

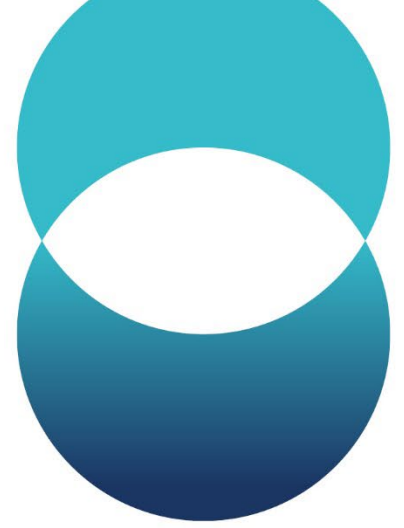
Continue to the following page to access the original document.

Notice: Operating Name Change

Effective January 26, 2026, AERIC Inc./Signal49 Research discontinued use of 'The Conference Board of Canada' name, logo and branding, which had been used by AERIC Inc./Signal49 Research under license from The Conference Board, Inc. The Conference Board, Inc. and its licensees, which are not affiliated with Signal49 Research, own all right, title and interest in THE CONFERENCE BOARD name and trademarks in Canada and have the exclusive right to their use in Canada since January 26, 2026.

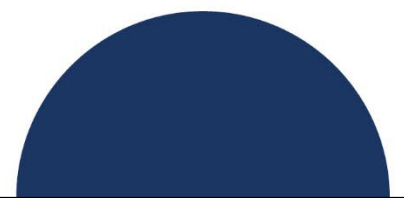
Le 26 janvier 2026, AERIC Inc., exerçant ses activités sous le nom Signal49 Recherche, a cessé d'utiliser le nom, le logo et l'image de marque « Le Conference Board du Canada », qu'elle utilisait auparavant sous licence consentie par The Conference Board, Inc. Au Canada, les droits, titres et intérêts relatifs au nom « The Conference Board » et aux marques de commerce afférentes appartiennent tous à The Conference Board, Inc. et aux titulaires des licences consenties par celle-ci. Depuis le 26 janvier 2026, ces parties, qui ne sont aucunement affiliées à Signal49 Recherche, sont les seules à pouvoir utiliser ce nom et ces marques au Canada.





À la recherche de professionnels autochtones

Rapport technique accompagnant l'analyse de la
représentation autochtone dans les professions de
soins primaires





Méthodologie

Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé des analyses descriptives tirées du Recensement de la population de Statistique Canada de 2016 et de 2021 pour examiner la représentation autochtone dans les professions de la santé, en mettant l'accent sur les professions de soins de santé primaires. Nous avons examiné et comparé la représentation autochtone dans ces professions dans différentes régions géographiques du Canada pour l'année 2021 en plus d'étudier les changements relatifs à la représentation des Autochtones au sein des professions de soins de santé primaires entre 2016 et 2021.

Nous avons également réalisé une analyse documentaire afin d'examiner plus en détail la représentation des Autochtones dans les professions de la santé au Canada. Cet examen de la littérature a permis de cerner les obstacles systémiques, culturels, géographiques et éducatifs à la réussite des étudiants autochtones, ainsi que les stratégies mises de l'avant pour accroître leur participation et leur maintien en poste au sein des professions de la santé.

Voici quelques questions clés abordées dans notre recherche :

- Quel est l'état actuel de la représentation des Autochtones dans le système de santé?
- Pourquoi est-il important que les Autochtones soient mieux représentés dans le système de santé?
- Quels obstacles entravent l'accès aux études et la persévérance scolaire des étudiants autochtones?
- Quels sont les facteurs qui favorisent la participation des Autochtones aux différentes disciplines médicales?
- Quels programmes, politiques ou stratégies actuellement en place visent à accroître la représentation des Autochtones?

