

Faire tomber les obstacles à l'admission des personnes ayant un handicap en faculté de médecine au Canada

Shira Gertsman BSc, Yasmin Dini BA, Devon Wilton MD BSc, Shane Neilson MD PhD

■ Citation : *CMAJ* 2023 November 14;195:E1512-6. doi : 10.1503/cmaj.230734-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230734

En 2023, le Prix commémoratif D^r Ashok-Muzumdar pour les médecins ayant un handicap a été décerné par l'Association médicale canadienne à la D^{re} Jessica Dunkley¹. L'une des premières personnes atteintes de surdité à exercer la médecine au Canada, elle a remporté son procès historique au tribunal des droits de la personne de la Colombie-Britannique, contestant le refus de son accommodement en services d'interprétation en langue des signes américaine et son exclusion de son programme de résidence. Comme elle, de nombreux médecins ayant un handicap s'appuient sur leur vécu pour représenter leur patientèle, leurs collègues et leurs stagiaires. En 2010, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a publié 10 recommandations fondées sur des données probantes s'appliquant aux études médicales prédoctorales au Canada², dont l'une souligne que, dans le cadre de leur mandat sur le plan de l'imputabilité sociale, les facultés doivent « recruter, sélectionner et appuyer » une variété représentative d'étudiantes et d'étudiants en médecine. Le rapport précise que, pour cela, il faut atténuer les obstacles perçus ou réels à l'inclusion des groupes sous-représentés et mener des recherches pour évaluer les retombées des mesures prises en ce sens. Cependant, le processus d'admission en médecine au Canada reste semé d'embûches pour les candidates et candidats ayant un handicap, d'autant plus si des facteurs identitaires comme la race, le statut socio-économique et l'expression de genre viennent s'y ajouter³. Certains pays, comme les États-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont élaboré des lignes directrices nationales sur l'inclusion des candidates et candidats et des étudiantes et étudiants en situation de handicap^{4,5}, mais les comités d'admission canadiens ne sont soumis à aucune norme, outre l'obligation d'accommodement légale des étudiantes et étudiants ayant un handicap jusqu'au point où surviennent des « contraintes excessives »⁶, d'où une variation des types d'accommodements accordés. Nous nous pencherons ici sur les obstacles rencontrés par les candidates et candidats en médecine ayant un handicap et proposerons des mesures pour les atténuer.

Points clés

- Les études de médecine ont toujours exclu et dévalorisé les étudiantes et étudiants ayant un handicap, alors que leur inclusion peut être avantageuse pour les systèmes de santé.
- Des normes techniques et des critères d'admission rigides excluent des étudiantes et étudiants ayant un handicap qui seraient en mesure d'exercer la profession de façon sûre et efficace, et ignorent les forces que le handicap peut conférer.
- Il n'existe pas de données en accès libre sur le nombre d'étudiantes et d'étudiants ou de candidates et de candidats en médecine ayant un handicap au Canada, ce qui perpétue le statu quo de la discrimination faute de monitoring, de transparence et de responsabilisation.
- Pour être efficaces, les politiques d'accommodement doivent être homogènes, transparentes, intégrer les facteurs identitaires et être guidées par des personnes ayant une expérience vécue de la situation de handicap.

Les médecins en situation de handicap, un atout pour la patientèle et le système de santé?

Le handicap est un vaste concept, défini par la *Loi canadienne sur l'accessibilité* comme une « déficience [...] dont l'interaction avec un obstacle nuit à la participation pleine et égale d'une personne dans la société »⁷; il ne s'agit pas forcément d'un déficit. De nombreux médecins ayant un handicap se démarquent par leurs points forts uniques et leur capacité à faire preuve d'empathie envers la patientèle, ce qui peut améliorer la satisfaction de cette dernière, l'utilisation des ressources en santé, et même l'évolution de l'état de santé (figure 1)^{4,8-11}. La participation des médecins ayant un handicap à la prise de décisions quant à l'allocation et les politiques de ressources de la santé pourrait aussi mener à plus de justice et d'équité pour la patientèle en situation de handicap^{10,11}.

