux (42,3 %) vit hors communauté (SAC, 2016, dans CSSSPNQL, 2020). Il est démontré que cette population est mobile (CSSSPNQL, 2008, 2017). Plusieurs familles vont habiter en ville pendant quelques années, souvent pour le travail ou les études, puis retournent vivre au sein d'une communauté. D'autres familles choisissent de s'établir de manière permanente en milieu urbain.

Jusqu'à présent, les efforts de recrutement et les activités de promotion du PFMPNIQ ont été essentiellement concentrés au sein des communautés des PNI. L'objectif du PFMPNIQ est, entre autres, de former plus de médecins issus des PNI. La population des PNI vivant en milieu urbain est considérable et devrait être incluse dans la population ciblée par les activités de recrutement du programme.

²⁴ Un tableau synthèse des retombées, des enjeux et des pistes d'amélioration est disponible à l'annexe 1.

²⁵ <https://www.fmed.ulaval.ca/faculte-et-reseau/a-surveiller/nouvelles/detail-dune-nouvelle/les-mini-ecoles-de-la-sante-en-milieu-autochtone/>, consulté le 10 juillet 2020.

Tableau 7 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant les activités de promotion et de recrutement

Activités de promotion et de recrutement		
Principales retombées	Enjeux à considérer	Pistes d'amélioration suggérées
• Tenue d'activités au sein de plusieurs communautés des PNI au Québec visant à faire connaître le programme et à éveiller l'intérêt des jeunes pour les sciences de la santé. • Effet exponentiel de ces activités chez les jeunes des Premières Nations qui découvrent parfois de nouveaux horizons pour leur futur. • Ces activités permettent également de faire vivre une expérience au sein d'une communauté des PNI à des étudiants allochtones et contribuent à les sensibiliser culturellement.	• Certaines communautés n'ont jamais eu d'activités de promotion chez elles. • Accès difficile à la formation préparatoire aux études en sciences de la santé au sein des communautés isolées des PNI (p. ex. : manque de professeurs en sciences au secondaire). • L'absence du recrutement : • des étudiants inuit; • des PNI vivant en milieu urbain.	• Organiser des activités de promotion et de recrutement dont la cible sera les PNI vivant en milieu urbain ainsi qu'au sein de nouvelles communautés. • Mettre en place un programme spécial aux études secondaires. • Établir un partenariat avec l'Institution Kiuna (cégep autochtone) pour la mise en place d'un programme bilingue en sciences de la nature.

4.2 RETOMBÉES EN LIEN AVEC LES PLACES RÉSERVÉES AUX PNI

En 2012, dans la même lignée des recommandations émises en 2005 par le GTSA, la Commission de vérité et réconciliation du Canada a formulé des directives précises à l'intention des facultés de médecine afin qu'elles forment davantage de médecins autochtones. Dans *l'Engagement conjoint à agir pour la santé des Autochtones*, l'AFMC (2019) souligne l'absence d'une norme d'agrément et explique que dans les facultés de médecine du pays « les mesures de soutien à l'admission vont de l'absence totale de mesures de soutien à des politiques et processus d'admission facilitée qui tentent d'atténuer le désavantage structurel et les préjugés auxquels sont confrontés les demandeurs autochtones » (AFMC, 2019 : 3).

« En tant que Doyens, nous faisons tous partie de la Conférence des Doyens des facultés de médecine du Québec et à ce niveau-là, la Conférence a un rôle d'advocacy pour la cause des Premières Nations et d'augmenter le nombre d'entrées au niveau du programme. D'ailleurs, il y a eu un rehaussement de ce nombre d'entrées et cela est dû à des interventions de la Conférence des Doyens des facultés de médecine du Québec. C'est un rôle qui nous met en relation avec le gouvernement, avec le ministère qui autorise le nombre de postes dans les facultés de médecine, et donc, quelque part, nous avons le rôle de défendre le nombre de places et de tenter de les augmenter lorsque c'est possible. »

Doyen d'une faculté de médecine au Québec, 2020.

La plus grande retombée positive du PFMPNIQ est sans contredit le fait qu'il contribue de manière significative à atteindre les orientations données par l'AFMC visant à former en plus grand nombre des médecins issus des PNI. Les études en médecine sont toutefois très longues et même après plus de dix ans d'implantation, seulement quelques médecins sont issus du PFMPNIQ. C'est donc un programme à maintenir à très long terme afin d'obtenir un nombre suffisant de médecins des PNI en mesure d'offrir des soins de santé culturellement sécuritaires aux gens des PNI, en conformité avec les recommandations émises par l'ONU et par l'AFMC.

