

LA DIVERSITÉ

RÉFLEXION VERS UNE DÉFINITION FACULTAIRE

ADOPTÉ AU

CONSEIL DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PAR

**COMITÉ RESTREINT DE LA DIRECTION DE L'IMPUTABILITÉ SOCIALE
ET DU PROFESSIONNALISME**

14 JUIN 2013

LA DIVERSITÉ

1. Une culture faisant place à la diversité

Le concept de diversité réfère à l'existence de différences. Il est de plus en plus utilisé, de façon élargie, pour faire ressortir que les différences entre les personnes, les communautés et les cultures doivent être prises en compte pour éviter qu'elles ne soient sources d'inégalités.

Introduire ce concept dans la vie facultaire peut signifier que l'on souhaite développer le respect des différences, ce qui constitue une première étape dans la prise en compte de cette réalité sociale. Mais un véritable changement requiert d'aller plus loin et de valoriser la diversité. Il s'agit alors d'affirmer qu'une offre de soins de santé adaptés et de qualité demande de considérer la diversité des personnes et des communautés comme un atout et non seulement d'éviter qu'elle ne soit à l'origine d'inégalités, ce qui implique de favoriser les changements en ce sens.^[1, 2] Il s'agit de considérer que la diversité est fondamentale pour atteindre l'excellence^[3].

Adopter une approche qui intègre la diversité, c'est d'abord et avant tout opter pour l'inclusion, manifester de l'ouverture aux autres, quelles que soient leurs caractéristiques, et témoigner du respect. La diversité, en tant que valeur, est une composante essentielle de la valeur phare qu'est le professionnalisme. Agir avec professionnalisme, c'est respecter l'autre qui, au-delà de ses caractéristiques personnelles et de ses expériences propres, peut être « différent » par ses croyances et son appartenance sociale et culturelle. De telles différences (caractéristiques individuelles, expérientielles, sociales, culturelles) font en sorte que les individus ont des lectures et des compréhensions de la réalité ainsi que des pratiques diversifiées (par exemple concernant le sens donné à la santé et à la maladie qui diffère selon les systèmes de croyances, l'expérience de la douleur qui varie selon l'apprentissage et ce qui a été vécu avant et/ou ailleurs, etc.).

Dans le contexte des professions de la santé, la rencontre de l'autre est non seulement celle d'une patiente ou d'un patient (ou de populations) mais aussi celle de collègues professionnels ou de travail. Il s'agit d'accepter que d'autres façons de voir et de faire existent, qu'elles peuvent être légitimes, que la complémentarité est souvent non seulement nécessaire, mais féconde et que l'exercice de sa profession est de meilleure qualité lorsque les dimensions sociales et culturelles sont prises en compte.

En adoptant, à l'instar de l'Université Laval, la diversité comme valeur, la Faculté de médecine s'engage à développer une culture et des pratiques d'ouverture aux différences sociales et culturelles dans une perspective d'équité. Pour ce faire, elle s'engage à revoir ses pratiques d'admission, de formation universitaire et clinique, d'embauche et de développement professionnel.

La diversité concerne les corps étudiant et professionnel ainsi que l'administration. Elle se traduit par une représentation équitable au sein du personnel et des étudiants de personnes issues de communautés et de milieux divers, par des façons de faire (interactions notamment) respectueuses et inclusives^[4] et par la transmission de savoirs la promouvant.

Parmi les principaux arguments évoqués pour soutenir la diversité, notons les suivants :

- La diversité est une condition essentielle à une offre de services de santé culturellement adaptée à une population de plus en plus hétérogène, car les professionnels provenant de différentes origines culturelles et sociales sont plus enclins à pratiquer auprès de leurs communautés^[5].
- Les patientes et patients semblent bénéficier, sur le plan de la communication et de celui des résultats obtenus, d'un échange avec un professionnel provenant de leurs communautés^[5].
- Les programmations de recherche élaborées par des facultés ayant une composition diversifiée peuvent se révéler plus près des besoins réels des populations^[5].
- La diversité au sein d'une faculté peut favoriser l'excellence universitaire car l'innovation en recherche et en éducation trouve ses racines dans des expériences et des points de vue divers^[5]. Le fait d'avoir des repères identitaires diversifiés améliore la capacité de résoudre des problèmes et la créativité des équipes. Les différences dans les expériences de vie, les perceptions et les pratiques donnent forme à la pensée d'un individu et elles fournissent les germes de l'innovation, du progrès et de la compréhension.^[6, 7]