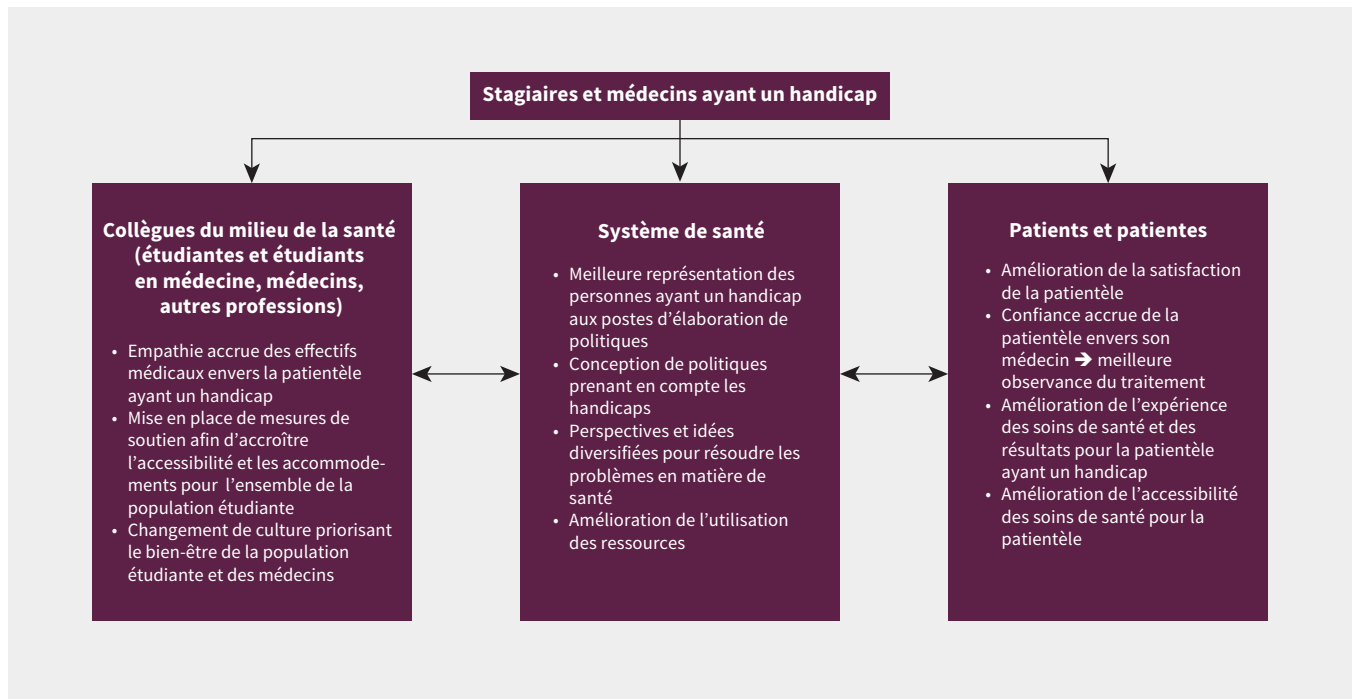


Figure 1 : Avantages potentiels des stagiaires et médecins ayant un handicap pour leurs collègues, le système de santé et la patientèle^{4,8-11}.

Quels processus d'admission en faculté de médecine désavantagent la population étudiante en situation de handicap?

Culture capacitiste et fondée sur les stéréotypes

La discrimination fondée sur la capacité physique est ancrée de longue date dans la culture médicale¹¹, encouragée par une frontière illusoire entre la maladie et la santé qui est perpétuée par des influences sociétales, familiales et psychologiques¹². Une crainte souvent évoquée au sujet de l'admission des personnes ayant un handicap porte sur leur capacité à endurer la rigueur des études médicales ou à offrir des services diversifiés par la suite. Cet argument ignore l'hétérogénéité des handicaps et les possibilités d'accommodement pendant la formation et tout au long de la carrière. En présumant les restrictions liées à un handicap sans connaître parfaitement l'étendue des capacités d'une personne, on risque de tomber dans les stéréotypes³. Des candidates et candidats à des facultés de médecine américaines ont rapporté que des responsables d'admission leur avaient demandé de masquer leur handicap pendant les entrevues pour réduire au minimum le risque de biais; les personnes qui n'ont pas pu le faire ont dû répondre à des questions inappropriées¹¹. De même, les stagiaires ayant un handicap s'efforcent souvent de le dissimuler pour éviter les préjugés, perpétuant ainsi l'invisibilité du handicap.