Nous avons évalué les sources documentaires en fonction de leur pertinence à l'égard de ces questions, en prêtant attention aux populations autochtones étudiées (Premières Nations, Métis, Inuits), au contexte géographique (région urbaine, rurale ou éloignée) et au type d'établissements qui participent aux programmes et aux politiques (à vocation générale ou axés sur les Autochtones). Pour être inclus dans notre étude, les documents retenus devaient notamment avoir été publiés au Canada au cours des dix dernières années et traiter des barrières systémiques ou de la représentation des Autochtones dans la santé. Notre examen a porté sur une cinquantaine de sources, offrant un vaste éventail de points de vue.

Représentation autochtone et égalité de représentation



La représentation autochtone indique la proportion de la population occupant un poste en santé et qui s'identifie comme Autochtone.

Dans notre analyse, il y a égalité de représentation lorsque la part des Autochtones en emploi au sein d'une profession de la santé d'une région donnée correspond à la part des Autochtones vivant dans cette région. Par exemple, en 2021, 5 % de la population canadienne s'identifiait comme Autochtone. La représentation autochtone dans une profession est donc considérée comme égale si au moins 5 % des personnes employées dans cette profession dans l'ensemble du Canada s'identifiaient alors comme Autochtones. La taille des populations autochtones varie d'un bout à l'autre du pays, tout comme les cibles visant une représentation égale des Autochtones.

Suppression des données et arrondis

Dans certains cas, les données ont été supprimées pour répondre aux exigences de Statistique Canada en matière de protection des renseignements personnels. Dans les recensements de 2016 et de 2021, Statistique Canada supprime les valeurs lorsque le nombre d'individus d'une catégorie ou d'une région géographique est inférieur à dix. En outre, Statistique Canada arrondit aléatoirement tous les chiffres bruts à un multiple de cinq.

Pour en savoir plus sur ces lignes directrices, y compris les seuils de suppression visant les régions géographiques et les mesures supplémentaires de protection des renseignements personnels, consultez le Guide des Recensements de la population de 2016 et de 2021 et les documents connexes de Statistique Canada¹.

Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les estimations relatives à l'emploi et à la scolarisation au Canada

Il convient de noter que la pandémie de COVID-19 a pu entraîner des répercussions sur les estimations du Recensement de 2021 concernant l'éducation et l'emploi, notamment en matière de collecte de données dans les communautés autochtones et nordiques. Par ailleurs, les interruptions de l'activité économique liées à la pandémie ont pu toucher les niveaux d'emploi et le taux de fréquentation scolaire et de réussite des études². Le taux de réponse des communautés autochtones et nordiques au Recensement de 2021 était de 85,6 %, contre 92 % en 2016³.

Professions de la santé

¹ Statistique Canada, « Guide du Recensement de la population, 2016 »; Statistique Canada, « Guide du Recensement de la population, 2021 ».

² Statistique Canada, « Guide du Recensement de la population, 2021 ».

³ Services aux Autochtones Canada, « Une mise à jour des écarts socioéconomiques ».



Les professions retenues pour cette étude correspondent aux professions de santé tirées des versions de 2016 et de 2021 du Système de Classification nationale des professions.^{4,5} Nous avons utilisé le tableau de correspondance de Statistique Canada pour comparer la classification des professions des versions de 2016 et de 2021⁶. Cependant, en raison des changements apportés au système de classification entre 2016 et 2021, nous n'avons pas été en mesure d'effectuer des comparaisons pour les psychologues, les spécialistes en médecine clinique et de laboratoire et les infirmières praticiennes.

Professions importantes pour la prestation de soins primaires aux populations et communautés autochtones

En nous appuyant sur les définitions adoptées par Santé Canada et Statistique Canada, nous définissons les soins de santé primaires comme étant les soins fournis au premier et principal point de contact avec le système de santé canadien⁷. Ils comprennent les soins de base, le diagnostic, le traitement et la gestion des problèmes de santé ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Il n'y a pas de consensus sur les professions précises qui participent à la prestation des soins primaires au Canada. Ces professions varient selon la population et le contexte. Nous avons choisi de mettre l'accent sur les professions de la santé qui jouent un rôle clé dans la prestation de soins primaires aux populations autochtones au Canada. Pour chacune des professions retenues, nous décrivons ci-dessous les raisons qui ont motivé nos choix :

Psychologues : Les Autochtones sont touchés de manière disproportionnée par la crise de la santé mentale qui sévit au Canada⁸. Pour accroître l'efficacité des traitements, il importe que les services de santé mentale dans les communautés autochtones soient adaptés aux contextes historiques, culturels et sociaux des Autochtones, y compris à leur histoire et à leur réalité, au savoir et aux pratiques de guérison autochtones, ainsi qu'aux valeurs importantes pour les communautés⁹.