« Au-delà de la création du contingent, si le programme veut atteindre ses objectifs, il faut continuer à s'attaquer aux problématiques structurelles. Le contingent est un début, non une finalité. »

Propos capté lors de la rencontre stratégique du comité du PFMPNIQ, novembre 2019.

Outre le fait que le PFMPNIQ contribue significativement à augmenter le nombre de médecins issus des PNI, l'un des effets les plus positifs soulignés par les participants est qu'il prend part à un mouvement qui prend actuellement de l'ampleur concernant l'adaptation des critères d'admission et l'ajout de places réservées aux PNI dans d'autres programmes contingentés.

Les conseillers pédagogiques, principalement, ont mentionné qu'étant donné la différence relative aux critères d'admission, l'un des défis rencontrés par certains étudiants des PNI admis au PFMPNIQ concerne le sentiment d'avoir eu un passe-droit par rapport aux étudiants du contingent régulier. Par ailleurs, dans le questionnaire en ligne, parmi les choix de réponses associés à la

question « Dans le cadre de vos études, quels enjeux ou défis rencontrez-vous en tant que membre des PNI? », aucun ne portait sur cet enjeu particulier. Et dans la case « Autre », aucun étudiant n'a mentionné cet aspect. Les enjeux soulevés par les étudiants dans le sondage portaient davantage sur les finances, les études (seuil d'admission) ou la santé (stress lié à la performance).

Il est néanmoins pertinent de souligner que la stratégie de communication entourant le PFMPNIQ doit tenir compte de cet enjeu. Une des façons proposées est de continuellement rappeler le contexte dans lequel le programme a été mis sur pied. Le PFMPNIQ a été créé, car la santé autochtone est une des priorités de l'AFMC et qu'il a été reconnu que :

« [...] l'éducation médicale ne prépare toujours pas des médecins pleinement qualifiés pour répondre aux besoins des peuples autochtones [...] [et qu'il est de] notre responsabilité collective de veiller à ce que nous décernions leur diplôme à des [...] experts médicaux qui comprennent le rôle des déterminants de la santé des peuples autochtones et sont de courageux défenseurs du changement ». (AFMC, 2019 : 2)

« [...] on devrait éviter de parler comme si la faculté donnait une chance aux étudiants parce qu'en fait, c'est le PFMPNIQ qui donne une chance à la faculté. Ce n'est pas : "mon Dieu, nous sommes donc ben gentils d'ouvrir des places". Au contraire, c'est une opportunité et une richesse qui permet [aux facultés de médecine] de contourner les désavantages de leur système de recrutement. »

Vice-doyenne d'une faculté de médecine au Québec, 2020.

En plus de contribuer à la diminution des inégalités de santé, le PFMPNIQ est un moyen efficace d'atteindre des objectifs d'éducation médicale établis par les hautes instances des facultés de médecine. D'ailleurs, chaque faculté s'est dotée d'un bureau ou d'un vice-décanat à la responsabilité sociale dont le mandat est, entre autres, de développer la sensibilité culturelle et de veiller à ce qu'il y ait une diversité au sein des étudiants. En cela, les objectifs du PFMPNIQ et ceux de la responsabilité sociale convergent. Ils travaillent en étroite collaboration au sein des facultés de médecine. Toujours dans l'objectif de favoriser la diversité chez les étudiants, à l'Université de Montréal, deux places dans le contingent régulier en médecine sont réservées à des étudiants provenant d'un milieu socioéconomique moins favorisé. Une réflexion pourrait avoir lieu quant à la possibilité qu'il en soit ainsi dans le PFMPNIQ.

Par ailleurs, ces objectifs facultaires ne devraient pas être appliqués au détriment des aspirations individuelles des étudiants. Les étudiants des PNI devraient avoir le libre-choix de :

- S'identifier ouvertement ou non en tant que PNI;
- Bénéficier ou non du service de mentorat offert dans le cadre du PFMPNIQ;
- Se diriger vers la spécialité de leur choix, selon leurs intérêts;
- Pratiquer ou non au sein d'une communauté des PNI.

Tableau 8 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant les places réservées aux PNI

Places réservées aux PNI		
Principales retombées	Enjeux à considérer	Pistes d'amélioration suggérées
- Le Québec compte un nombre de plus en plus important de médecins praticiens issus des Premières Nations. - Le PFMPNIQ est un levier permettant aux facultés de médecine d'atteindre des objectifs fixés par leur association canadienne. - D'autres programmes ont réservé des places aux PNI.	- Défi de combler le nombre de places disponibles dans le PFMPNIQ chaque année. - La perception erronée envers les places réservées aux PNI.	- Le comité du PFMPNIQ revisite annuellement les critères menant à choisir le nombre de places réservées et soumet les recommandations nécessaires au CAFMC. - Mise en place d'une stratégie de communication commune aux quatre facultés de médecine visant à contrer la stigmatisation.

