

Comité d'appui à la diversité et de lutte contre la discrimination et le racisme

Faculté de médecine, Université Laval

SOUS LA DIRECTION DE

Emmanuelle Careau

Vice-doyenne au développement professionnel, à la pédagogie et à la responsabilité sociale

Julie Beauchamp

Co-présidente du comité ADLCDR

Professeure adjointe au Département de psychiatrie et de neurosciences

Jannah Kone

Co-présidente du comité ADLCDR (2019-2021), étudiante au doctorat en médecine

Alicia Guay

Co-présidente du comité ADLCDR (2021-2022), étudiante au doctorat en médecine

Yasmine Nadifi

Co-présidente du comité ADLCDR (2021-2022), médecin résidente en psychiatrie

Sonia Jalbert

Coordonnatrice d'activités, Vice-décanat à la responsabilité sociale

Louise Trudel

Agente de recherche et de planification, Vice-décanat à la responsabilité sociale

RÉVISION DE CONTENU ET MISE EN PAGE

Zenabo Kiemtore Bingboure

Agente de secrétariat, Vice-décanat à la responsabilité sociale

Comment citer ce rapport:

Careau E, Beauchamp J, Kone J, Guay A, Nadifi Y, Jalbert S & Trudel L (2023). Réflexions et pistes d'action pour soutenir l'équité, la diversité, l'inclusion à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Québec: Faculté de médecine, Université Laval. 43 p.

RÉFLEXIONS ET PISTES D'ACTION pour soutenir l'équité, la diversité, l'inclusion à la Faculté de médecine de l'Université Laval



MEMBRES DU COMITÉ (2019-2021)

Élisabeth Anctil-Martin

Conseillère en communication,

Direction des communications et de la philanthropie

Aida Bairam

Médecin clinicienne enseignante titulaire,

Département de pédiatrie

Julie Beauchamp

Professeure adjointe,

Département de psychiatrie et de neurosciences

Alexandre Bédard

Citoyen partenaire, Intervenant bénévole Gris-Québec, conseiller aux enjeux trans Alliance arc-en-ciel de Québec