Omnipraticiens et médecins en médecine familiale : En tant que premiers points de contact, les omnipraticiens et les médecins de famille jouent un rôle essentiel pour poser un diagnostic et gérer et coordonner les soins. Ils répondent à divers besoins de santé et jouent un rôle important dans l'atteinte d'une plus grande équité en matière de santé pour les populations autochtones au Canada.

Infirmières praticiennes : Les infirmières praticiennes exercent souvent dans des régions rurales mal desservies, offrant des soins de santé intégrés qui comblent les lacunes dues à la pénurie de médecins, en particulier dans les communautés autochtones éloignées.

Spécialistes en médecine clinique et de laboratoire : Les spécialistes en médecine clinique et de laboratoire formulent des diagnostics précis et contribuent à l'élaboration de

⁴ Statistique Canada, « Système de Classification national des professions (CNP), 2021 Version 1.0. »

⁵ Statistique Canada, « Système de Classification national des professions (CNP), 2016 ».

⁶ Statistique Canada, « Tableau de correspondance ».

⁷ Santé Canada, « À propos du système de santé du Canada »; Statistique Canada, « Enquête sur l'accès aux soins de santé ».

⁸ Nelson et Wilson, « The Mental Health of Indigenous Peoples in Canada ».

⁹ Nelson et Wilson.



plans de traitement adaptés, deux éléments essentiels dans la gestion des maladies chroniques et aiguës chez les populations autochtones et non autochtones au Canada.

Personnel infirmier autorisé et personnel infirmier psychiatrique autorisé : Dans de nombreuses communautés autochtones rurales et éloignées au Canada, le personnel infirmier autorisé offre des soins infirmiers en santé communautaire. En effet, leurs responsabilités ont été élargies pour leur permettre d'offrir des soins primaires au sein des communautés¹⁰. Bien qu'il travaille en collaboration avec d'autres professionnels, ce personnel infirmier constitue souvent le premier point d'accès aux soins de santé primaires dans les communautés autochtones rurales et éloignées¹¹.

Pharmaciens : En tant que spécialistes des médicaments, les pharmaciens jouent un rôle crucial dans la prise de médicaments sécuritaire, ainsi que dans l'adhésion et la sensibilisation aux traitements au profit des populations autochtones et non autochtones au Canada.

Diététiciens et nutritionnistes : Au Canada, les populations autochtones affichent des taux de diabète plus élevés que les populations non autochtones et sont plus susceptibles de souffrir de complications et d'obtenir de mauvais résultats à l'égard du traitement¹². La prévention et la gestion efficaces du diabète nécessitent des interventions dans l'alimentation qui sont adaptées à la culture et elles doivent tenir compte des facteurs de risque liés au mode de vie, de l'insécurité alimentaire et des répercussions du colonialisme sur les régimes alimentaires traditionnels. La participation des diététiciens et des nutritionnistes à l'amélioration des soins de santé primaires favorise l'adoption d'approches communautaires de gestion des maladies chroniques et permet de réduire les disparités en santé liées au diabète¹³.

Dentistes, hygiénistes et thérapeutes dentaires : Dans les communautés autochtones, les dentistes, les hygiénistes et les thérapeutes dentaires font partie d'une équipe multidisciplinaire de prestataires de soins primaires. Les dentistes participent également à la prestation de soins de santé primaires préventifs¹⁴. Cependant, les Autochtones affichent des résultats de santé bucco-dentaire bien pires que les non-Autochtones au Canada, ce qui est en partie lié au manque d'accès aux soins dentaires¹⁵.