2. Le contexte de la Faculté de médecine de l'Université Laval

Lors de la création de l'Université Laval au milieu du XIXe siècle, la Faculté de médecine a reçu la mission de former des cliniciens pour les communautés francophones du Canada français et en particulier celles de l'est du Québec, du Nouveau-Brunswick et des Maritimes. Depuis sa fondation, elle a formé un nombre très important de médecins et de professionnels de la santé pour les régions rurales tant du Québec que du Canada.

Avec la création du réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL) en 2002, la Faculté s'est vue confier une responsabilité territoriale et populationnelle précise. À travers le RUIS-UL, elle assume la responsabilité de la formation initiale et du développement professionnel continu des praticiens d'une large partie du territoire québécois : Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, Bas-Saint-Laurent, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord. Ce très vaste territoire regroupe une population d'environ 1,6 million d'habitants.

Pour accomplir sa mission, la Faculté travaille en étroite collaboration avec les agences de la santé et des services sociaux de son RUIS. À cet effet, elle est devenue une partenaire véritable pour la planification des plans d'effectifs médicaux sur l'ensemble de son territoire, en conciliant les enjeux populationnels et universitaires pour un développement harmonieux des programmes de soins et des programmes de formation de l'ensemble RUIS. C'est principalement sur la réponse offerte aux besoins des diverses populations de ce territoire géographique que la Faculté est socialement imputable. Elle a la responsabilité de s'assurer que les praticiens qu'elle forme puissent répondre à ces besoins. La Faculté a aussi l'obligation de travailler dans le respect des lois, des règlements et des politiques qui la régissent notamment la Charte des droits et libertés de la personne, les conventions collectives universitaires, les programmes d'accès à l'égalité en emploi adoptés par les gouvernements et l'Université.

Jusqu'ici, les travaux de la DISP et les discussions avec l'équipe de direction de la Faculté de médecine ont permis, en tenant compte de ces considérations, de préciser les enjeux de diversité autour de trois grands axes principaux:

- 1- *Diversité géographique.* On réfère ici aux populations provenant des régions urbaines, rurales, éloignées et isolées qui composent le territoire du RUIS-UL. Dans le cas de ces populations, différents enjeux sont à prendre en considération : l'accès à la profession et, conséquemment la représentativité de ces populations, la formation des professionnels sur les réalités régionales, le retour des diplômés en région et la formation continue des professionnels établis en région.
- 2- *Diversité socioéconomique.* On réfère ici à la diversité dans le développement social et économique des populations et plus spécifiquement aux problématiques de défavorisation et d'exclusion sociale. Les enjeux de cette diversité sont liés à l'accès à la formation professionnelle, à la connaissance et à la compréhension par les professionnels de la santé des réalités vécues par les populations moins favorisées ou exclues et à l'évolution des différentes problématiques sociosanitaires les affectant. Soulignons qu'ils sont particulièrement manifestes dans le cas de certaines communautés autochtones.
- 3- *Diversité au regard des communautés culturelles.* Le Québec devient de plus en plus une société francophone multiculturelle. Ce phénomène, qui était particulièrement vrai dans la grande région de Montréal, se répand progressivement à la région de Québec. Les enjeux de cette diversité sont de même nature que pour les populations défavorisées (formation professionnelle, connaissances et compréhension des réalités socioculturelles, etc.).