Marika Bidiang

Étudiante à la maîtrise en orthophonie

Marc Bouchard

Directeur du programme de doctorat en médecine

Martine Bourget

Médecin clinicienne enseignante agrégée,

Département de psychiatrie et de neurosciences

Emmanuelle Careau

Vice-doyenne au développement professionnel,

à la pédagogie et à la responsabilité sociale

Josette Castel

Médecin clinicienne enseignante titulaire,

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence

Gilles Chiniara

Directeur du Département d'anesthésiologie

et de soins intensifs

Marie-Chantal Denis

Adjointe exécutive au doyen de la Faculté de médecine

Sylvie Dodin Dewailly

Professeure de clinique titulaire,

Département d'obstétrique, de gynécologie et de reproduction

Katherine Duchesne

Conseillère en communication,

Direction des communications et de la philanthropie

Nathalie Duchesne

Médecin clinicienne enseignante agrégée,

Département de radiologie

Christopher Fletcher

Professeur titulaire,

Département de médecine sociale et préventive

Maman Joyce Dogba

Professeure agrégée,

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence

Mathieu Gagné

Responsable de promotion et d'information sur les études,

Direction des communications et de la philanthropie

Véronique Gagné-Bergeron

Conseillère en mobilité internationale,

Direction exécutive

Marie Grandisson

Professeure adjointe – ergothérapie,

Département de réadaptation

Alicia Guay

Étudiante au doctorat en médecine

Sonia Jalbert

Coordonnatrice d'activités,

Vice-décanat à la responsabilité sociale

Zenabo Kiemtore Bingboure

Agente de secrétariat,

Vice-décanat à la responsabilité sociale

Jannah Kone

Étudiante au doctorat en médecine

Josée N. Lavoie

Professeure titulaire,

Département de biologie moléculaire, de biochimie médicale

et de pathologie

Hubert Marcoux

Directeur de la Direction des affaires étudiantes,

Vice-décanat à la responsabilité sociale

Louis-Étienne Marcoux

Chargé de responsabilités administratives,

Vice-décanat à la responsabilité sociale

Shana Mesbah

Étudiante au doctorat en médecine

Yasmine Nadifi

Résidente en psychiatrie

Meredith Michelle Rémy

Étudiante au doctorat en médecine

Lucie Rochefort

Médecin clinicienne enseignante titulaire,

Département de médecine familiale

Jovanie Pierre Rosario

Étudiante à la maîtrise en santé publique

Dounia Rouabhia

Résidente en gériatrie

Hind Sadigi

Étudiante au doctorat en médecine

Jamilah Temfack

Étudiante au doctorat en médecine

Sandrine Thimineur

Résidente en médecine de famille

Louise Trudel

Agente de recherche et de planification,

Vice-décanat à la responsabilité sociale

Évens Villeneuve

Chargé de responsabilités administratives,

Département de psychiatrie et de neurosciences

Maximiliano Wilson

Professeur titulaire,

Département de réadaptation



TABLE DES MATIÈRES

- **9** Contexte
- 11 Lancement du comité
- 13 Réalisation des travaux

15 Orientation 1

Promouvoir une culture d'inclusion et de prévention de la discrimination, de l'intimidation et du harcèlement

23 Orientation 2

Développer et promouvoir des ressources pour soutenir les personnes des groupes minorisés

27 Orientation 3

Adopter des pratiques exemplaires en matière d'équité, de diversité et d'inclusion dans l'enseignement et la recherche

33 Orientation 4

Favoriser l'équité et l'inclusion dans les processus de recrutement et d'admission des programmes, ainsi que dans le soutien au cheminement dans les études ou la carrière pour l'ensemble de la communauté facultaire

39 Annexe

Progression de la réalisation des recommandations





CONTEXTE

25 mai 2020: la société a été secouée par les circonstances de l'arrestation par des policiers blancs de l'Afro-Américain George Floyd et de son décès qui s'en est suivi. Une vague de dénonciation s'éleva et les enjeux de lutte contre la discrimination et le racisme reprirent une place importante dans le discours public. En réponse à cet évènement, le Toronto Board of Health déclare que le racisme envers les personnes noires est une réelle crise de santé publique. Dès lors, plusieurs instances d'éducation médicale se mobilisent pour dénoncer le racisme systémique et proposer des pistes d'action (Association des facultés de médecine du Canada, 2020; Black medical student association of Canada, 2020). Or, un évènement tragique s'est reproduit à l'automne 2020 encore plus près de nous. Le 28 septembre, Mme Joyce Echaquan, une femme atikamekw de la communauté de Manawan, décède dans des circonstances troublantes au Centre hospitalier de Joliette. Plus tard, la coroner Mme Géhane Kamel indique dans son rapport que «le racisme et les préjugés auxquels Mme Echaquan a fait face ont certainement été contributifs à son décès » (Kamel, 2021). Parmi ses recommandations, Mme Kamel pointe l'importance de reconnaître l'existence du racisme systémique au sein de nos institutions et exhorte celles-ci à s'engager pour contribuer à son élimination. Suivant ces évènements, les quatre Facultés de médecine du Québec ont publié un énoncé de position pour appuyer la mobilisation de la nation Atikamekw autour du «Principe de Joyce». Elles s'engagent ainsi à «reconnaître leur rôle, leurs responsabilités et leur imputabilité sociale comme leaders dans la formation médicale [...] pour réformer, à tous les niveaux requis, les structures, contenus et contextes soutenant l'apprentissage et la formation des professionnels et professionnelles de la santé de manière à lutter contre les discriminations systémiques [...] ». Elles réitèrent notamment l'importance d'accélérer la mise en place des actions précédemment énoncées par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC - 2019) au sujet de l'appui à l'équité, la diversité et l'inclusion.