Professions paramédicales : Pour obtenir des soins, de nombreuses communautés autochtones rurales et éloignées au Canada dépendent actuellement du transport pour raisons médicales et du service d'évacuation vers les centres de santé du Sud¹⁶. Dans les communautés autochtones, les professionnels paramédicaux communautaires ont eux des

¹⁰ Fournier, Blanchet Garneau et Pepin, « Understanding the Expanded Nursing Role ».

¹¹ Services aux Autochtones Canada, « Travailler comme infirmière ou infirmier dans une communauté des Premières Nations ».

¹² Diabetes Canada, « Indigenous Communities and Diabetes ».

¹³ Harris, Tompkins et TeHiwi, « Call to action ».

¹⁴ Gambhir, « Primary Care in Dentistry ».

¹⁵ Hussain, « Key Challenges for Indigenous Peoples of Canada ».

¹⁶ Michiel Oosterveer et Kue Young, « Primary Health Care Accessibility Challenges ».



responsabilités élargies – en plus de leur rôle en médecine d'urgence, ils fournissent des soins de santé préventifs et continus¹⁷.

Définition du Nord et du Sud canadiens

Lorsque nous parlons du Nord et du Sud canadiens, nous adoptons la définition du Nord canadien retenue par le Forum des ministres responsables du développement du Nord. Comme le montre la carte ci-dessous, le Nord canadien comprend les trois territoires et les parties nordiques de sept provinces. Le Sud canadien comprend les parties des provinces situées sous la ligne rouge.

Pièce 1

Régions nordiques au Canada



Sources : Le Conference Board du Canada; Forum des ministres du développement du Nord, 2001.

Définitions du Canada urbain et rural

Le Canada urbain comprend toutes les régions métropolitaines de recensement, les agglomérations de recensement subdivisées en secteurs de recensement et les agglomérations de recensement non subdivisées du Canada, conformément à la définition

¹⁷ Ashton, « Health in the North »; Waapihk Research, « How Community Paramedicine Can Serve First Nations ».



de Statistique Canada. Le Canada rural comprend les régions situées en dehors de toutes les frontières urbaines reconnues.

Annexe A

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada et Réseau pancanadien de santé publique. *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*, ASPC and PCPHN, août 2018, https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf.

Ashton, Chris. « Health in the North: The Potential for Community Paramedicine in Remote and/or Isolated Indigenous Communities », Groupe CSA, janvier 2019, <https://www.csagroup.org/wp-content/uploads/CSA-Group-Research-Community-Paramedicine-in-Canada-North.pdf?srsId=AfmBOopj0goe1vaVs1aHa7upgivljWotuiplz14FpVIOYL5jnjl0ytOK>.

Aziz, Saba et Katherine Ward. « Indigenous Representation in Health Care Improving—but ‘Enormous Gaps’ Remain », Global News, 30 septembre 2023, <https://globalnews.ca/news/9994493/indigenous-health-care-representation-truth-and-reconciliation/>.

Baba, Lauren. *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013, <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-CulturalSafetyPublicHealth-Baba-FR.pdf>.

Barbo, Geneveave et Sharmin Alam. « Expériences des Autochtones en matière de soins de santé primaires au Canada : revue systématique qualitative », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* 44, n° 4 (10 avril 2024) : 143–66, <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.4.01f>.

Bearskin, Mona Lisa Bourque, Meste’si Lluçmetkwe Colleen Seymour, Rose Melnyk, Melba D’Souza, Judy Sturm, Tracy Mooney, Nikki Rose Hunter-Porter, Audry Elaine Ward et Blythe Bell. « Truth to Action: Lived Experiences of Indigenous Healthcare Professionals Redressing Indigenous-Specific Racism », *Canadian Journal of Nursing Research* 57, n° 1 (2025) : 94-111, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08445621241282784>.