Critères d'admission et normes techniques rigides

Nous avons analysé les politiques d'admission en matière d'accessibilité pour le cycle 2022-2023 qui sont accessibles au public de l'ensemble des facultés de médecine anglophones au Canada¹³. Le tableau 1 synthétise les critères d'exclusion qui

pourraient affecter de manière disproportionnée les personnes ayant un handicap.

Les critères d'évaluation employés pour l'admission en faculté de médecine comprennent généralement la moyenne pondérée cumulative (MPC), les activités parascolaires, les résultats des tests normalisés (p. ex., l'examen d'admission en médecine [MCAT], l'examen assisté par ordinateur pour l'échantillonnage des caractéristiques personnelles [CASPer]) et une charge de cours à temps plein pendant l'entièreté ou une partie des études de premier cycle¹³. Étant donné que certains handicaps peuvent compromettre les notes ou les scores si l'environnement d'apprentissage n'est pas suffisamment accessible, ces mesures ne sont pas prédictives des performances d'un médecin exerçant dans un milieu de travail adapté. Si certaines facultés donnent la possibilité aux candidates et candidats d'expliquer de telles circonstances pénalisantes^{13,14}, d'autres soulignent que « le Bureau des admissions ne fera aucune exception aux politiques énoncées »¹⁵. Cette approche rigide favorise les candidates et candidats sans maladie ou handicap. À l'inverse, les mérites d'une personne ayant décroché son baccalauréat malgré une maladie grave ne rentrent pas dans les cases de formulaires restrictifs si, par exemple, l'état de santé de la personne l'a empêchée de participer à un grand nombre d'activités parascolaires¹⁴, voire la disqualifie d'office en cas de charge de cours à temps partiel¹⁵.

Les facultés de médecine canadiennes demandent aussi aux candidates et candidats de satisfaire à des normes techniques attestant de leur future capacité à exercer la profession médicale¹⁶. Ces documents stipulent que les personnes ayant un handicap ont « le droit de jouir d'accommodements raisonnables »¹⁷, mais il est parfois impossible pour certaines personnes ayant un

Tableau 1 : Critères d'admissibilité de facultés de médecine canadiennes anglophones lors du cycle d'admissions 2022–2023 susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les personnes ayant un handicap¹³

Politique	N ^{bre} de facultés de médecine n = 14	Conséquences en matière d'accessibilité
Les candidates et candidats doivent satisfaire à des exigences définies par un document de normes techniques, comprenant des capacités physiques et sensorielles	14	Ces normes risquent de décourager ou d'écartier les candidates et candidats qui ont un handicap, mais sont capables de pratiquer la médecine à l'aide d'accommodements ou d'options différentes.
Les candidates et candidats doivent avoir eu une charge de cours à temps plein pendant l'entièreté ou une partie de leurs études de premier cycle	5	Un grand nombre de candidates et candidats ayant un handicap nécessite une charge de cours réduite ou des congés d'études pour raison médicale.
Restrictions sur les cours en ligne ou l'apprentissage à distance pendant les études de premier cycle	2	L'apprentissage à distance ou les cours en ligne peuvent être plus accessibles ou une préférence pour les candidates et candidats ayant un handicap.
Exigence de moyenne pondérée cumulative minimale au premier cycle	12	La discrimination, la maladie et l'inaccessibilité de la formation de premier cycle peuvent nuire, à des degrés variés, aux notes des personnes ayant un handicap.
Nécessité de passer le MCAT	11	Les candidates et candidats ayant un handicap sont parfois désavantagés par les tests normalisés, malgré les accommodements.
Nécessité de passer le CASPer	7	
Remarque : CASPer = examen assisté par ordinateur pour l'échantillonnage des caractéristiques personnelles (Computer-Based Assessment for Sampling Personal Characteristics), MCAT = examen d'admission en médecine (Medical College Admission Test).		