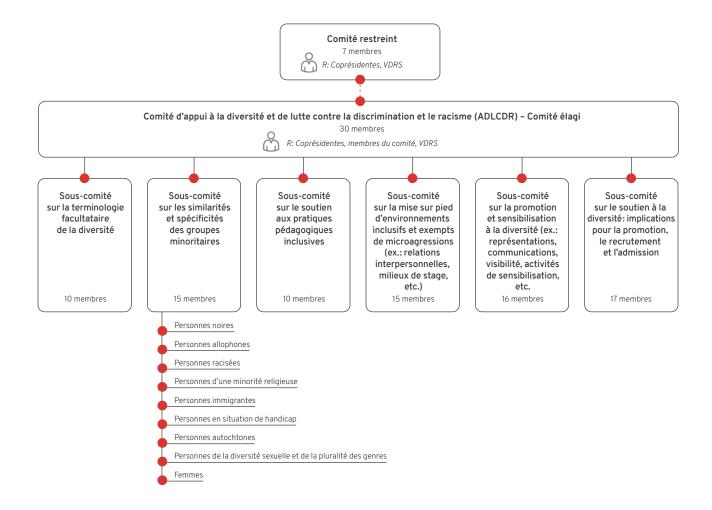
À la Faculté de médecine de l'Université Laval, l'appui à l'équité, la diversité et l'inclusion est évident depuis plusieurs années de par notre positionnement envers la responsabilité sociale à l'égard de la santé et du bien-être des personnes et groupes que nous avons le devoir de servir. Or, les évènements précédemment mentionnés ont créé chez notre communauté facultaire un sentiment d'urgence à agir davantage dans la lutte contre la discrimination et ont encouragé plusieurs personnes à porter haut et fort leur volonté de contribution. La mobilisation grandissante du corps professoral et enseignant, de la communauté étudiante et du personnel administratif de la Faculté a mené rapidement vers la création du Comité d'appui à la diversité et à la lutte contre la discrimination et le racisme (Comité ADLCDR) dès l'automne 2020. Ce comité avait pour mandat de recenser les actions et moyens déjà entrepris par la Faculté, d'examiner les nouvelles recommandations formulées par les différentes organisations en santé, puis de porter un regard critique sur la situation afin de formuler des recommandations pour soutenir la Faculté dans sa lutte contre la discrimination et le racisme. Rapidement, les membres de ce comité se sont entendus sur la nécessité d'établir en premier lieu une vision commune sur les différents aspects touchant ces thématiques. Ils ont alors soumis l'idée de produire une terminologie commune sur laquelle les travaux du comité pourraient se fonder et qui pourrait en même temps être un outil intéressant pour l'ensemble de la communauté facultaire. Par la suite, le comité a rédigé le présent rapport.



MÉTHODE DE TRAVAIL POUR PRODUIRE CE RAPPORT LANCEMENT DU COMITÉ

Les travaux du comité ADLCDR sont ancrés dans un travail de co-construction qui s'échelonne depuis l'automne 2020. Suite à la création du comité restreint, composé de membres du Vice-décanat à la responsabilité sociale et des coprésidentes du comité ADLCDR, un appel à contribution a été lancé auprès des membres de la communauté facultaire et aux associations étudiantes. Deux rencontres d'information et de discussion pour édicter les principes sous-tendant les travaux du comité et confirmer la participation ont été réalisées. Le comité élargi qui compte au total 30 membres est composé d'étudiants et d'étudiantes, de membres du personnel professionnel, de soutien, du corps professoral et enseignant, ainsi que de la direction.

Tous les membres du comité ADLCDR élargi ont d'abord reçu, en décembre 2020, un questionnaire en ligne dans lequel ils devaient notamment cocher, parmi une liste élaborée par les membres du comité restreint, les thématiques de travail qui les intéressaient. L'identification des thématiques a donné lieu à la création des six sous-comités suivants: Terminologie facultaire de la diversité; Similarités et spécificités des groupes minorisés¹; Soutien aux pratiques pédagogiques inclusives; Mise sur pied d'environnements inclusifs et exempts de microagressions; Promotion et sensibilisation à la diversité; ainsi que Soutien à la diversité – implications pour la promotion et le recrutement et l'admission. La structure est illustrée ci-dessous:



Le terme «groupe minorisé» utilisé dans ce rapport fait référence aux relations de groupes qui se définissent l'un par rapport à l'autre. En opposition au
groupe «dominant», le groupe dit «minorisé» est celui qui est le moins valorisé. Les groupes dominants fixent les normes selon lesquelles le groupe
minorisé est évalué et jugé; les groupes dominants ont un meilleur accès aux ressources de la société et bénéficient de l'existence de l'inégalité.
 Source: Sensoy et DiAngelo, 2017, p. 223, traduction libre.



RÉALISATION DES TRAVAUX

La réalisation des travaux du Comité a été guidée par une méthode agile qui implique une collaboration entre les membres du comité, un processus itératif entre les différentes étapes des travaux et une communication constante et efficace.

Hiver et été 2021

Au début du trimestre d'hiver 2021, deux sous-comités ont débuté leurs travaux: le sous-comité sur la terminologie facultaire en soutien à l'équité, la diversité et l'inclusion² et le sous-comité sur les similarités et spécificités des groupes minorisés. La priorité a été accordée à ces sous-comités puisque les travaux issus de ces derniers allaient notamment servir de base aux travaux des quatre autres sous-comités. La terminologie facultaire en soutien à l'équité, la diversité et à l'inclusion peut être consultée en annexe de ce document et a permis de discuter d'une vision commune au sein du comité, ainsi qu'à fournir un outil pédagogique à l'ensemble de la communauté facultaire.