CBC News. « Beyond 94—Truth and Reconciliation in Canada; 23: Increase the Number of Aboriginal Professionals Working in the Health Care Field », CBC News, 10 avril 2024, <https://www.cbc.ca/newsinteractives/beyond-94/increase-the-number-of-aboriginal-professionals-working-in-the-health-care-field>.



Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *Vers la sécurité culturelle des Métis : Une introduction destinée aux intervenants de la santé*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013, <https://www.nccih.ca/docs/emerging/FS-CulturalSafetyMetis-MetisCentre-FR.pdf>.

Commission de vérité et réconciliation Canada. « Commission de vérité et réconciliation Canada : Appels à l'action », Commission de vérité et réconciliation Canada, 2012, 2015, https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l>Action_French.pdf.

Diabetes Canada. « Indigenous Communities and Diabetes », Diabetes Canada, 15 février 2025, <https://www.diabetes.ca/resources/tools---resources/indigenous-communities-and-diabetes>.

Fournier, Céleste, Amélie Blanchet Garneau et Jacinthe Pepin. « Understanding the Expanded Nursing Role in Indigenous Communities: A Qualitative Study », *Journal of Nursing Management* 29, n° 8 (2021) : 2489–98, <https://doi.org/10.1111/jonm.13349>.

Gambhir, Ramandeep Singh. « Primary Care in Dentistry - An Untapped Potential », *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4, n° 1 (2015) : 13–18, <https://doi.org/10.4103/2249-4863.152239>.

Gibson, Odette, Karolina Lisy, Carol Davy, Edoardo Aromataris, Elaine Kite, Craig Lockwood, Dagmara Riitano, Katharine McBride and Alex Brown. « Enablers and barriers to the implementation of primary health care interventions for Indigenous people with chronic diseases: a systematic review », *Implementation Science* 10, n° 71 (2015) : 1-11, <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0261-x>.

Gordon, Catherine E. et Jerry P. White. « Indigenous Educational Attainment in Canada », *The International Indigenous Policy Journal* 5, n° 3 (2014), <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7438/6082>.

Greenwood, Margo, Sarah de Leeuw et Nicole Lindsay. « Challenges in Health Equity for Indigenous Peoples in Canada », *The Lancet* 391, n° 10131 (28 avril 2018) : 1645–48, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30177-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30177-6).

Harris, Stewart B., Jordan W. Tompkins et Braden TeHiwi. « Call to action: A new path for improving diabetes care for Indigenous peoples, a global review », *Diabetes Research and Clinical Practice* 123 (janvier 2017) : 120–133, [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(16\)30246-7/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(16)30246-7/fulltext).

Hussain, Ahmed. « Key Challenges for Indigenous Peoples of Canada in Terms of Oral Health Provision and Utilization: A Scoping Review », *International Journal of Dentistry* 2022 (27 septembre 2022) : 7511213, <https://doi.org/10.1155/2022/7511213>.

Loppie, Charlotte et Fred Wien. *Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2022, https://www.ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10373/RPT-Health_Inequalities_FR-web.pdf.



McKeown, Stephanie, Adrienne Vedan, Kendra Mack, Sarah Jacknife et Cody Tolmie. *Indigenous Educational Pathways: Access, Mobility, and Persistence in the B.C. Post-Secondary System*, B.C. Council on Admissions and Transfer, 2018, <https://www.bccat.ca/pubs/Reports/IndigenousEdPathways2018.pdf>.

Michiel Oosterveer, Tim et T. Kue Young. « Primary Health Care Accessibility Challenges in Remote Indigenous Communities in Canada's North », *International Journal of Circumpolar Health* 74, n° 1 (31 janvier 2015) : 29576, <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.29576>.

Nelson, Sarah E. et Kathi Wilson. « The Mental Health of Indigenous Peoples in Canada: A Critical Review of Research », *Social Science & Medicine* 176 (mars 2017) : 93–112, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.021>.

Organisation de coopération et de développement économiques, *Realising the Potential of Primary Health Care*, OCDE, 29 mai 2020, https://www.oecd.org/en/publications/realising-the-potential-of-primary-health-care_a92adee4-en.html.

