



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Comité sur la santé autochtone du CMFC

Mandat

Révisé en avril 2025, adopté en avril 2026.

Contexte

Depuis plus d'une décennie, le Comité sur la santé autochtone (CSA) mène d'importants travaux au sein du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) en vue de favoriser des soins culturellement sécuritaires, de lutter activement contre le racisme dont sont victimes les peuples autochtones dans le système de santé, de promouvoir les principes autochtones dans le domaine de la médecine de famille et d'appuyer les efforts de réconciliation par l'intermédiaire du mandat du CMFC. Le CSA est un partenariat entre le CMFC et l'Association des médecins indigènes du Canada (AMIC), composé de membres représentant les deux organisations.

Lisez cette [chronologie](#) pour en savoir plus sur la création et l'évolution du CSA et obtenir des [exemples](#) des travaux menés par le Comité.

Objectif

Le comité a pour objectif de diriger ses travaux en partenariat avec les communautés et organisations autochtones, ainsi que leurs alliés afin d'améliorer la santé, le bien-être et l'accès des peuples autochtones à des soins de qualité.

Les membres de ce comité occupent des postes de première ligne et mettent à profit leur expérience du terrain dans le cadre de ce mandat. Elles et ils partagent des exemples concrets et agissent en tant que modèles afin de faire valoir leur vision de la transformation du système.

Énoncé de vision

Les médecins et les pratiques de guérison autochtones sont valorisés et intégrés dans la formation et la pratique de la médecine de famille, en vue de créer des environnements représentatifs et sécuritaires pour toute la population.

Énoncé de mission

En tant que centre d'innovation pour la spécialisation et l'application de principes d'équité en santé pour le bien-être des Autochtones, nous faisons avancer la transformation systémique en vue d'éradiquer le racisme et la discrimination à l'encontre des Autochtones par l'intermédiaire du mandat du CMFC.

Responsabilités courantes

1. Promouvoir, appuyer et contribuer à la prestation de soins accessibles, pertinents et de grande qualité, culturellement sécuritaires et exempts de racisme, pour les communautés autochtones.
2. Conseiller, recommander et élaborer, si nécessaire, des ressources et des structures éducatives axées sur la santé autochtone, des stratégies de mise en œuvre ainsi que des approches d'évaluation, et ce, dans un contexte en pleine évolution.
3. Rechercher les occasions de promouvoir et de soutenir les activités et les initiatives pédagogiques qui ont trait à la santé autochtone. Cela peut inclure la collaboration avec d'autres comités du CMFC et d'autres organisations dans le cadre d'initiatives liées aux travaux du CSA.
4. S'appuyer sur des documents qui reflètent la position des Autochtones (p. ex. : appels à l'action de la CVR¹, appels à la justice du rapport sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées², Principe de Joyce³, autres recommandations pour lutter contre le racisme à l'encontre des Autochtones, rapport In Plain Sight⁴) pour mettre en œuvre les recommandations et prioriser les objectifs pédagogiques.
5. Collaborer avec la direction du CMFC, la soutenir et la tenir responsable de son [engagement envers la sécurité et l'humilité culturelles](#).
6. Plaider en faveur de pratiques exemplaires pour le recrutement et le maintien en poste de leaders et de médecins de famille autochtones en tant que membres des facultés de médecine et des programmes d'enseignement, et fournir des conseils en la matière.
7. Établir des liens et collaborer avec d'autres organisations qui s'engagent à améliorer la santé, le bien-être et l'accès à des soins de qualité pour les peuples autochtones grâce à la formation et au soutien de la pratique des médecins de famille.
8. Réviser les documents et les politiques du CMFC au besoin.
9. Examiner les demandes de subventions et de bourses pertinentes accordées par le CMFC et destinées spécifiquement aux récipiendaires autochtones.

Domaines prioritaires pour la période 2025-2028

Les domaines prioritaires suivants, déterminés lors de la séance de définition de la vision par le CSA en avril 2024, ont permis d'éclairer l'élaboration du plan stratégique du Comité pour la période allant de 2025 à 2028.

Perspectives en évolution : Nous mettons à profit divers modes de connaissance (approche tenant compte des particularités) et proposons des approches axées sur des solutions pour soutenir l'application des directives de la CVRC en médecine de famille dans tous les contextes (ruraux, éloignés, en réserve, urbains), afin de maintenir des espaces cliniques sécuritaires et éthiques qui respectent les patientes et patients autochtones et tiennent compte du corps, de l'esprit, du cœur et de l'âme.