4.3 RETOMBÉES EN LIEN AVEC LE PROCESSUS D'ADMISSION

« Mathématiquement, il y a une différence, mais d'un point de vue réel, il y a très peu de corrélation entre la cote R et la capacité à être un bon médecin. »

Vice-doyenne d'une faculté de médecine au Québec, 2020.

Lors des entrevues menées auprès des acteurs de la CSSSPNQL et des différentes facultés de médecine, tous se sont entendus pour dire que le processus d'admission compte parmi les aspects indispensables du programme. Certains sont toutefois d'avis que des améliorations pourraient y être apportées, particulièrement entourant le processus dans le contingent régulier en premier lieu, puis le second processus du PFMPNIQ. On observe aussi qu'il n'y a pas nécessairement de consensus entourant la cote de rendement (cote R) exigée dans le PFMPNIQ.

Lors des entrevues réalisées avec les conseillers pédagogiques et les vice-doyens des facultés de médecine, la question de la cote R a régulièrement été soulevée. Certains étaient d'avis que la cote R du PFMPNIQ devrait être révisée à la hausse pour éviter qu'un écart trop élevé se creuse entre l'exigence demandée aux étudiants des PNI et celle demandée à ceux du contingent régulier, et ainsi empêcher l'épuisement scolaire. Un autre discours a toutefois été tenu et remettait en question le rehaussement constant des exigences d'excellence scolaire des candidats alors que plusieurs autres aspects que la cote R peuvent faire en sorte que le candidat devienne un excellent médecin. La littérature montre effectivement que la moyenne pondérée et la cote R habituellement utilisées comme mesures des habiletés cognitives sont de pauvres prédicteurs des habiletés et des qualités non cognitives et qui sont tout aussi essentielles aux futurs professionnels de la santé (St-Onge, Côté et Brailovsky, 2009). C'est pourquoi les MEM sont utilisées pour évaluer huit habiletés ou qualités non cognitives (l'empathie, le respect, l'intégrité, le jugement, la conscience sociale, la tolérance à l'incertitude et la connaissance du système de santé).

Parmi les 54 étudiants admis au PFMPNIQ depuis 2008 :

- 8 étudiants ont obtenu leur permis de pratique (7 en médecine familiale et un en pédiatrie), dont 5 pratiquent au sein d'une communauté des Premières Nations
- 17 étudiants font leur résidence. De ce nombre :
 - 10 font ou feront de la médecine familiale
 - 2 en anesthésiologie
 - 2 en psychiatrie
 - 1 en médecine interne
 - 1 en médecine physique et réadaptation
 - 1 en jumelage (2020)
- 27 étudiants sont en année préparatoire, au préclinique ou à l'externat
- 2 étudiants ont abandonné leurs études

Quant aux étudiants ayant participé au sondage en ligne, deux d'entre eux ont répondu à la question « Quels principaux défis avez-vous rencontrés lors du processus d'admission à titre d'étudiant des PNI? ». Les deux réponses étaient en lien avec la préparation aux entrevues. La candidature des étudiants des PNI chemine effectivement de manière parallèle dans les deux contingents et ils sont amenés à passer deux fois les MEM, ce qui peut être une source de stress.

Comme mentionné à la section 3.2 du présent rapport, la candidature d'un étudiant a été refusée au fil des années et, bien qu'en termes purement statistiques cela soit minime, les effets négatifs collatéraux pour cet étudiant, sa famille et même pour sa communauté ne devraient pas être minimisés.

Les activités culturelles parascolaires

Lors des entrevues menées avec les conseillers pédagogiques et les vice-doyens, tout particulièrement, la question du financement disponible par l'intermédiaire du PFMPNIQ pour l'organisation d'activités culturelles parascolaires a été soulevée. Le potentiel pour développer ce volet est bien présent. Il pourrait, par exemple, y avoir des visites en communauté pour rencontrer des guérisseurs traditionnels ou encore faire vivre une expérience de tente de sudation ou de cérémonie de la couverture aux étudiants intéressés. En plus de contribuer à engendrer un sentiment d'appartenance des étudiants des PNI envers le programme, ces

activités sont également des moyens concrets pour sensibiliser les allochtones aux cultures des PNI. Par ailleurs, le financement alloué pour la tenue de telles activités n'est pas suffisant.