Ces trois axes ne sont pas mutuellement exclusifs. Certaines populations sont visées par deux ou trois axes. Par ailleurs, ce choix ne veut pas occulter les autres différences (sexe, orientation sexuelle, handicaps) qui doivent également faire l'objet de préoccupations même si elles ne commandent pas, dans le contexte actuel, un plan d'action comme celui qui s'impose pour agir selon les trois axes précédents.

Sexe : La différence entre les sexes a, en effet, au cours des dernières décennies, fait l'objet de plusieurs interventions tant pour un accès équitable à la profession médicale qu'en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et leur qualité. Des problèmes subsistent, dont la sous-représentation des femmes dans les équipes de direction et dans le corps professoral en médecine et de nouveaux sont apparus, dont l'évolution inégale de la représentativité des deux sexes dans les professions de la santé.

Orientation sexuelle : Quant à l'orientation sexuelle, la meilleure approche réside, croyons-nous, dans les efforts déployés, au nom de la diversité, pour favoriser l'ouverture à l'autre et le respect de ses différences.

Situation d'incapacité : Concernant les situations d'incapacité, l'Université a déjà mis en place des mesures auxquelles souscrit la Faculté.

4. Le travail à faire

4.1 Tracer le portrait de la situation

La localisation géographique et la mission particulière de la Faculté de médecine face au RUIS-UL doivent être considérées pour l'élaboration d'un plan d'action réaliste et bien ancré dans la réalité facultaire. Or, nous ne disposons pas, à ce moment-ci, d'un portrait de la situation qui nous permettrait de définir des objectifs précis à poursuivre, pour intégrer la valeur de la diversité dans l'ensemble des activités de la faculté. Pour tracer ce portrait, il faut disposer de données fiables sur la situation existante^[8].

La première étape consistera donc à mesurer l'importance des diversités au sein de notre population étudiante et de les comparer aux données disponibles sur la population du RUIS-UL dans les enquêtes de population. Par la suite, nous tenterons de documenter la diversité auprès du corps professoral et du personnel administratif.

4.1.1 Sources de données

Pour documenter la diversité de la clientèle étudiante, dans un premier temps, les étudiants de première année du programme de médecine rempliront un questionnaire en ligne élaboré spécifiquement dans ce but. Dans un second temps, ce même questionnaire pourrait être rempli par les étudiants de première année des programmes de réadaptation, de kinésiologie, de sciences biomédicales et par les étudiants aux cycles supérieurs.

Pour connaître les caractéristiques de la population du RUIS-UL, nous utiliserons les données provenant des recensements de Statistique Canada 2006.

4.1.2 Variables retenues selon la dimension de la diversité

Diversité géographique

➤ Lieu de provenance

Défini à partir du code postal du lieu de résidence lors de la fréquentation de l'école secondaire;
Catégories: régions du RUIS-UL, autres régions du Québec, hors Québec, hors Canada.

➤ Milieu de vie lors de la fréquentation de l'école secondaire

Défini à partir du code postal du lieu de résidence au secondaire;
Catégories: régions métropolitaines, autres agglomérations de plus de 100 000 h., agglomérations de 10 000 à 100 000 h., petites villes et milieu rural.

Diversité socioéconomique

➤ Indices de défavorisation de l'école primaire la plus longuement fréquentée

Déciles de l'indice du seuil de faible revenu et indice de milieu socioéconomique, selon la classification du MELS^[9]

➤ Indices de défavorisation de l'école secondaire la plus longuement fréquentée

Déciles de l'indice du seuil de faible revenu et de l'indice de milieu socio-économique, selon la classification du MELS^[9].

➤ Indice de défavorisation matérielle et sociale^[10].

Défini à partir du code postal du lieu de résidence au secondaire;
Construit à partir des données du recensement 2006.