handicap de répondre aux normes techniques, même avec des accommodements. D'autres solutions peuvent être envisagées dans ce cas pour garantir les compétences des futurs médecins. Par exemple, en ce qui concerne la capacité technique d'observation, les étudiantes et étudiants en Ontario doivent être capables d'« obtenir toute l'information sensorielle pertinente », d'ausculter le cœur, par exemple¹⁷. Pourtant, des personnes sourdes, avec l'assistance d'interprètes, ont réussi à devenir médecins au Canada¹. La capacité à « accomplir les gestes moteurs qui s'avèrent raisonnablement nécessaires pour prodiguer des soins réguliers et urgents »¹⁷ est aussi exigée, mais le document ne précise pas s'il est suffisant de pouvoir orchestrer la réanimation cardiorespiratoire, ou s'il faut absolument être en mesure de faire les gestes de façon autonome¹¹. Depuis longtemps, la faculté de médecine est centrée sur la notion que les médecins doivent être capables d'exercer l'ensemble des spécialités¹². Dans cette optique, les normes techniques génériques refoulent des personnes de domaines où elles pourraient exceller.

Les politiques d'admission abordant directement l'accessibilité sont très variables d'une faculté à l'autre. Le tableau 2 et le tableau 3 en présentent plusieurs. Depuis peu, le Service ontarien de demande d'admission en médecine (OMSAS ; Ontario Medical School Application Service) permet de joindre une demande de considération relativement à un handicap à une candidature en faculté de médecine¹⁴. Plusieurs caractéristiques de cette politique risquent toutefois de ne faciliter les candidatures des personnes ayant un handicap que de façon limitée. Les demandes de considération concernent seulement les candidates et candidats qui n'ont pas reçu d'accommodement pendant leurs études de premier cycle, ce qui suppose que, pour les autres, l'accommodement a suffi à compenser les préjudices du handicap. En outre, la demande s'applique

uniquement à l'évaluation initiale du dossier; la considération n'est pas forcément accordée après l'examen du dossier post-entrevue, ce qui peut léser les candidates et candidats ayant un handicap. La demande doit aussi comporter un plan pour réussir la pratique de la médecine, ce qui fait peser l'élaboration d'un tel plan sur les candidates et candidats, même si les ressources institutionnelles disponibles leur sont inconnues. Des justificatifs médicaux doivent également être fournis, ce qui pose question en matière de confidentialité et fait courir le risque de discrimination ultérieure.

Manque d'information sur les accommodements

Sur les sites Web d'admission, nous n'avons trouvé aucune information accessible sans divulgation de renseignements personnels sur les types d'accommodements possibles au cours des entrevues ou de la formation médicale. Beaucoup d'étudiantes et d'étudiants évitent de révéler leur handicap par crainte des stéréotypes, de la discrimination et même de l'exclusion pure et simple^{4,11}. Dans la même veine que la demande d'accommodement de l'OMSAS, une faculté demande de préciser les besoins d'accommodement en faculté de médecine avant les entrevues, en prévenant que l'immatriculation est soumise à l'approbation d'un comité d'accommodement¹⁸. Compte tenu du temps et du coût de la candidature en faculté de médecine, ce manque d'information peut être dissuasif⁹.

Quelles données sont nécessaires pour orienter des politiques d'admission accessible?

Il existe peu de données sur le handicap chez les étudiantes et étudiants en médecine au Canada, mais de récentes améliorations

Tableau 2 : Exemples de politiques d'admission en matière d'accessibilité de facultés de médecine canadiennes anglophones lors du cycle d'admissions 2022–2023^{13,14,18–20}