Tableau 9 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant l'admission

Processus d'admission des étudiants des PNI		
Principales retombées	Enjeux à considérer	Pistes d'amélioration suggérées
• 96 % des étudiants admis au PFMPNIQ (53 sur 55) ont terminé ou poursuivent leur formation. • Le processus d'admission compte parmi les aspects du PFMPNIQ qui doivent nécessairement être maintenus dans le temps.	• Les divergences d'opinions entourant la cote R. • Le stress causé aux étudiants par le dédoublement du processus d'admission dans le contingent régulier et par la suite dans le PFMPNIQ.	• Chaque année, le comité du PFMPNIQ discute du seuil de la cote R pour le PFMPNIQ, et l'établit.

Tableau 10 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant les activités culturelles parascolaires

Activités culturelles parascolaires des étudiants des PNI		
Principale retombée	Enjeu à considérer	Piste d'amélioration suggérée
• Les activités culturelles parascolaires comptent parmi les moyens permettant de sensibiliser les étudiants aux cultures des PNI.	• Le soutien financier d'activités culturelles parascolaires.	• Chaque faculté de médecine investit un montant supplémentaire à celui fourni par le PFMPNIQ afin d'augmenter les activités culturelles parascolaires offertes aux étudiants (y compris les activités de sensibilisation culturelle aux étudiants en général). • Les acteurs clés du PFMPNIQ (direction générale, doyens) sensibilisent davantage les partenaires du MSSS et du ministère de l'Enseignement supérieur à propos des retombées du PFMPNIQ et des effets positifs liés à leur soutien financier.

4.4 RETOMBÉES EN LIEN AVEC LE SOUTIEN-CONSEIL AUX ÉTUDIANTS

« L'amélioration qu'il y a à faire, c'est de bien structurer l'accès à la carrière. »

Conseiller pédagogique d'une faculté de médecine au Québec, 2020.

En entrevue, tous les conseillers pédagogiques ont précisé qu'ils offrent un soutien personnalisé aux étudiants des PNI et s'adaptent en fonction des besoins de ceux-ci. Leur accompagnement varie grandement d'un étudiant à l'autre, allant de besoins plus ou moins prononcés à aucun besoin. Par ailleurs, certains ont souligné l'imprécision de leur mandat et l'absence d'objectifs minimums à atteindre dans le cadre de leurs fonctions. Cela les amène à mettre en place une offre de services à partir de leurs

propres disponibilités, forces ou intérêts et ne garantit pas une continuité dans le cas d'un changement de ressource. Un autre défi soulevé concerne le soutien aux externes et aux résidents en vue de leur passage vers la pratique, la demande des Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), etc. À ce stade de leur formation, un changement de faculté est possible et il devient plus difficile pour le conseiller pédagogique de suivre les étudiants. Dans ce cas, le conseiller pédagogique de la nouvelle faculté de médecine prendra le relais auprès de l'externe ou du résident.

Un modèle de mentorat individualisé entre un médecin et un étudiant a déjà été mis en place dans une des facultés de médecine, et cela était très aidant pour l'étudiant et lui permettait d'avoir une vision plus claire de chacune des étapes le menant jusqu'à ses objectifs de pratique. Cependant, ce modèle a été abandonné en cours de route, entre autres à cause de l'absence d'un cadre définissant le mentorat. Lors des entrevues avec les étudiants, ceux-ci ont effectivement mentionné qu'ils ne disposaient pas de toutes les informations nécessaires leur permettant de concrétiser leur projet de pratiquer au sein d'une communauté des PNI.

Pour clore cette section, mentionnons que, pour les étudiants du PFMPNIQ ayant participé au sondage en ligne (n=19), les interventions de la coordination de la CSSSPNQL (47 %), le soutien du conseiller pédagogique (37 %) et les rassemblements d'étudiants (37 %) sont les composantes du programme qui contribuent le plus à leur succès.

Tableau 11 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant le soutien-conseil aux étudiants

Soutien-conseil aux étudiants des PNI		
Principale retombée	Enjeux à considérer	Pistes d'amélioration suggérées
• Soutien personnalisé offert aux étudiants des PNI au préclinique.	• Équilibre entre le besoin d'un cadre défini et d'objectifs à atteindre pour les médecins occupant le rôle de conseiller pédagogique et l'adaptation/la souplesse dont ils doivent faire preuve avec les étudiants des PNI. • Assurer, selon les besoins, un continuum dans le soutien offert durant les années d'externat et de résidence, jusqu'à la pratique.	• Formaliser l'accompagnement relatif au continuum avant, pendant et après le PFMPNIQ et disposer des ressources financières et humaines permettant de développer ce volet. • Mettre en place des leviers pour faciliter la pratique au sein des communautés des PNI selon une vision durable et structurante. • Réfléchir à un mécanisme de jumelage entre des médecins issus des PNI et les étudiants du PFMPNIQ (groupe de médecins issus des PNI).