➤ Plus haut niveau de scolarité atteint par le père

Selon les catégories utilisées par dans le recensement 2006

➤ Plus haut niveau de scolarité atteint par la mère

Selon les catégories utilisées dans le recensement 2006

➤ Revenu annuel du ménage (de l'étudiant) selon la structure du ménage

Diversité au regard des communautés culturelles

➤ Identification comme membre des Premières nations, Métis ou Inuit

➤ Appartenance aux minorités visibles

Selon la définition et classification de Statistique Canada dans le recensement

➤ Langue apprise en premier lieu à la maison dans l'enfance et encore comprise

Catégories: français, anglais, autre

➤ Langue la plus souvent parlée à la maison

Catégories : français, anglais, autre

➤ Statut d'immigrant reçu

Catégories : oui, non

➤ Citoyenneté canadienne

Catégories : non, oui de naissance, oui par naturalisation

➤ Province ou pays de naissance

Autres dimensions de la diversité

➤ Sexe

➤ Orientation sexuelle

Catégories : hétérosexuel, homosexuel, bisexuel, autre

➤ Situation de handicap

Présence d'une incapacité (état physique, mental ou de santé) ayant duré ou susceptible de durer six mois ou plus et qui réduit la quantité ou le genre d'activités que la personne peut faire à la maison, au travail ou aux études, ou dans ses déplacements et loisirs; selon la définition et les questions utilisées par Statistique Canada.

Si oui, type d'incapacité présente.

4.1.3 Analyse

Nous décrivons la population étudiante en fonction de chacune des variables retenues. Nous comparerons la diversité de la population étudiante selon ces variables à la diversité de la population du RUIS-UL et de la population générale du Québec. Lorsque pertinent et si les données sont disponibles, la population étudiante sera comparée au groupe des 15-24 ans des populations de référence.

4.2 Établir des priorités et développer un plan d'action

Une fois ce portrait réalisé et les écarts documentés, un plan d'action sera élaboré de manière à définir les mesures concrètes à implanter et les paramètres et indicateurs à mesurer pour en assurer l'évaluation.

Deux conditions ressortent de la littérature comme nécessaires à l'intégration de la diversité dans une institution :

- 1) Adopter un plan d'action comportant des objectifs clairs et des mécanismes de suivi qui permettent d'évaluer périodiquement le chemin parcouru et à parcourir
- 2) comme il s'agit d'abord et avant tout d'un changement de culture, ces objectifs ne doivent pas être exclusivement quantitatifs, mais aussi qualitatifs.

Afin de s'assurer de la faisabilité du plan d'action et de mobiliser la communauté facultaire et puisqu'il s'agit d'abord et avant tout d'amorcer un changement de culture, son adoption devra faire l'objet d'une consultation auprès des corps intéressés. Des propositions pourraient être élaborées puis soumises aux principaux intéressés.

Ces propositions s'inscriront dans la continuité des initiatives déjà mises en place. Ainsi, à titre d'exemple, des stages en milieu interculturel sont maintenant offerts aux étudiants du programme de médecine. Des stages à l'international sont également disponibles dans tous les programmes professionnels de la Faculté. Parmi les cours obligatoires du nouveau programme de médecine, plusieurs traitent de diversité et de culture, dont les cours : *Médecin, médecine et société*, *Synthèse* et *Intégration*. La Faculté participe aussi au programme de formation en médecine pour les étudiants des Premières Nations et des Inuits. L'accès d'étudiants en provenance de ces communautés est favorisé par un *pipeline* particulier, un contingent réservé et un soutien en cours de formation. Le programme de médecine offre aussi la possibilité de faire des stages au sein des communautés des Premières Nations et Inuits. Ainsi, la Faculté envisage développer un site de formation en médecine familiale au CSSS de la Côte-Nord qui desservirait la population autochtone de cette région. Et enfin, le projet de développement d'une clinique communautaire étudiante dans les milieux socio-économiquement moins favorisés de la ville de Québec, en lien avec les organismes communautaires et le CSSS de la Vieille Capitale, est un autre exemple probant d'effort d'exposition des étudiants à la diversité.

Ces propositions seront aussi en harmonie avec les politiques universitaires déjà adoptées et qui ont un impact sur la diversité, par exemple en matière de handicap et de discrimination positive eu égard à certaines populations (femmes et communautés culturelles).