L'objectif principal du sous-comité sur les similarités et spécificités des groupes minorisés visait à dégager les similarités et spécificités des groupes minorisés afin de pouvoir contribuer à l'élaboration des recommandations pour les autres sous-comités à venir. Les membres de ce sous-comité avaient déjà répondu, à l'automne 2020, à une sous-question leur demandant de préciser les groupes minorisés auxquels ils s'intéressaient plus particulièrement. Une liste, élaborée par les membres du comité restreint, leur était alors proposée.

Une première rencontre du sous-comité sur les similarités et spécificités des groupes minorisés a eu lieu en mars 2021. Quinze personnes y ont été convoquées. Cette rencontre a notamment permis de préciser le rôle du sous-comité, de revoir les groupes minorisés initialement proposés dans le questionnaire et de déterminer les prochaines étapes. À la suite de cette réunion, un deuxième questionnaire en ligne a été transmis aux membres du sous-comité afin qu'ils puissent identifier, parmi la nouvelle liste élaborée en mars 2021, les groupes minorisés auxquels ils souhaitaient collaborer.

Les résultats de ce deuxième questionnaire ont permis de planifier neuf rencontres afin de discuter notamment des dynamiques et des enjeux d'inclusion et d'exclusion propres à ce groupe minorisé, des termes associés à chaque groupe ainsi que des pistes d'actions potentielles. Au terme de ces neuf rencontres, 11 membres du sous-comité sur les similarités et spécificités des groupes minorisés se sont réunis en mai 2021, et ce, afin d'échanger sur la synthèse des rencontres des groupes minorisés tenues en avril 2021.

Au cours de l'été 2021, le comité restreint ADLCDR a revu 1) l'ensemble des recommandations et pistes d'actions proposées par les membres du sous-comité sur les similarités et

spécificités des groupes minorisés en les mettant en parallèle avec 2) les recommandations et pistes d'actions formulées par le Regroupement des étudiants en médecine de l'Université Laval (RÉMUL), par la Black Medical Student's Association of Canada (BMSAC) et par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) que le comité avait reçu initialement pour mandat d'examiner. Après l'analyse de l'ensemble des recommandations, le comité restreint a rédigé un rapport synthèse des recommandations comprenant: les enjeux prioritaires, les dynamiques d'inclusion et d'exclusion et les suggestions d'actions pour chaque groupe minorisé proposées par les membres du sous-comité sur les similarités et spécificités des groupes minorisés et les propositions de recommandations et de pistes d'actions, en complémentarité avec les efforts déjà réalisés par la Faculté de médecine.

Toutes les recommandations et pistes d'actions ont été organisées selon quatre grandes orientations (voir p.9).

Automne 2021, hiver 2022 et été 2022

Au courant des trimestres de l'automne 2021 et de l'hiver 2022, les sous-comités Promotion et sensibilisation à la diversité; Mise sur pied d'environnements inclusifs et exempts de microagressions; Soutien aux pratiques pédagogiques inclusives: et Soutien à la diversité – implications pour la promotion et le recrutement et l'admission, ont débuté leurs travaux. Les rencontres des membres des sous-comités avaient pour objectif de bonifier ou de modifier les propositions de recommandations et les pistes d'action du rapport synthèse, ou de formuler de nouvelles pistes d'action s'inscrivant dans la thématique de chaque sous-comité, et ce, en lien avec la ou les orientations ciblées. À la suite des rencontres et des propositions des membres de chaque sous-comité, le rapport a été bonifié et a fait l'objet d'une révision par le comité restreint et la Vice-doyenne à l'été 2022. Les propositions d'orientations générales, de recommandations et de pistes d'actions qui sont présentées dans la prochaine section guideront l'élaboration du plan d'action facultaire en matière d'appui à la diversité, l'équité et l'inclusion.

2022-2023 et 2023-2024

Le dépôt du présent rapport a été fait auprès des instances officielles de la Faculté de médecine le 28 septembre 2022. Même avant le dépôt officiel, la Faculté et les membres de sa communauté étaient déjà en marche pour implanter des actions concrètes en appui à l'EDI. La révision de ce rapport produite en 2024 a permis d'ajouter des exemples d'actions ayant été faites dans les deux dernières années. Par ailleurs, une fiche de progression pour chacune des recommandations est produite pour chaque année académique (voir annexe 1).