4.5 RETOMBÉES EN LIEN AVEC LES STAGES PRÉCLINIQUES

Pour documenter cet aspect, les rapports de stage réalisés par le coordonnateur du PFMPNIQ de 2015 à 2019 ont été analysés. En plus des entrevues avec les conseillers pédagogiques, les vice-doyens, etc., deux entrevues ont été effectuées avec des répondants au sondage électronique ayant vécu l'expérience du stage en communauté. Les résultats du sondage électronique ont aussi été utilisés.

Étant donné certaines limites relatives à la réalisation de cette évaluation, il n'a pas été possible de contacter les personnes-ressources au sein des communautés des PNI ayant supervisé les stagiaires. Il serait intéressant de recueillir leur point de vue à propos de leur expérience et des retombées positives pour la communauté d'accueillir des stagiaires en médecine, mais aussi de connaître les enjeux rencontrés et ce qui devrait être amélioré. Ces éléments pourraient certainement faire l'objet d'un second volet d'évaluation.

« [Lors de mon stage dans le nord] [j]'ai vu qu'il y a des pédiatres ou des internes justement qui allaient passer 2 semaines et qui faisaient le tour des villages et après ils revenaient pratiquer par exemple à Montréal ou à Québec. [...] Non, je n'ai pas les informations pour faire ce projet-là. [...] Je ne sais pas si des gens à [nom de l'université] font ça. Et comment ces gens-là sont-ils choisis? Tu sais, appliquent-ils sur un poste? Et est-ce que plusieurs personnes peuvent y aller? Je n'ai aucune idée comment ça marche. C'est certain que c'est de l'information que j'aimerais avoir, mais je ne sais pas où la trouver. »
Étudiant en médecine, 2020.

Les deux anciens stagiaires ayant participé à une entrevue téléphonique ont souligné la richesse de leur expérience, particulièrement sur une base individuelle, culturelle et sociale. Dans les deux cas, cette expérience les a hautement marqués, au-delà de l'aspect clinique habituellement ciblé par les stages, à un tel point qu'ils souhaitent orienter leur carrière en santé autochtone. Les résultats du sondage électronique vont dans ce même sens : 75 % des répondants envisagent peut-être (n=15) ou sérieusement (n=35) de pratiquer auprès de la population autochtone. Plusieurs évoquent l'expérience enrichissante qu'ils ont vécue lors de leur stage pour expliquer ce choix. Par ailleurs, les stages en milieu des PNI ne sont pas sans défis, particulièrement pour les étudiants allochtones sans expérience en milieu ethnoculturel autre que le leur. Par exemple, la création d'un lien de confiance avec les patients et les professionnels des PNI prend assurément plus de temps que dans un autre milieu ou, encore, la rigidité des horaires de rendez-vous, comme en milieu hospitalier urbain, doit faire place à la souplesse et à l'adaptation aux différents contextes pouvant se présenter. Certaines notions de base en sécurisation culturelle (Brascoupé, 2009; Baba, 2013) sont incontournables et devraient nécessairement être des acquis préalables à ces stages. Un moyen proposé pour maximiser la préparation des futures stagiaires en milieu des PNI est de les jumeler avec d'anciens stagiaires.

Bien qu'il y ait une volonté des acteurs impliqués dans le PFMPNIQ d'augmenter le nombre de stages, il y a également le souci de respecter la capacité des communautés à accueillir plus de stagiaires, en matière de supervision, mais aussi en matière de logistique (p. ex. : disponibilité des logements) et de finances (p. ex. : des communautés hôtes assument parfois certains frais, par exemple ceux relatifs au logement prêté à l'étudiant). Ainsi, certains milieux ne peuvent accueillir de stagiaires plus de deux semaines, ce qui soulève certains enjeux. Comme le ministère de l'Enseignement supérieur offre un soutien financier pour les stages précliniques de quatre semaines uniquement, c'est pourquoi, à l'intérieur d'un même stage, un étudiant fera deux milieux différents.

Tableau 12 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant les stages

Stages précliniques en contexte des PNI		
Principales retombées	Enjeux à considérer	Pistes d'amélioration suggérées
• Expérience enrichissante sur le plan humain et culturel, allant au-delà du clinique. • Le stage préclinique compte parmi les meilleurs moyens de sensibilisation des futurs médecins à la réalité des PNI.	• Formation de base en sécurité culturelle des futurs stagiaires. • La disparité entre les facultés de médecine quant à la reconnaissance des stages dans le cursus scolaire (crédits). • Capacité des communautés sur le plan de la supervision clinique et de la logistique. • Soutien financier.	• Bonifier la formation prédépart en ajoutant un volet portant sur la sécurisation culturelle. • La réflexion portant sur l'augmentation du nombre de stages offerts en milieu des PNI doit se tenir en concertation avec les communautés concernées. • Des mécanismes augmentant l'attraction pour les stages précliniques en milieu des PNI devraient être discutés avec le MSSS et le ministère de l'Enseignement supérieur (crédits, compensation financière pour les milieux des PNI et le stagiaire, etc.).