Exemple de politique*	Conséquences en matière d'accessibilité
Accommodements pour l'entrevue : Traitement des demandes d'accommodement par le bureau des admissions plutôt que par un bureau d'accessibilité externe	Les accommodements lors de l'entrevue sont demandés de façon transparente et simple; cependant, des candidates et candidats peuvent hésiter à fournir cette information à des personnes participant, même de loin, aux décisions en matière d'admission et qui ne sont pas spécialistes de l'évaluation des accommodements
Dissertation sur les circonstances exceptionnelles : Déclaration écrite facultative soulignant les circonstances particulières qui ont nui à la candidature de la personne, susceptible d'être prise en compte dans l'évaluation universitaire globale	Les personnes peuvent expliquer les répercussions de leur handicap sur leurs notes, leurs scores et leur charge de cours, et la disparité peut être prise en compte au cas par cas
Section sur les expériences personnelles : Espace obligatoire dans la section non scolaire de la candidature sur les expériences de vie difficiles des personnes qui ont contribué à leur développement personnel	Les candidates et candidats peuvent mettre en lumière des expériences d'apprentissage et des traits de caractère liés à leur handicap, qui sont exclus des formulaires limités aux activités parascolaires; le caractère obligatoire de la section évite aux personnes d'avoir à se démarquer en faisant une demande spéciale
Parcours prenant en compte l'accessibilité : Prise en compte holistique, y compris critère souple de score obtenu au MCAT, pour les étudiantes et étudiants qui ont pu souffrir de circonstances défavorables, dont des obstacles de nature médicale	Les répercussions potentielles du handicap et de la maladie sur la candidature globale des candidates et candidats, y compris sur les tests normalisés, sont prises en compte
Processus de candidature accessible : Processus de candidature dédié proposé après un questionnaire facultatif sur le contexte personnel des candidates et candidats. Peut servir à attribuer des places supplémentaires en faculté de médecine	Le but est d'accroître la représentation des étudiantes et étudiants qui ont rencontré des obstacles au cours de leur parcours de formation; cette option est toutefois réservée aux candidates et candidats vivant dans la région de l'université
Remarque : MCAT = examen d'admission en médecine (Medical College Admission Test), OMSAS = Service ontarien de demande d'admission en médecine (Ontario Medical School Application Service). *Les noms de politiques provenant d'universités précises ont été remplacés par des descriptions générales, étant donné que certaines politiques existent dans plusieurs facultés sous différents noms.	

Tableau 3 : Caractéristiques et préoccupations connexes du système du Service ontarien de demande d'admission en médecine en matière de demandes de considération relativement à un handicap¹⁴

Caractéristique	Préoccupations
Disponible uniquement pour les étudiantes et étudiants qui n'ont pas obtenu d'accommodement pendant leurs études de premier cycle	Insinue à tort que les accommodements à l'université éliminent tous les désavantages liés au handicap
S'applique uniquement à l'évaluation initiale de la demande OMSAS	Si la demande permet à une personne de contourner un critère de MPC avant l'entrevue, mais que sa candidature complète est ensuite comparée sans considération particulière, il est probable qu'elle soit mal classée
Demande aux candidates et candidats de rédiger une déclaration personnelle présentant leurs « plans pour réussir [leurs] études et [leur] pratique de la médecine »	L'élaboration du plan d'accommodement est confiée aux étudiantes et étudiants, sans ressources ou connaissances sur la structure de la faculté de médecine et les possibilités d'accommodement
Demande de soumettre une preuve directe des accommodements reçus et des justificatifs médicaux aux services d'admission	Soulève des questions de confidentialité et entraîne un risque de discrimination
Remarque : MPC = moyenne pondérée cumulative, OMSAS = Service ontarien de demande d'admission en médecine (Ontario Medical School Application Service).	

ont eu lieu²¹. L'AFMC a ajouté des questions sur les limitations physiques, les troubles d'apprentissage et les problèmes de santé mentale à son Questionnaire à l'intention des nouveaux étudiants en 2019 et à son Questionnaire sur le préexternat en 2021, mais le handicap ne figure pas encore dans son Questionnaire à l'intention des diplômés²². Ces données sont seulement accessibles à des fins de recherche, avec l'autorisation d'un comité d'éthique de la recherche. En 2023, le Service canadien de jumelage des résidents a publié pour la première fois des rensei-

gnements sur le pourcentage de candidates et candidats d'origine canadienne et internationale qui déclaraient avoir un handicap, qui, à 5,1%²³, est largement inférieur à la prévalence de 22% dans la population canadienne générale²⁴.