^{2.} Pour les travaux et la méthodologie reliés à ce comité, nous vous référons à la: Terminologie en appui à la diversité, l'équité et l'inclusion (2022).

Quatre orientations pour soutenir l'équité, la diversité et l'inclusion



Orientation 1

Promouvoir une culture d'inclusion et de prévention de la discrimination, de l'intimidation et du harcèlement



Orientation 2

Développer et promouvoir des ressources pour soutenir les personnes des groupes minorisés³



Orientation 3

Adopter des pratiques exemplaires en matière d'équité, de diversité et d'inclusion dans l'enseignement et la recherche



Orientation 4

Favoriser l'équité et l'inclusion dans les processus de recrutement et d'admission des programmes, ainsi que dans le soutien au cheminement dans les études ou la carrière pour l'ensemble de la communauté facultaire

Source: Sensoy et DiAngelo, 2017, p. 223, traduction libre.

^{3.} Le terme «groupe minorisé» utilisé dans ce rapport fait référence aux relations de groupes qui se définissent l'un par rapport à l'autre. En opposition au groupe «dominant», le groupe dit «minorisé» est celui qui est le moins valorisé. Les groupes dominants fixent les normes selon lesquelles le groupe minorisé est évalué et jugé; les groupes dominants ont un meilleur accès aux ressources de la société et bénéficient de l'existence de l'inégalité.



Orientation

Promouvoir une culture d'inclusion et de prévention de la discrimination, de l'intimidation et du harcèlement





Sensibiliser les membres de la communauté facultaire à l'importance de la lutte contre la discrimination et le racisme par le développement d'initiatives touchant par exemple l'histoire et les impacts des différentes formes de discrimination et leur intersection, les rapports de pouvoir et l'oppression, les stéréotypes et les biais, le vocabulaire à privilégier et à éviter.

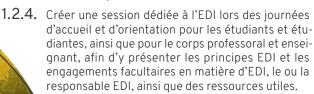
Dans sa planification stratégique 2020-2025, la Faculté réitère formellement son engagement envers le soutien de l'équité, la diversité et l'inclusion conformément à son devoir de responsabilité sociale. D'ailleurs, la Faculté a organisé à ce sujet plusieurs activités de sensibilisation, telles des conférences, des formations, des groupes de réflexions, des journées thématiques (ex. conférences et formations en santé autochtone, semaine de la responsabilité sociale, dialogue avec des membres des premières nations, atelier contre les préjugés sur la pauvreté). Souscrivant au Plan d'action en matière d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) de l'Université Laval, la Faculté a aussi nommé des personnes représentantes EDI, notamment dans le secteur de la responsabilité sociale, de la recherche et de l'innovation et à l'École de sciences de la réadaptation. Celles-ci sont membres du Bureau de l'EDI de l'Université Laval et réalisent différentes activités de sensibilisation, partagent des ressources et des outils tout en offrant du soutien à la demande. Finalement, découlant des travaux du Comité d'appui à la diversité et lutte contre la discrimination et le racisme (ADLCDR), un document intitulé Terminologie facultaire en appui à l'EDI a été officiellement transmis à la communauté facultaire en septembre 2022. En 2023, la Direction Équité-Diversité-Inclusion a officiellement été intégrée à l'organigramme facultaire afin de soutenir les membres de la communauté dans leurs efforts envers l'EDI et compléter notre écosystème de services en soutien au bien-être.

- 1.1.1. Mandater une instance ou un comité pérenne pour entretenir le dialogue avec la communauté étudiante ainsi qu'avec les responsables facultaires afin de coordonner les efforts en lien avec la lutte contre toutes les formes de discrimination;
- 1.1.2. Collaborer avec des organismes externes afin de sensibiliser l'ensemble du personnel, du corps professoral et enseignant ainsi que la communauté étudiante de la Faculté en adoptant une diversité de moyens (ex. conférences, tables rondes, témoignages, formation);
- 1.1.3. Encourager l'adoption d'une pratique réflexive individuelle sur la façon dont les individus et les professions de la santé sont façonnés par les structures discriminatoires et racistes;
- **1.1.4.** Familiariser l'ensemble de la communauté facultaire au vocabulaire appuyant la diversité;
- **1.1.5.** Reconnaître la discrimination, l'oppression et le racisme comme déterminant social influençant la santé et le bien-être.