4.6 RETOMBÉES EN LIEN AVEC LE CURRICULUM PÉDAGOGIQUE EN MÉDECINE

Du point de vue de certains acteurs facultaires, le contenu pédagogique lié à la santé autochtone s'est grandement amélioré au cours des dernières années, et ce, dans chacune des facultés de médecine. Lorsqu'eux-mêmes ont fait leurs études, il n'y avait pour ainsi dire aucun contenu, et tous sont d'avis qu'il y a eu des avancées notables en la matière. Toutefois, il a aussi été mentionné qu'il existe actuellement une grande disparité à ce sujet entre les facultés de médecine, chacune agissant de façon complètement autonome et indépendante. Les conseillers pédagogiques du PFMPNIQ ainsi que le bureau ou le vice-décanat à la responsabilité sociale ont certainement un rôle à jouer à l'intérieur de leur faculté pour le développement de ce volet, mais ce rôle se concrétise de façon variable au sein de leur établissement.

Du point de vue des étudiants rencontrés en entrevue, ce qui a été le plus formateur en vue de leur pratique éventuelle avec les PNI est le stage. Pour eux, le contenu abordé durant leur formation scolaire est un minimum et il appartient à l'étudiant par la suite, selon sa spécialité et ses intérêts personnels, de pousser plus loin le développement de ses compétences et de ses connaissances en matière de santé autochtone. La sensibilité culturelle, selon eux, s'acquiert davantage par l'expérience que par l'enseignement. Les résultats du sondage vont aussi en ce sens et montrent que les témoignages (50 %), la semaine ou la journée d'immersion en communauté (46 %), ainsi que les mini-écoles de la santé (46 %) sont très efficaces pour sensibiliser les étudiants en vue de leur pratique auprès de la clientèle autochtone.

Tableau 13 : Principales retombées, enjeux et pistes d'amélioration concernant le curriculum pédagogique

Curriculum pédagogique en médecine		
Principale retombée	Enjeu à considérer	Piste d'amélioration suggérée
• Bonification du volet en santé autochtone dans le curriculum pédagogique de chacune des facultés de médecine ces dernières années.	• La disparité du contenu en lien avec la santé autochtone entre les facultés de médecine.	• Poursuivre l'amélioration du curriculum pédagogique en appliquant les recommandations de l'AFMC.

EN CONCLUSION

Au dire de plusieurs acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation, le PFMPNIQ est un succès. La nécessité de maintenir, voire de développer en continu ce programme ne fait aucun doute. À la suite des différentes commissions d'enquête et dans le contexte actuel²⁶, tous les programmes en sciences de la santé et tous les professionnels subissent une pression de plus en plus marquée envers la sécurisation culturelle des soins offerts aux PNI. L'augmentation du nombre de professionnels issus des PNI est soulevée comme étant l'une des solutions les plus prometteuses menant vers le changement de société souhaité. La mise en place d'un réseau de médecins des PNI au Québec est d'ailleurs envisagée. D'ores et déjà, le nombre de médecins et d'autres professionnels de la santé issus des PNI est en constante augmentation. Dans un futur rapproché, ces professionnels issus des PNI auront une influence dans leur domaine respectif et certains occuperont des postes décisionnels dans le système de la santé et des services sociaux, mais aussi au sein des établissements scolaires de la province et des PNI.

Dans le cadre d'une gouvernance renouvelée en santé et en services sociaux²⁷, les Premières Nations œuvreront de manière encore plus soutenue afin de s'assurer que les étudiants disposent de tous les mécanismes nécessaires leur donnant accès à la formation qu'ils désirent et qu'ils soient représentés dans tous les corps de métier, particulièrement là où les besoins sont les plus criants pour la population. Un secteur de la nouvelle instance régionale pourrait, par exemple, se consacrer à la promotion et au développement professionnel en santé et en services sociaux, avec une portée beaucoup plus large que l'actuel PFMPNIQ. Dans le nouvel organigramme, il est proposé qu'un groupe de professionnels multidisciplinaires, par exemple en santé publique, en santé mentale et prévention, en médecine traditionnelle, etc., offre des services-conseils et des services techniques aux professionnels et aux responsables en santé et mieux-être des communautés et des organisations des Premières Nations. Ce service serait élaboré en fonction d'un continuum scolaire (du primaire jusqu'à la pratique), s'appuierait sur les déterminants sociaux de la santé des PNI et aurait des objectifs de santé publique.