5. Quelques pistes de réflexion

5.1 Le corps étudiant

La littérature rapporte qu'un des moyens efficaces pour améliorer la diversité du corps étudiant est de s'intéresser au « pipeline », c'est-à-dire de développer des interventions dans les milieux d'éducation pré-universitaire en proposant, par exemple, des modèles et en soutenant l'intérêt des jeunes pour une carrière comme professionnelles et professionnels de la santé. De façon générale, les milieux à cibler sont notamment les communautés minoritaires et les milieux défavorisés.^[5] La Faculté doit déterminer quels milieux elle souhaite cibler et les actions précises à mener dans ces milieux. Il faut au préalable bien cerner les déterminants en cause, soit les facteurs qui entravent l'accès à la formation professionnelle offerte à la Faculté. Une analyse des conditions requises pour permettre l'accès aux études, le maintien aux études et la réussite est nécessaire pour le développement des mécanismes adéquats (bourses, mentorat, etc.).

Une fois admis, les étudiantes et étudiants provenant de communautés minoritaires ou de milieux défavorisés doivent se sentir acceptés. Et de plus, il faut s'assurer que l'ensemble des étudiants développent le respect des différences, quelles qu'elles soient. Un instrument à privilégier pour atteindre cet objectif est le code de professionnalisme des étudiants, des enseignants et du personnel administratif. On peut y définir ce qu'est la diversité ainsi qu'énoncer les principes à respecter par les étudiants dans leurs relations entre eux, avec le personnel enseignant, le personnel administratif et, en milieu clinique avec le personnel en place, les patientes et patients. La connaissance de ces principes et leur respect favoriseront, en cours de formation, le développement de façons de faire témoignant d'une ouverture aux différences. La mesure de la progression peut être envisagée sous la forme d'un suivi annuel des changements de mentalité et la mise en place de mécanismes de contrôle appliqués par les étudiantes et étudiants eux-mêmes.

Au chapitre de la formation, certaines dimensions doivent faire l'objet d'une attention particulière. Le cours *Médecin, Médecine et Société* en traite, mais elles ne doivent pas être confinées à un seul cours ni au niveau préclinique, mais plutôt être abordées de façon transversale : les inégalités sociales et leur lien avec la santé; les liens entre diversité socioculturelle et la conception de la santé, de la maladie, de la mort, etc.; les attentes vis-à-vis les services et les professionnels de la santé; les modes de vie et leur influence sur la santé et l'utilisation des services de santé, etc.

On sait que l'exposition à la diversité et les échanges interculturels dans le cadre universitaire contribuent à développer les habiletés requises pour être apte à pratiquer auprès de milieux diversifiés. Ces expériences doivent donc être suscitées et appuyées^[11]. Il est également souhaitable de favoriser l'exposition clinique à des contextes multiculturels ainsi que des occasions de « service-learning » : « *Service-learning is defined as a structured learning experience that combines community service with preparation and reflection. Medical students engaged in service-learning provide community service in response to community-identified concerns and learn about the*

context in which service is provided, the connection between their service and their academic coursework, and their roles as citizens and professionals.» ^[12]

5.2 Le corps professoral

La diversité au sein du corps professoral est considérée comme un des moyens de la réaliser au sein du corps étudiant. Elle doit donc être fortement encouragée par des politiques de recrutement et toute autre mesure n'entravant pas les ententes conclues par l'Université avec les représentants de ses employés. L'approche à retenir peut être celle des quotas (proportions correspondant aux milieux visés), mais elle ne doit pas faire abstraction des différences qui existent au sein des milieux visés. Ces dernières doivent être prises en compte au moment de l'adoption de mécanismes pour favoriser la représentation de ces milieux au sein du corps professoral. De là, la nécessité de se doter d'un plan qui rejoint les préoccupations des membres des communautés visées.