Reading, Charlotte et Fred Wien. *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009, <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>.

Régie de la santé des Premières Nations. « FNHA's Policy Statement on Cultural Safety and Humility », Régie de la santé des Premières Nations, 2016, <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Policy-Statement-Cultural-Safety-and-Humility.pdf>.

Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. « Cadre stratégique pour l'Arctique et le Nord », gouvernement du Canada, dernière modification le 22 septembre 2022, <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1560523306861/1560523330587>.

Santé Canada. « À propos du système de santé du Canada », gouvernement du Canada, dernière modification le 10 octobre 2023, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante-du-canada.html>.

Services aux Autochtones Canada. « Une mise à jour des écarts socioéconomiques entre les peuples autochtones et la population non autochtone au Canada : Points saillants du recensement de 2021 », gouvernement du Canada, dernière modification le 25 octobre 2023, <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1690909773300/1690909797208>.

———. « Travailler comme infirmière ou infirmier dans une communauté des Premières Nations », gouvernement du Canada, dernière modification le 16 août 2024, <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572873725033/1572873776483>.

Statistique Canada. « Tableau de correspondance entre la Classification nationale des professions (CNP) 2016 v1.3 et la Classification nationale des professions (CNP) 2021 v1.0, selon le Modèle générique d'informations statistiques (GSIM) », gouvernement du Canada, dernière modification le 14 septembre 2023, https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/noc2016v1_3-noc2021v1_0.



- . « Guide du Recensement de la population, 2016 », gouvernement du Canada, dernière modification le 27 janvier 2020, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/98-304/index-fra.cfm>.
- . « Guide du Recensement de la population, 2021: Annexe 1.4 – Répercussions de la pandémie de COVID-19, dernière modification le 22 novembre 2022, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-304/2021001/app-ann1-4-fra.cfm>.
- . « Guide du Recensement de la population, 2021 », gouvernement du Canada, dernière modification le 15 mai 2023, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-304/index-fra.cfm>.
- . « Accès aux soins de santé et expériences connexes des peuples autochtones, 2024 », *Le Quotidien*, 4 novembre 2024, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241104/dq241104a-fra.pdf>.
- . « Classification nationale des professions (CNP) 2016 version 1.3 », gouvernement du Canada, dernière modification le 13 janvier 2020, https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=1267777.
- . « National Occupational Classification (NOC) 2021 Version 1.0 », gouvernement du Canada, dernière modification le 28 septembre 2021, https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVDDetail&TVD=1322554.
- . « Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins - Soins primaires et spécialisés », gouvernement du Canada, dernière modification le 21 décembre 2023, https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=1530897.
- . « Tableau 98-10-0413-01 : Plus haut niveau de scolarité, selon l'année de recensement, l'identité autochtone et le statut d'Indien inscrit : Canada, provinces et territoires », gouvernement du Canada, dernière modification le 31 mars 2025, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/9810041301>.
- Swidrovich, Jaris. « Indigenous Awareness and Effective Interaction Strategies for Health Care Professionals Panel », Groupe de discussion, Université de la Saskatchewan, s.d. <https://www.ualberta.ca/en/pharmacy/media-library/alumni-and-giving/documents/u-of-a-panel-discussion-presentation-january-2017-jaris-swidrovich-handout-version.pdf>.
- Waapihk Research. « How Community Paramedicine Can Serve First Nations », Waapihk Research, 10 mai 2023, <https://waapihk.com/2023/05/10/community-paramedicine-first-nations/>.
- Yangzom, Kelsang, Huda Masoud et Tara Hahmann. « Accès aux soins de santé primaires chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits, 2017 à 2020 », Statistique Canada, 6 octobre 2023, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/41-20-0002/412000022023005-fra.htm>.



©2025 Le Conference Board du Canada*

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

*Constitué sous la raison sociale d'AERIC Inc.

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

Agent d'accessibilité, Le Conference Board du Canada

Tél.: 613-526-3280 ou 1-866-711-2262

Courriel : accessibility@conferenceboard.ca

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



Where insights
meet impact