Cette évaluation met en lumière une partie des retombées positives liées à ce programme, et il serait intéressant de poursuivre les travaux afin de dégager davantage de retombées, comme pour les communautés et les organisations des PNI. Par exemple, pour quelles raisons certains milieux n'accueillent-ils pas de stagiaires? Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour les soutenir et les faire bénéficier de cette occasion? Est-ce qu'il y a de l'intérêt pour former un groupe d'étudiants des PNI? Et dans une perspective à plus long terme, il serait pertinent de se questionner plus en profondeur sur les aspects entourant le développement du PFMPNIQ et de montrer comment celui-ci pourrait s'inscrire dans le cadre d'une gouvernance en santé et en services sociaux par et pour les Premières Nations.

26 Mort d'une femme atikamekw le 28 septembre 2020. Sortie du *Plan d'action de l'APNQL sur le racisme et la discrimination* le 29 septembre 2020 (https://apnql.com/fr/wp-content/uploads/2020/09/PLAN-ACTION-RACISME-ET-DISCRIMINATION_VF.pdf). Le 7 octobre 2020, le gouvernement du Québec reconnaît l'existence de la discrimination systémique à l'égard des Autochtones et dépose un projet de loi visant à accroître la sécurité culturelle dans les services publics.

27 Un processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec est entrepris depuis 2013. Pour plus d'information, se référer au lien suivant : <https://gouvernance.cssspnql.com/>.

ANNEXE I : SYNTHÈSE DES RETOMBÉES DU PFMPNIQ, DES ENJEUX ET DES PISTES D'AMÉLIORATION PROPOSÉES

Thématique	Principales retombées	Enjeux à considérer	Pistes d'amélioration
Activités de promotion et de recrutement	- Tenue d'activités au sein de plusieurs communautés des PNI au Québec visant à faire connaître le programme et à éveiller l'intérêt des jeunes pour les sciences de la santé. - Effet exponentiel de ces activités chez les jeunes des Premières Nations qui découvrent parfois de nouveaux horizons pour leur futur. - Ces activités permettent également de faire vivre une expérience au sein d'une communauté des PNI à des étudiants allochtones et contribuent à les sensibiliser culturellement.	- Certaines communautés n'ont jamais eu d'activités de promotion chez elles. - Accès difficile à la formation préparatoire aux études en sciences de la santé au sein des communautés isolées des PNI (p. ex. : manque de professeurs en sciences au secondaire). - L'absence du recrutement : - des étudiants inuit; - des PNI vivant en milieu urbain.	- Organiser des activités de promotion et de recrutement dont la cible sera les PNI vivant en milieu urbain ainsi qu'au sein de nouvelles communautés. - Mettre en place un programme spécial aux études secondaires. - Établir un partenariat avec l'Institution Kiuna pour la mise en place d'un programme bilingue en sciences de la nature.
Places réservées	- Le Québec compte un nombre de plus en plus important de médecins praticiens issus des Premières Nations. - Le PFMPNIQ est un levier permettant aux facultés de médecine d'atteindre des objectifs fixés par leur association canadienne. - D'autres programmes ont réservé des places aux PNI.	- Défi de combler le nombre de places disponibles dans le PFMPNIQ chaque année. - La perception erronée envers les places réservées aux PNI.	- Le comité du PFMPNIQ revisite annuellement les critères menant à choisir le nombre de places réservées et fait les recommandations nécessaires au CAFMC. - Mise en place d'une stratégie de communication commune aux quatre facultés de médecine visant à contrer la stigmatisation.
Processus d'admission	96 % des étudiants admis au PFMPNIQ (53 sur 55) ont terminé ou sont en voie de terminer leurs études. - Le processus d'admission compte parmi les aspects du PFMPNIQ qui doivent nécessairement être maintenus dans le temps.	- Les divergences d'opinions entourant la cote R. - Le stress causé aux étudiants par le dédoublement du processus d'admission dans le contingent régulier et par la suite dans le PFMPNIQ.	- Chaque année, le comité du PFMPNIQ discute du seuil de la cote R pour le PFMPNIQ, et l'établit. - Le comité du PFMPNIQ et les autres acteurs clés (direction générale, doyens) sensibilisent les partenaires du MSSS et du ministère de l'Enseignement supérieur à propos des retombées du PFMPNIQ et des effets positifs liés à leur soutien financier.