La collecte de données quantitatives et qualitatives complètes sur le handicap a eu une incidence positive dans d'autres pays. Aux États-Unis, des données récentes sur la prévalence du handicap en faculté de médecine, stratifiées par type de handicap, sur le pourcentage d'étudiantes et d'étudiants demandant des

accommodements, sur les obstacles à la recherche d'aide et sur les performances cliniques des étudiantes et étudiants en médecine ayant un handicap ont facilité l'élaboration de lignes directrices précises en matière d'inclusivité des admissions et de soutien pendant la formation³. En particulier, les données caractérisant les différents types de handicap aident les établissements à comprendre l'hétérogénéité des handicaps et des accommodements nécessaires associés²¹. Des données longitudinales comparant la prévalence des handicaps chez les personnes en phase de sélection, en phase d'entrevue, et retenues sont également essentielles pour cerner les obstacles et observer la progression²¹.

Que peuvent faire les facultés de médecine canadiennes pour soutenir les candidates et candidats ayant un handicap?

Au vu des obstacles décrits, nous suggérons aux facultés de médecine canadiennes de réviser leurs politiques d'admission pour qu'elles ne disqualifient ou ne désavantagent pas les étudiantes et étudiants présentant des caractéristiques découlant d'un handicap, telles qu'une charge de cours à temps partiel ou une baisse de la MPC en période de maladie. Certaines facultés prennent ces situations en compte au cas par cas, en permettant aux personnes d'expliquer les circonstances qui ont nui à leurs études, mais ont favorisé leur développement personnel (tableau 1), mais les modalités de cette considération sont opaques. Les facultés de médecine devraient proposer aux candidates et candidats potentiels des ressources en accès libre sur les mesures d'accessibilité de leurs programmes pour les personnes ayant un handicap, dont les possibilités d'accommodement pendant les entrevues, en préexternat et en externat. À chaque étape du processus de candidature, les facultés de médecine devraient chercher à répondre de façon proactive à leur obligation légale d'accommodement des étudiantes et étudiants ayant un handicap jusqu'au point où surviennent des contraintes excessives. Les questions et les demandes en matière d'accommodement devraient être gérées de façon confidentielle par du personnel spécialisé qui ne participe pas à l'évaluation des candidates et candidats. Par ailleurs, la formulation des normes techniques devrait être modifiée pour énoncer clairement les possibilités d'envisager des solutions de rechange n'ayant pas de répercussions sur la sécurité des patients si les capacités demandées ne peuvent être démontrées, même avec des accommodements¹⁷. Certaines facultés américaines emploient pour cela des normes techniques fonctionnelles, qui soulignent les compétences nécessaires pour être un bon médecin, sans préconiser de moyens précis²⁵. De façon générale, une meilleure transparence permettra aux étudiantes et étudiants de déposer une demande d'admission en médecine en sachant que les accommodements nécessaires seront disponibles, favorisera l'uniformisation des accommodements entre les facultés et améliorera la responsabilisation institutionnelle.

L'inclusion en médecine de plus de personnes ayant un handicap contribuera à la lutte contre les biais et les stéréotypes en reconnaissant les forces et les compétences de ces personnes³. Il faudrait accroître rapidement la représentation de prestataires

de soins de santé et de membres de la communauté ayant un handicap au sein des panels d'entrevues et des comités d'admission. Une formation anti-capacitisme pourrait aussi aider les membres de ces panels et comités à prendre conscience des biais internalisés, et ainsi à réduire la discrimination.

Des données en accès libre, complètes et récentes sur la prévalence et les expériences des étudiantes et étudiants en médecine ayant un handicap au Canada permettraient de relever les politiques d'exclusion et d'étudier leurs effets afin de pouvoir prendre des mesures favorisant l'inclusion et l'équité¹¹. Une analyse comparative de la prévalence de différents handicaps dans les demandes acceptées et rejetées devrait être menée et publiée. Les candidates et candidats qui donnent des informations sur leur handicap doivent le faire de manière libre et éclairée. Pour des raisons de confidentialité, les données doivent être anonymisées; celles qui pourraient mener à l'identification des candidates et candidats ne doivent pas être consultées par des personnes susceptibles d'influencer leur admission.

La création de lignes directrices appuyées par l'AFMC sur l'accès et l'inclusion des étudiantes et étudiants ayant un handicap au Canada, semblable aux lignes directrices de l'Association des écoles de médecine des États-Unis (AAMC) et des Doyens de médecine de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande^{4,5}, obligerait les facultés à suivre des normes fondées sur des données probantes et à en rendre compte. Il est important que ces institutions consultent les étudiantes et étudiants ayant une expérience vécue en la matière lors de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de politiques et de procédures liées au handicap pour éviter d'instaurer des systèmes performatifs donnant l'illusion de combler les lacunes sans pour autant vraiment répondre aux besoins des personnes concernées.

Surtout, les facultés doivent se saisir de l'accessibilité avec créativité, ouverture d'esprit et désir de changer. Par exemple, les entrevues en mode virtuel pour l'admission en médecine n'avaient jamais été autorisées avant la pandémie de COVID-19, même en cas de maladie, mais sont restées une fois les restrictions sur les déplacements levées, ce qui a amélioré l'accessibilité. Cette dernière doit être une priorité pour que des changements à grande échelle se produisent.

Conclusion

Alors qu'il est établi que l'inclusion des médecins ayant un handicap est positive pour la patientèle, les travailleuses et travailleurs de la santé et la société, les politiques d'admission des facultés de médecine canadiennes excluent systématiquement ces personnes du secteur. Des processus d'admission accessibles sont une étape importante pour accroître la représentation du handicap et éradiquer la discrimination fondée sur la capacité physique dans la culture médicale.

Références

1. Dr. Jessica Dunkley. Ottawa: Canadian Medical Association; 2023. Accessible ici : <https://www.cma.ca/get-involved/awards/dr-ashok-muzumdar-memorial-award-physicians-disabilities/dr-jessica-dunkley> (consulté le 8 août 2023).
2. The future of medical education in Canada: a collective vision for MD education. Ottawa: Association of Faculties of Medicine of Canada; 2010. Accessible ici : https://www.afmc.ca/wp-content/uploads/2022/10/2010-FMEC-MD_EN.pdf (consulté le 16 sept. 2023).