Inspirer, engager et soutenir les leaders autochtones : Maintenir de façon proactive un environnement sécuritaire pour les médecins de famille et les résidentes et résidents en médecine de famille autochtones en misant sur la solidarité, le mentorat et le bien-être. En appuyant l'alliance et les occasions d'amplifier notre voix, nous contribuons à favoriser un climat de changement en vue d'éradiquer le racisme et la discrimination à l'encontre des Autochtones dans la médecine de famille.

Plaidoyer et responsabilisation relationnelle : Nos conseils sur les engagements du CMFC pour ancrer la sécurité et l'humilité culturelles en médecine de famille aident à soutenir l'évolution de la prise de décisions et de la gouvernance afin d'inclure d'autres points de vue sur le bien-être et la priorisation de l'équité en santé.

Imputabilité

D'abord et avant tout, le CSA est imputable envers les populations et les communautés autochtones au Canada. Reconnaissant l'autodétermination des peuples autochtones* et l'importance du partenariat, le CSA est un organisme indépendant qui soutient l'engagement du CMFC envers une approche proactive afin d'identifier et de poursuivre les efforts qui permettront de lutter contre le racisme systémique auquel sont confrontés les peuples autochtones dans leurs interactions avec le système de santé. Le CSA est distinct des autres comités permanents du CMFC, puisqu'il n'est pas soumis aux processus de candidatures ou de nominations habituels du Conseil d'administration.

* Nations Unies. Article 24. Dans : *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. Genève, Suisse : Nations Unies;2007. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf.

Membres

Les membres du Comité devraient être choisis pour leur expertise dans des domaines pertinents pour la santé des Autochtones et l'exercice de la médecine de famille/les soins primaires. Les autres domaines de représentation pertinents sont les suivants :

- Pratique en milieu rural, éloigné et urbain
- Travail clinique de première ligne
- Portfolio académique
- Leadership de début de carrière, milieu de carrière et fin de carrière en médecine de famille

Le Comité sera composé des membres suivants :

- Six membres du CMFC — au moins un ou une de chacune des régions du Canada, à savoir le nord (Yukon, Territoires du Nord-Ouest ou Nunavut), l'ouest (Colombie-Britannique ou Alberta), le centre (Saskatchewan, Manitoba ou Ontario) et l'est (Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador ou Île-du-Prince-Édouard)
- Un·e membre résident·e
- Un·e étudiant·e en médecine
- Un guérisseur traditionnel ou une sage-femme
- Un·e aîné·e, tel que recommandé par le président en consultation avec le Comité
- Un·e membre du conseil d'administration de l'AMIC
 - Si ce n'est pas possible, un·e membre ou un agent de liaison de l'AMIC devrait collaborer avec le CSA afin d'assurer une communication bidirectionnelle

Les membres du CMFC seront nommés pour une période de trois ans, renouvelable au besoin. Les nominations au comité seront révisées régulièrement au moyen d'une discussion avec les membres sur leur intention de continuer à siéger au CSA. Il est important de préserver la continuité relationnelle tout en offrant des occasions de mentorat.

Présidence : tenue par un·e membre du CMFC autochtone, choisi·e par les membres du CSA. Le mandat de la présidence est de trois ans, renouvelable au besoin.

Coprésidence : Une personne peut être considérée au besoin pour soutenir le travail du Comité et de la présidente ou du président.

Observateur·rices : Ces personnes participeront aux réunions du Comité lorsque leur présence sera requise pendant les discussions et recommandée par la présidence.

Soutien du personnel du CMFC : analyste, Politiques en matière de santé ; directeur·rice, Politiques en matière de santé et relations gouvernementales ; enseignant·e clinicien·ne en santé autochtone.

Soutien administratif et à la gestion de projet supplémentaire, au besoin.

Mandat du Comité

Organisme indépendant, permanent.

Fréquence des réunions

Le Comité tiendra deux réunions principales par an — une au printemps et une à l'automne :

- une réunion en personne d'une journée complète ; et
- une réunion d'une demi-journée par vidéoconférence.

Des réunions ponctuelles peuvent être organisées au besoin.

¹ Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Winnipeg, MB : Commission de vérité et réconciliation du Canada ; 2015.

https://nctr.ca/wp-content/uploads/4/04/2021-Appels_a_l-Action_French.pdf

² Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. *Calls for Justice*. Vancouver, C.-B. : Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées ; 2019. <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>

³ Principe de Joyce. <https://principedejoyce.com/fr/index>

⁴ Bureau du Commissaire aux droits de la personne de la Colombie-Britannique. *In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care*. Vancouver, C.-B. : Bureau du Commissaire aux droits de la personne de la Colombie-Britannique; 2020.

<https://baseline.bchumanrights.ca/wp-content/uploads/2022/08/In-Plain-Sight-Addressing-Indigenous-specific-Racism-and-Discrimination-in-B.C.-Health-Care.pdf>