Thématique	Principales retombées	Enjeux à considérer	Pistes d'amélioration
Activités culturelles parascolaires	Les activités culturelles parascolaires comptent parmi les moyens permettant de sensibiliser les étudiants aux cultures des PNI.	Le soutien financier d'activités culturelles parascolaires.	Chaque faculté de médecine investit un montant supplémentaire à celui fourni par le PFMPNIQ afin d'augmenter les activités culturelles parascolaires offertes aux étudiants (y compris les activités de sensibilisation culturelle aux étudiants en général).
Soutien et conseils	Soutien personnalisé offert aux étudiants des PNI au préclinique.	- Équilibre entre le besoin d'un cadre défini et d'objectifs à atteindre pour les médecins occupant le rôle de conseiller pédagogique et l'adaptation/la souplesse dont ils doivent faire preuve avec les étudiants des PNI. - Assurer, selon les besoins, un continuum dans le soutien offert durant les années d'externat et de résidence, jusqu'à la pratique.	- Formaliser l'accompagnement relatif au continuum avant, pendant et après le PFMPNIQ et disposer des ressources financières et humaines permettant de développer ce volet. - Mettre en place des leviers pour faciliter la pratique au sein des communautés des PNI selon une vision durable et structurante. - Réfléchir à un mécanisme de jumelage entre des médecins issus des PNI et les étudiants du PFMPNIQ (groupe de médecins issus des PNI).
Stages	- Expérience enrichissante sur le plan humain et culturel, allant au-delà du clinique. - Le stage préclinique compte parmi les meilleurs moyens de sensibilisation des futurs médecins à la réalité des PNI.	- Formation de base en sécurité culturelle des futurs stagiaires. - La reconnaissance des stages dans le cursus scolaire (crédits). - Capacité des communautés sur le plan de la supervision clinique et de la logistique. - Soutien financier.	- Bonifier la formation prédépart en ajoutant un volet portant sur la sécurisation culturelle. - La réflexion portant sur l'augmentation du nombre de stages offerts en milieu des PNI doit se tenir en concertation avec les communautés concernées. - Des mécanismes augmentant l'attraction pour les stages précliniques en milieu des PNI devraient être discutés avec le MSSS et le ministère de l'Enseignement supérieur (crédits, compensation financière pour les milieux des PNI et le stagiaire, etc.).
Curriculum pédagogique	Bonification du volet en santé autochtone dans le curriculum pédagogique de chacune des facultés de médecine ces dernières années.	La disparité du contenu en lien avec la santé autochtone entre les facultés de médecine.	Poursuivre l'amélioration du curriculum pédagogique en appliquant les recommandations de l'AFMC.

BIBLIOGRAPHIE

Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (2014). *Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador*, Wendake, 98 pages.

Association des facultés de médecine du Canada (2019). *Engagement conjoint à agir pour la santé des Autochtones*, rapport préparé par le groupe de travail au nom du Réseau sur la santé des Autochtones, 28 pages.

Association des Médecins Indigènes du Canada et Association des facultés de médecine du Canada (2009). *Les compétences essentielles en matière de santé des Inuits, des Métis et des Premières nations*, Un cadre de programme d'enseignement produit par l'AMIC et l'AFMC pour la formation médicale prédoctorale, révisé en avril 2009, 18 pages.

Baba, L. (2013). *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelles en éducation, en formation et dans les services de santé*, Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Brascoupé, S., et C. Waters (2009). « Cultural Safety: Exploring the Applicability of the Concept of Cultural Safety to Aboriginal Health and Community Wellness », *Journal de la santé autochtone*, Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), novembre 2009, 41 pages.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2008/2009 à 2019/2020). *Rapports d'activités*, Programme des facultés de médecine des Premières Nations et Inuits du Québec, présentés à l'Université Laval.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2008). *Premières Nations du Québec : Migration*, fiche synthèse, cahier 3, Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec (ERS), 2 pages.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2017). *Mobilité des jeunes*, Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREE), 12 pages.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2020). *Répartition de la population selon la résidence*, Portail régional des indicateurs de santé et de mieux-être des Premières Nations au Québec (PRISME), mise à jour en février 2020.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Université de Montréal, Université McGill, Université Laval et Université de Sherbrooke (2020). *Processus d'admission – Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec*, 11 pages, document interne.

St-Onge, C., Côté, D. J., et C. Brailovsky (2009). « Utilisation du Mini Entrevues Multiples en contexte francophone : Étude de généralisabilité », *Mesure et évaluation en éducation*, vol. 32, n° 2, p. 49-69.



VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle.

MISSION

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination



UNIVERSITÉ
LAVAL

Université 
de Montréal



McGill



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR