



SÉANCE SUR INVITATION 2025 DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AFMC

Repenser le système de soutien aux
cliniciens-chercheurs au Canada



TABLE DES MATIÈRES

03	ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS
04	INTRODUCTION
04	HISTORIQUE ET CONTEXTE
06	RÉSUMÉ DES TRAVAUX
12	REGARDER VERS L'AVENIR
13	APPELS À L'ACTION
14	RÉFÉRENCES



ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACCFC	Association des cliniciens-chercheurs en formation du Canada
AFMC	Association des facultés de médecine du Canada
CCSICA	Comité consultatif pour la séance sur invitation du Conseil d'administration
CIMU	Congrès international de médecine universitaire
FRQ	Fonds de recherche du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
KRESCENT	Programme national de formation scientifique et d'encadrement des chercheurs spécialisés dans le domaine rénal
PCC	Programme de cliniciens-chercheurs
PDG	Présidente-directrice générale
PFA	Plan de financement alternatif
RCPSC	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
SCRC	Société canadienne de recherches cliniques



SÉANCE SUR INVITATION 2025 DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AFMC

INTRODUCTION

Le 6 avril 2025, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a organisé un forum national à Halifax, en Nouvelle-Écosse, en marge du Congrès international de médecine universitaire (CIMU). Les principaux objectifs de ce forum étaient d'explorer les défis auxquels sont confrontés les cliniciens-chercheurs et les stagiaires canadiens, de lancer des idées pour améliorer le soutien à cette main-d'œuvre hautement qualifiée et d'identifier des stratégies réalisables pour maintenir l'attractivité et la durabilité de la profession de clinicien-chercheur au Canada. Ce forum a réuni les doyens des facultés de médecine canadiennes, les vice-doyens à la recherche et les doyens des études supérieures, les directeurs des programmes de MD/PhD et du programme de cliniciens-chercheurs (PCC), les bailleurs de fonds, les décideurs politiques, les stagiaires et les principaux cliniciens-chercheurs de tout le pays. Les idées recueillies lors de cet important forum ont été synthétisées dans le présent rapport, qui vise à servir de base à une stratégie nationale, collective et cohérente de défense de la communauté des cliniciens-chercheurs au Canada. Ce document n'est pas seulement destiné aux participants du forum, mais vise également à sensibiliser l'ensemble de l'écosystème de la recherche en santé.

HISTORIQUE ET CONTEXTE

Les cliniciens-chercheurs - également appelés médecins-chercheurs - sont des professionnels de la santé qui intègrent la pratique clinique à la recherche scientifique pour faire progresser les connaissances médicales, stimuler l'innovation et améliorer les résultats en matière de santé pour les patients (Lockyer et al., 2022).¹ Leur double formation leur permet de combler le fossé entre la recherche médicale et sanitaire et les résultats et applications sanitaires centrés sur le patient. Malgré leur rôle essentiel, les cliniciens-chercheurs au Canada sont confrontés à des défis persistants.

Conscient de ces difficultés, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) a commandé une étude complète en 2023, dirigée par le Dr Shayne Taback, directeur fondateur du PCC de l'Université du Manitoba, afin de mettre en lumière les défis tout en aidant à formuler des solutions durables.

L'étude commandée par le RCPSC, fondée sur une méthodologie rigoureuse,² a permis d'identifier **sept questions clés**, classées ci-dessous par ordre décroissant d'importance :

PRINCIPAUX ENJEUX LIÉS AUX CLINIENS-CHERCHEURS

- 1 Faible taux de conversion des cliniciens-chercheurs
- 2 Financement des salaires pour la formation des cliniciens-chercheurs
- 3 Financement du revenu des cliniciens-chercheurs
- 4 Sous-financement de la recherche en santé au Canada
- 5 Modèles de formation des cliniciens-chercheurs
- 6 Manque de coordination entre la formation avancée des moniteurs et du recrutement des membres du corps professoral
- 7 Les pressions cliniques sur le temps des cliniciens-chercheurs

SÉANCE SUR INVITATION 2025 DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AFMC

Le D^r Taback a présenté ces résultats au Comité de recherche et au Conseil d'administration de l'AFMC. La présentation a trouvé un écho favorable auprès des deux groupes, ce qui a conduit à la décision de choisir le thème du clinicien-chercheur comme point central de la séance sur invitation du Conseil d'administration du CIMU 2025 organisée par l'AFMC.

Pour soutenir le développement et l'exécution de cet événement, l'AFMC a formé un comité consultatif composé d'experts de premier plan dans le domaine, d'apprenants et de membres du personnel de l'AFMC. Le mandat de ce comité, officiellement connu sous le nom de Comité consultatif pour la séance sur invitation du Conseil d'administration (CCSICA), était de guider le cadrage conceptuel et le développement du contenu de la session.



RÉSUMÉ DES TRAVAUX

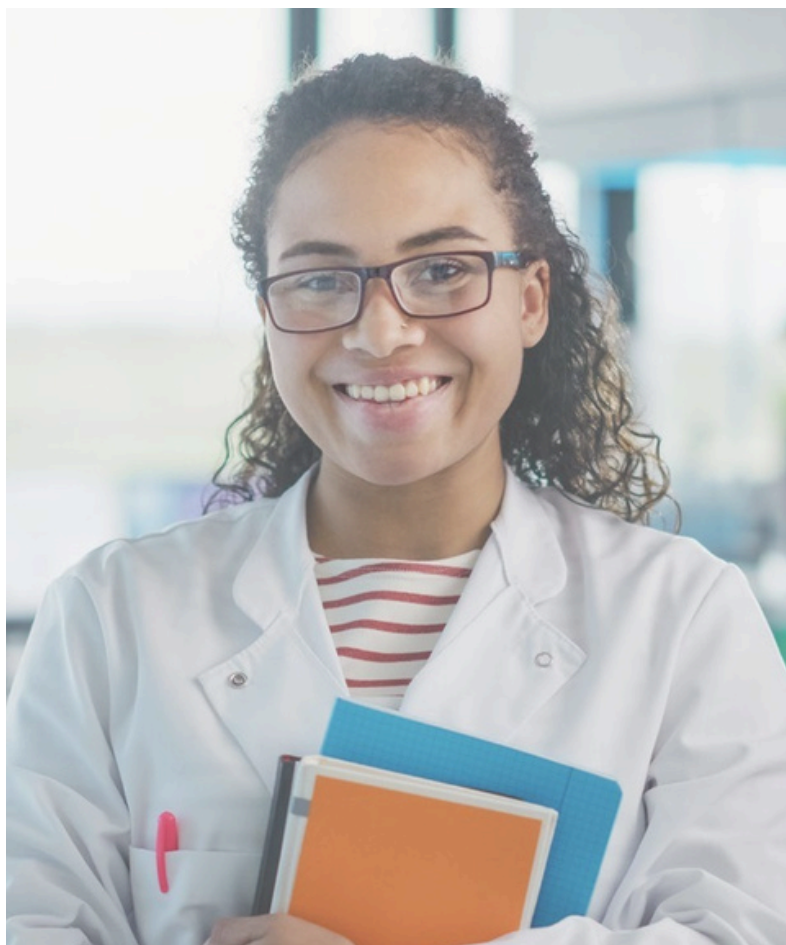
La séance sur invitation du Conseil d'administration était structurée en deux parties afin d'optimiser la diffusion des connaissances et de favoriser un dialogue collaboratif. Le premier segment comprenait des présentations principales qui ont fourni des renseignements fondamentaux et un contexte stratégique, contribuant ainsi à préparer le terrain pour les discussions qui ont suivi. La seconde partie a permis aux participants de divers horizons et perspectives de participer à des dialogues interactifs facilités sur des aspects spécifiques du sujet. Afin de renforcer l'engagement des participants et d'élargir l'échange de connaissances, les participants se sont relayés entre les tables après chaque tour de discussion (style World Café). Les discussions ont été enregistrées par un preneur de notes et les participants ont également eu la possibilité de saisir leurs contributions directement sur une plateforme d'apprentissage en ligne mise en place pour l'événement.

DISCOURS PRINCIPAUX

Afin de promouvoir l'équité et la diversité de pensée, deux apprenants et deux hauts responsables médicaux et universitaires ont prononcé les discours principaux.

- **Shayne Taback**, *professeur associé et directeur fondateur du PCC à l'Université du Manitoba* : a partagé les idées de l'étude nationale du RCPSC sur les cliniciens-chercheurs, qu'il a dirigée. Il a présenté la méthodologie et les principales conclusions du rapport.
- **Carole Jabet**, *vice-présidente, recherche, Direction scientifique (secteur Santé) du Fonds de recherche du Québec (FRQ)*, a donné un aperçu des programmes de financement de la province pour les cliniciens-chercheurs, en identifiant à la fois les avantages et les limites du système québécois. Son discours comprenait également une réflexion sur les problèmes propres aux cliniciens-chercheurs au Québec, des données statistiques sur la distribution et l'impact du financement, ainsi que des recommandations stratégiques à prendre en considération au niveau national.

- **Jasmine Mah**, *diplômée du PCC, Université Dalhousie* : a partagé son point de vue sur le PCC, en réfléchissant à son parcours personnel au sein du programme et aux opportunités qu'il lui a offertes. Elle a également insisté sur la valeur plus large de la formation des cliniciens-chercheurs sur les systèmes de santé et les résultats pour les patients dans le contexte canadien.
- **Robert Lao**, *étudiant au programme de MD/PhD à l'Université de Toronto et président de l'Association des cliniciens-chercheurs en formation du Canada (ACCFC)*, a donné un aperçu du contexte de formation MD/PhD au Canada, en relatant son expérience personnelle dans le cadre du programme. Il a également souligné le rôle essentiel que jouent les cliniciens-chercheurs dans l'avancement de la recherche médicale et a lancé un appel à l'action pour renforcer le système de soutien autour de la profession afin d'en garantir la pérennité.



ATELIERS INTERACTIFS

Compte tenu de l'ampleur des questions identifiées et des contraintes pratiques de la réunion, quatre domaines thématiques clés ont été examinés lors de la réunion. Chaque domaine thématique était lié à un ou plusieurs des défis susmentionnés décrits dans l'étude sur les cliniciens-chercheurs commandée par le CRMCC, ce qui a permis de mieux cibler l'engagement des participants.

Les principales conclusions des discussions sont présentées ci-dessous, avec leurs liens avec les **sept questions clés** identifiées dans l'étude commandée par le CRMCC.

Thème 1: Financement de la formation (questions 2 et 4)

- **Un soutien inégal entre les provinces et appel à de nouveaux modèles de financement**

Les participants ont fait état de variations provinciales importantes dans les niveaux de financement, l'admissibilité et la disponibilité, le Québec étant présenté comme un modèle de stabilité relative par rapport aux autres provinces qui manquent actuellement d'une infrastructure cohérente pour soutenir les cliniciens-chercheurs. L'une des principales recommandations portait sur le développement des programmes de financement conjoints entre le gouvernement fédéral et les provinces, ainsi que des efforts pour accroître les contributions privées et philanthropiques.

- **Une absence de stratégie nationale pour les cliniciens-chercheurs**

L'absence d'une stratégie fédérale coordonnée pour les cliniciens-chercheurs a été soulignée comme étant un problème important. Les ministères de la Santé reportent souvent la responsabilité et d'autres secteurs clés (par exemple, l'innovation, l'économie, l'éducation) ne participent guère aux discussions.

Une approche nationale est nécessaire pour harmoniser les financements, définir les rôles et assurer la cohérence entre les juridictions et à l'intérieur de celles-ci.

- **Des parcours de formation rigides et fragmentés**

Les programmes MD/PhD et des PCC sont souvent caractérisés par un manque de souplesse, ce qui pose des défis importants aux stagiaires qui empruntent ces voies. Les participants ont noté que de nombreux individus se heurtent à des parcours fragmentés et sont limités par des fenêtres de financement à court terme et des mécanismes limités pour faciliter la réintégration dans la résidence après des périodes de recherche dédiées.

- **Un champ de recherche limité par le financement**

Le financement à court terme (deux ans, par exemple) limite les types de recherche que les stagiaires peuvent mener. La science fondamentale et les études à long terme ne sont souvent pas viables dans des délais courts. Il est nécessaire de changer de discours et de présenter la formation comme un investissement à long terme avec un rendement élevé pour l'ensemble du système de santé.

Thème 2: Modèles de formation (numéro 5)

- **Souplesse par rapport aux modèles normalisés tout en tenant compte de la variabilité à travers le Canada**

Les participants ont souligné l'importance cruciale de s'éloigner des structures de formation rigides et homogènes et de s'orienter vers des modèles plus adaptables et centrés sur l'apprenant.

RÉSUMÉ DES TRAVAUX

Plus précisément, il a été noté que les programmes de formation des cliniciens-chercheurs, tels que les programmes MD/PhD et les PCC, devraient être conçus de manière à permettre de multiples points d'entrée et de sortie le long du continuum éducatif et professionnel. Les programmes de formation devraient également permettre une progression de carrière non linéaire et inclure des options d'entrée en milieu de carrière et d'engagement à temps partiel. Ces programmes de formation devraient également refléter la diversité des antécédents, des trajectoires et des aspirations professionnelles des cliniciens-chercheurs en devenir. En outre, un fort consensus s'est dégagé sur le fait que les modèles de formation devraient prévoir des dispositions pour le changement de filière, la réintégration après des périodes de pratique clinique ou de congé personnel, ainsi que des transitions en fin de carrière vers des postes à forte intensité de recherche. Le besoin d'une telle flexibilité se fait particulièrement sentir dans des domaines tels que la médecine familiale, où les points d'entrée traditionnels dans les parcours de formation en alternance sont moins courants.

Une variabilité substantielle a également été mise en évidence dans les structures des programmes, les modèles de financement et les attentes d'une province par rapport à une autre. Par exemple, le Québec propose des contrats de retour de service structurés qui fournissent un soutien prévisible, alors que dans d'autres juridictions, les stagiaires dépendent d'un soutien fragmenté et incohérent. Ce paysage varié crée non seulement des inégalités, mais entrave également la mobilité et crée de la confusion parmi les apprenants et les administrateurs.

- **Inspiration globale et spécialisée**

L'attention a été attirée sur plusieurs modèles internationaux dont le Canada pourrait s'inspirer en termes de formation et de structures de soutien.

En particulier, des programmes tels que les cadres de l'Allemagne et le programme Deep Science Ventures du Royaume-Uni ont été salués comme des exemples d'investissement structuré et à long terme dans le parcours du clinicien-chercheur. Ces deux initiatives ont en commun des trajectoires académiques clairement définies, un financement cohérent et un alignement institutionnel solide. Tous ces facteurs conduisent collectivement au développement de carrières de recherche interdisciplinaires solides pour les cliniciens-chercheurs.

Parallèlement, les programmes canadiens propres à une spécialité et de nature collaborative se sont révélés très prometteurs. Le programme KRESCENT (Programme national de formation scientifique et d'encadrement des chercheurs spécialisés dans le domaine rénal), une initiative de la Fondation canadienne du rein qui soutient la capacité de recherche en néphrologie, a été présenté comme un exemple d'initiative qui tire parti de partenariats entre institutions et organismes de financement. De tels modèles soulignent le potentiel élevé des approches thématiques et intersectorielles pour favoriser l'expertise et l'application des connaissances.



• Obstacles à la progression et à la rétention

De nombreux obstacles structurels et systémiques persistants continuent d'entraver la progression et le maintien à long terme des cliniciens-chercheurs dans les milieux de la recherche et de l'enseignement au Canada. L'une des préoccupations les plus pressantes est le taux d'attrition élevé, qui résulte de la combinaison d'une lourde charge financière, de calendriers de formation rigoureux et d'un manque de temps protégé adéquat pour la recherche pendant et après la formation. Ces conditions font qu'il est difficile pour les stagiaires de s'engager durablement dans la recherche universitaire parallèlement à leurs responsabilités cliniques. En outre, certains participants ont souligné l'insuffisance du soutien institutionnel à l'issue des programmes de formation, en particulier lors de la transition vers le monde universitaire. Cette phase de transition est souvent marquée par l'incertitude, un accès limité au mentorat et des itinéraires professionnels peu clairs. Ces problèmes sont encore aggravés par la déconnexion permanente entre les rôles cliniques et de recherche au sein de nombreuses institutions. Au lieu d'être pleinement intégrés dans une identité universitaire cohérente, les cliniciens-chercheurs se retrouvent souvent dans des environnements cloisonnés où les activités de recherche sont considérées comme accessoires par rapport aux tâches cliniques. En fin de compte, cette fragmentation compromet gravement le développement de carrières durables pour les cliniciens-chercheurs et nuit à l'attractivité de la profession.

Thème 3 : Rationalisation de la formation (questions 6 et 7)

• Déconnexion entre la formation et l'emploi

Tout d'abord, il est important de noter que le concept de rationalisation de la formation des cliniciens-chercheurs n'implique pas l'uniformité ou la normalisation dans tous les programmes; il doit plutôt être compris comme le besoin de plus de transparence, d'adaptabilité et de cohérence dans le continuum de la formation. Un environnement de formation rationalisé permettrait une communication plus claire des attentes, faciliterait la mobilité entre les juridictions et les institutions, et soutiendrait des trajectoires d'apprentissage individualisées pour les cliniciens-chercheurs.

Une préoccupation récurrente a été l'absence d'un parcours clair entre la formation et l'embauche de membres du corps professoral. Ce manque de continuité crée un environnement d'incertitude, freine la motivation et empêche l'engagement à long terme. Pour y remédier, quelques stratégies ont été proposées. Premièrement, les participants ont recommandé la mise en œuvre de modèles de recrutement en équipe qui reconnaissent la nature collaborative de la recherche universitaire et favorisent l'intégration des cliniciens-chercheurs émergents dans des équipes multidisciplinaires établies. Deuxièmement, il a été proposé de créer des mécanismes de transition structurés, semblables à des postes de mentorat de type postdoctoral, qui permettraient aux cliniciens-chercheurs en début de carrière de disposer de temps et de conseils pour développer leurs portefeuilles académiques. Une autre approche innovante consisterait à lier le financement du PCC à de futures opportunités d'emploi, incitant ainsi les institutions à s'engager dans le développement de carrière à long terme de leurs stagiaires. En créant des voies d'accès plus prévisibles et plus favorables aux postes de professeurs, la rétention serait considérablement améliorée et les cliniciens-chercheurs disposeraient d'un environnement propice à l'épanouissement de leur potentiel.



RÉSUMÉ DES TRAVAUX

- **Faible coordination entre les programmes de résidence et les objectifs de recherche**

L'inadéquation entre les structures de formation en résidence au Canada et les objectifs de recherche des aspirants cliniciens-chercheurs a été soulignée comme une préoccupation. Dans plusieurs cas, les programmes de résidence ne sont pas actuellement conçus pour permettre l'intégration d'activités de recherche d'une manière qui reflète les réalités de la carrière d'un clinicien-chercheur. Pour combler cette lacune, les participants ont recommandé une approche plus cohérente et intégrée de la formation à la recherche dans le cadre de la résidence. Cela pourrait inclure l'intégration formelle de compétences en recherche dans le cadre de la résidence, éventuellement par le biais du modèle d'enseignement médical basé sur les compétences du CRMCC. En outre, les structures de formation intégrées horizontalement qui permettent le développement simultané des compétences cliniques et de recherche ont été proposées comme un modèle alternatif de temps libre plus réaliste et plus durable.

Thème 4 : Temps et revenus après la formation (questions n° 3, n° 4 et n° 7)

- **Le temps protégé est essentiel, mais difficile à maintenir**

La capacité à garantir un temps protégé pour la recherche est largement considérée comme une exigence fondamentale pour le succès des cliniciens-chercheurs. S'ils ne disposent pas d'un temps dédié et ininterrompu pour poursuivre leurs activités de recherche, les cliniciens-chercheurs sont confrontés à d'importantes difficultés pour maintenir la productivité de leur recherche, obtenir des financements et faire progresser leur carrière universitaire. Malgré cela, de nombreux modèles de financement existants, par exemple ceux fondés sur la rémunération à l'acte, n'offrent pas l'infrastructure nécessaire pour préserver un temps de recherche significatif.

En revanche, d'autres approches, telles que les plans de financement alternatifs (PFA) et les modèles hybrides qui allouent du temps protégé en répartissant le temps clinique et le temps de recherche (par exemple, 60/40 ou 50/50), représentent des cadres plus favorables. Cependant, en raison de la mise en œuvre incohérente de ces modèles d'une juridiction à l'autre, certains établissements voient souvent leur capacité et leurs performances diminuer sous l'effet des pressions cliniques croissantes. Pour renforcer un point déjà mentionné, le passage à des modèles basés sur le travail en équipe, dans lesquels les cliniciens-chercheurs se voient attribuer un temps de recherche variable au sein d'équipes collaboratives, est encouragé afin d'alléger la pression.



RÉSUMÉ DES TRAVAUX

- **Valeur et clarté du rôle des cliniciens-chercheurs**

Les cliniciens-chercheurs sont souvent considérés comme étant à moitié chercheurs et à moitié cliniciens. Cette perception crée une certaine ambiguïté dans les attentes, les résultats et les cadres de rémunération. Au contraire, ils devraient être considérés comme occupant un rôle professionnel distinct avec tout ce que cela implique. Pour remédier à cette situation, les participants ont souligné que les modèles de rémunération et les attentes en matière de performances devraient être dissociés de ceux utilisés pour les rôles purement cliniques ou académiques. En d'autres termes, les structures de rémunération devraient refléter la nature intégrée des responsabilités des cliniciens-chercheurs, qui englobent la productivité de la recherche, le leadership universitaire et les services cliniques.