La diversité ne peut se limiter à l'embauche et à la rétention de professeures et professeurs issus de milieux divers. Il faut favoriser des interactions au sein du corps professoral qui permettent de développer une meilleure connaissance et compréhension des différences, quels que soient leurs fondements. La formation professionnelle en cours d'emploi peut notamment être ciblée pour devenir un véhicule pour l'adhésion à des valeurs nouvelles et à des pratiques novatrices.

La promotion de la diversité à travers la carrière professorale universitaire et clinique peut se traduire par le soutien et la valorisation du personnel qui apporte d'autres regards, d'autres connaissances et d'autres façons de faire. Par exemple, les actions des professionnelles et professionnels qui témoignent de leur volonté de développer des rapports fondés sur le respect et l'ouverture pourraient être soulignées.

5.3 Le personnel administratif

La Faculté doit associer son personnel administratif à la démarche de changement visant l'intégration de la diversité dans ses pratiques. Les étapes de recrutement, de rétention et de promotion sont également en cause ici. Elles pourraient faire l'objet d'un examen afin de déterminer quelles modifications seraient favorables à une plus grande diversité au sein du personnel, tout en étant acceptables selon la perspective des ressources humaines. De même les pratiques administratives devront être revues pour s'assurer qu'aucune ne freine le changement. L'interaction du personnel administratif avec les étudiants et les professeurs est l'un des objets à considérer. L'ouverture aux différences observées de part et d'autre est fondamentale pour que la culture du respect devienne dominante à la Faculté.

Conclusion

En guise de conclusion, il nous faut rappeler qu'avant de préciser des objectifs opérationnels (actions spécifiques à mettre en place, échéancier, identification des responsables, etc.) il faut établir un portrait clair de la situation. Il faut aussi s'assurer d'un engagement formel de la Faculté pour la reconnaissance du caractère prioritaire d'une démarche visant un changement de culture et enfin, évaluer les ressources à mettre en place pour élaborer un plan d'action recueillant l'adhésion des membres de la communauté facultaire.

Références

1. The AFMC Resource Group on Equity Diversity and Gender. *Equity and Diversity Audit Tool for Canadian Medical Schools*. Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC), 2010.
2. *Consensus Mondial sur la Responsabilité Sociale des Facultés de Médecine*. 2010. <http://healthsocialaccountability.org/>
3. Smith DG. Building Institutional Capacity for Diversity and Inclusion in Academic Medicine. *Academic Medicine* 2012;87(11):1511-1515.
4. Leon McDougale, Lu FG, Castro IL. Answering the Question of the Year With Faculty Diversity. *Academic Medicine* 2011;86(11):1344.
5. Page KR, Castillo-Page L, Wright SM. Faculty Diversity Programs in U.S. Medical Schools and Characteristics Associated With Higher Faculty Diversity. *Academic Medicine* 2011;86(10):1221-1228.
6. Page SE *The Difference: How the Power of Diversity Creates Better Groups, Firms, Schools, and Societies*. Princeton, NJ: Princeton University Press.2007.
7. Sullivan LW, Mittman IS. The State of Diversity in the Health Professions a Century After Flexner. *Academic Medicine* 2010;85(2):246-253.
8. Diversity Research Forum. *Tools for Assessing and Measuring Diversity in Medical Education*. Association of American Medical Colleges, Division of Diversity Policy and Programs, 2006.
9. Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, Indices de défavorisation des écoles primaires et secondaires:
<http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=956>
et http://www.mels.gouv.qc.ca/stat/Index_defav/Index_ind_def_cs2006.htm
10. Pampalon R, Gamache P, Hamel D. *Indice de défavorisation matérielle et sociale du Québec, suivi méthodologique de 1991 À 2006*. INSPQ, 2010.
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1176_IndexDefavorisation1991A2006.pdf
11. Niu NN, Syed ZA, Krupat E et al. The Impact of Cross-Cultural Interactions on Medical Students' Preparedness to Care for Diverse Patients. *Academic Medicine* 2012;87(11):1530-1534.
12. Liaison Committee on Medical Education. *Functions and Structure of a Medical School*. May 2012.