3. Burke C. Diversity and inclusion: addressing underrepresentation of students with disabilities in Health Care Education. *J Physician Assist Educ* 2019;30:61-3.
4. Meeks LM, Jain N. Accessibility, inclusion, and action in medical education: Lived experiences of learners and physicians with disabilities. Washington: Association of American Medical Colleges; 2018. Accessible ici : <https://store.aamc.org/accessibility-inclusion-and-action-in-medical-education-lived-experiences-of-learners-and-physicians-with-disabilities.html> (consulté le 29 août 2022).
5. Medical Deans Australia and New Zealand Working Group. Inclusive medical education: guidance on medical program applicants and students with a disability. Sydney (AU): Medical Deans Australia and New Zealand; 2021. Accessible ici : <https://medicaldeans.org.au/md/2021/04/Inclusive-Medical-Education-Guidance-on-medical-program-applicants-and-students-with-a-disability-Apr-2021-1.pdf> (consulté le 5 mai 2023).
6. Manson R, Nicol J, Walker J, et al. An examination of the duty to accommodate in the Canadian human rights context. Publication no. 2012-01-E. Ottawa: Library of Parliament; 2020. Accessible ici : <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2012-01-e.pdf> (consulté le 5 mai 2023).
7. *Accessible Canada Act*, S.C. 2019, c.10. Accessible ici : <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-0.6/page-1.html?wbdisable=true> (consulté le 27 août 2022).
8. Gertsman S, Ene IC, Palmer S, et al. Clinical empathy as perceived by patients with chronic illnesses in Canada: a qualitative focus group study. *CMAJ Open* 2023.
9. Gomez LE, Bernet P. Diversity improves performance and outcomes. *J Natl Med Assoc* 2019;111:383-92.
10. Iezzoni LI. Why increasing numbers of physicians with disability could improve care for patients with disability. *AMA J Ethics* 2016;18:1041-9.
11. Agaronnik ND, Saberi SA, Stein MA, et al. Why disability must be included in medical school diversification efforts. *AMA J Ethics* 2021;23:E981-6.
12. Shapiro J. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philos Ethics Humanit Med* 2008;3:10. doi : 10.1186/1747-5341-3-10.
13. Admission requirements of Canadian faculties of medicine for admission in 2023. Ottawa: The Association of Faculties of Medicine of Canada; 2022.
14. OMSAS Application Guide. Guelph: Ontario Universities' Application Centre; mis à jour le 4 juill. 2022.
15. uOttawa undergraduate medical education [processus de demande]. Ottawa: uOttawa; 2022.
16. CACMS standards and elements. Ottawa: Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools; 2023. Accessible ici : <https://cacms-cafmc.ca/wp-content/uploads/2023/02/CACMS-Standards-and-Elements-AY-2024-2025.pdf> (consulté le 8 août 2023).
17. Council of Ontario Faculties of Medicine (COFM). Essential skills and abilities required for entry to a medical degree program. Toronto: Council of Ontario Universities; 2016. Accessible ici : <https://cou.ca/reports/essential-skills-study-of-medicine/> (consulté le 27 août 2022).
18. Applicant manual 2022-2023. Doctor of Medicine. Calgary: University of Calgary. Cumming School of Medicine; 2022.
19. Application requirements 2022. University of Alberta Faculty of Medicine & Dentistry. Edmonton: University of Alberta; 2023.
20. Widening accessibility stream. Halifax: Dalhousie University; 2022. Accessible ici : <https://medicine.dal.ca/departments/core-units/admissions/about/widening-accessibility-stream.html#:~:text=Dalhousie%20Faculty%20of%20Medicine%20is,their%20pursuit%20of%20medical%20education> (consulté le 30 mars 2023).
21. Clarke QK, Gertsman S, Sandino-Gold A. National data needs for medical trainees with disabilities [Canadian Family Physician Blogs]. Mississauga: The College of Family Physicians of Canada; 18 oct. 2022. Accessible ici : <https://www.cfp.ca/news/2022/10/18/10-18> (consulté le 23 juill. 2023).
22. Data: AFMC Student Questionnaires. Ottawa: The Association of Faculties of Medicine of Canada; 2022. Accessible ici : <https://www.afmc.ca/data-holdings/afmc-student-questionnaires-asq/> (consulté le 8 août 2023).
23. 2023 CaRMS Forum. Ottawa: CaRMS; mis à jour le 4 mai 2023. Accessible ici : <https://www.carms.ca/pdfs/carms-forum-2023.pdf> (consulté le 20 mai 2023).
24. *Canadian Survey on Disability, 2017: Data Visualization Tool*. Ottawa: Statistics Canada; mis à jour le 25 nov. 2021. Accessible ici : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2019035-eng.htm> (consulté le 27 août 2022).
25. Bagenstos SR. Technical standards and lawsuits involving accommodations for health professions students. *AMA J Ethics* 2016;18:1010-6.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : École de médecine Michael G. DeGroot (Gertsman, Dini), Université McMaster, Hamilton, Ont.; division de médecine d'urgence (Wilton), Université de Toronto, Toronto, Ont.; département de médecine familiale, faculté des Sciences de la santé (Neilson), Université McMaster, campus régional de Waterloo, Waterloo, Ont.

Collaborateurs : Shira Gertsman a conçu le travail et participé à son élaboration, ainsi qu'à l'acquisition des données en collaboration avec Yasmin Dini et Devon Wilton. Tous les auteurs ont participé à l'acquisition et à l'interprétation des données. Shira Gertsman, Yasmin Dini et Devon Wilton ont rédigé l'ébauche du manuscrit. Tous les

auteurs ont révisé de façon critique son contenu intellectuel important, ont donné leur approbation finale pour la version destinée à être publiée et endossent l'entière responsabilité de tous les aspects du travail.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Shira Gertsman, shira.gertsman@medportal.ca