- **Compensation et structures de financement fragmentées**

Ces problèmes de rémunération sont encore exacerbés par la nature fragmentée du financement au Canada, avec des variations notables d'une province, d'un établissement ou d'un département à l'autre. Actuellement, le soutien salarial provient de sources multiples, notamment d'entités fédérales ou provinciales telles que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ou le FRQ, de compléments institutionnels, de chaires de recherche et de plans de paiement alternatifs. Cette fragmentation à plusieurs niveaux entraîne des inégalités systémiques et réduit la durabilité et l'attrait de la profession.



REGARDER VERS L'AVENIR

Au-delà des réformes structurelles des modèles de formation, des mécanismes de financement ou des cadres de rémunération évoqués ci-dessus, il existe un besoin immédiat d'un changement culturel et systémique plus large pour rehausser le profil et la valeur perçue des cliniciens-chercheurs et des stagiaires au sein de l'écosystème des soins de santé au Canada. À l'heure actuelle, leur rôle et leurs contributions ne sont pas bien compris par le public, les pairs et les décideurs. Ce manque de compréhension entraîne en fin de compte une réticence à l'égard des investissements institutionnels et accroît encore la vulnérabilité de la profession. Un effort délibéré, collectif et stratégique de relations publiques et de plaidoyer est nécessaire pour mieux articuler la proposition de valeur de ce groupe et changer le discours sur les cliniciens-chercheurs au Canada.

Enfin, le Canada doit rester attentif à l'évolution rapide du paysage de la recherche en santé aux États-Unis, compte tenu des récentes réductions de financement. Cette situation représente à la fois un défi et une opportunité pour le Canada de se positionner en tant que leader mondial dans ce domaine. En fait, cela permet d'endiguer l'exode des talents canadiens au sud de la frontière et d'attirer des chercheurs des États-Unis, renforçant ainsi la compétitivité de la marque canadienne sur la scène mondiale.



APPELS À L'ACTION

Des investissements coordonnés et durables dans la recherche en santé sont essentiels au bien-être des Canadiens, à notre système de santé et à l'économie. Ils doivent constituer une priorité nationale.

LES FACULTÉS DE MÉDECINE CANADIENNES DEMANDENT AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL :

- 1** de reconnaître la formation des cliniciens-chercheurs comme un investissement à long terme essentiel qui rapporte des bénéfices considérables aux patients et à notre économie;
- 2** de collaborer avec des partenaires nationaux (y compris provinciaux) afin d'élaborer une stratégie nationale collective pour les cliniciens-chercheurs qui harmonise les mécanismes de financement, définit clairement les mandats et assure l'uniformité entre les administrations;
- 3** d'élaborer conjointement des programmes de financement fédéraux-provinciaux qui aident les cliniciens-chercheurs et les étudiants et chercheurs en formation à contribuer à l'excellence de la recherche biomédicale canadienne à l'échelle nationale et mondiale;
- 4** d'empêcher l'exode des cliniciens-chercheurs vers d'autres pays ou secteurs en appuyant l'inclusion de temps protégé pour la recherche dans les programmes de formation et les emplois dans les établissements de soins de santé;
- 5** de sensibiliser la population à l'immense contribution des cliniciens-chercheurs à l'écosystème de la santé au Canada.

Cliquez [ici](#) pour plus d'informations ou contactez-nous pour vous impliquer à advocacy@afmc.ca



RÉFÉRENCES

¹ Lockyer, J.M., Brzezina, S., Thake, J., Beck, P.L., Hollenberg, M.D., Hemmelgarn, B.R., Taber, S., Harris, K.A., Gorman, L. et Strong, M., 2022. *Clinician Scientists in Canada – White Paper*. Université d'Ottawa. Disponible à l'adresse suivante [Clinician Scientists in Canada – White Paper](#) [consulté le 4 juin 2025].

² Les doyens des facultés de médecine du Canada ont classé les principales questions touchant les cliniciens-chercheurs; les soumissions ont été fusionnées en une liste de 19 questions dépersonnalisées; les doyens ont classé indépendamment les 19 questions en fonction de l'impact perçu, sans égard à la faisabilité du changement, à l'établissement de stratégies et aux considérations relatives à la planification de l'action; 16 doyens ont soumis des classements; les médianes ont été calculées pour chaque élément, et la liste a été classée en fonction de la médiane; pour la variabilité, l'écart interquartile (l'écart des 8 doyens du milieu pour chaque élément ; analyse de sensibilité : Le Québec comparé au reste du Canada