Faire de la justice sociale et de l'équité des préoccupations prioritaires en matière de santé des populations conformément au devoir de responsabilité sociale d'une faculté de médecine.

Depuis de nombreuses années, la Direction de la santé mondiale de la Faculté de médecine anime les réflexions sur ce sujet, crée des occasions de réseautage, soutien les membres du corps professoral et enseignant dans le développement d'initiatives portant sur la justice sociale et l'équité en matière de santé. Dans sa politique-cadre en santé mondiale, la Faculté affirmait dès 2014 que les cibles prioritaires d'action étaient : les populations vulnérables des territoires du Réseau universitaire intégré en santé et service sociaux de l'Université Laval (RUISSS UL), les populations vivant de l'iniquité en matière de santé à l'international et les communautés autochtones. En 2019, la Faculté organisait la première semaine de la responsabilité ayant pour thème «Entrez dans la marge» mettant de l'avant des activités et réalisations pour sensibiliser et répondre aux enjeux des iniquités en matière de santé. De manière continue, des activités de sensibilisation sont planifiées. Des projets structurants internationaux s'inscrivent aussi dans cet engagement: Projet avec Université d'État d'Haïti, Partenariat malgache avec Université d'Antananarivo, Projet Passage. En 2023-2024, la Direction de la santé mondiale travaille aussi son repositionnement pour davantage de résonnance en appui à la justice sociale et l'équité.

- 1.2.1. Adopter une posture alliée en exerçant un leadership fort en tant que Faculté afin de condamner et d'agir contre toutes les formes de discrimination en cohérence avec les besoins de nos communautés;
- 1.2.2. Constituer un comité « Justice et équité » dont la composition représente l'ensemble de la communauté facultaire et le territoire du RUISSS UL afin de:
 - Animer un dialogue continu avec les groupes minorisés afin de les soutenir, répondre à leurs besoins et proposer des mesures de résultats spécifiques;
 - Établir des partenariats avec les instances et organismes s'intéressant et offrant du service aux groupes minorisés;
 - Contribuer à alimenter les différents secteurs de la Faculté sur les pistes d'actions et d'amélioration:
- 1.2.3. Nommer formellement une personne responsable de l'EDI, sélectionnée par un comité diversifié incluant des étudiants et étudiantes, qui dirigerait le comité «Justice et équité» et qui serait en lien avec les responsables facultaires;





Dénoncer publiquement tout acte de racisme ou démonstration de discrimination au Québec et au Canada, particulièrement lorsque s'exprimant au sein du système de la santé et des services sociaux.

Depuis le début de son décanat, le doyen M. Julien Poitras, soutenu par l'ensemble de son comité de direction, a toujours dénoncé publiquement au nom de la Faculté de médecine les actes de racismes et de discrimination s'exprimant au sein du système de la santé et des services sociaux. D'ailleurs, un communiqué avait rapidement été envoyé suite aux derniers évènements entourant le décès de Mme Joyce Echaquan. La Faculté avait aussi joué un rôle de leadership en mobilisant le Comité interfacultaire québécois sur la responsabilité sociale en santé (CIQ-Résosanté) pour encourager les doyens et doyennes des quatre facultés de médecine à appuyer publiquement la proposition du Principe de Joyce, ce qui a mené à une position favorable déposée conjointement au Conseil atikamekw. Des professeurs et professeures de la Faculté de médecine, soutenu par le vicedécanat à la responsabilité sociale, ont aussi déposé un mémoire en appui au Principe de Joyce à l'Assemblée nationale.

- 1.3.1. Assurer de façon active un positionnement de la Faculté lors des dénonciations liées à la discrimination lorsqu'il arrive des enjeux politiques, sociaux et d'intérêt général dans l'actualité;
- **1.3.2.** Appuyer les Journées officielles des différents groupes minorisés en organisant des activités démontrant les liens avec les professions de la santé;
- **1.3.3.** Appuyer les initiatives reliées à l'historique de discrimination des groupes minorisés lorsque celles-ci ont un lien avec la santé.



Offrir un milieu de travail et d'apprentissage sécuritaire et inclusif pour tous les apprenants et apprenantes, le corps professoral et enseignant, ainsi que les membres du personnel issus des groupes minorisés.

La Faculté de médecine a révisé en mars 2022 sa Politique pour prévenir et contrer le harcèlement, l'intimidation. l'incivilité, la violence et la discrimination. Le contenu y a été actualisé notamment en ajustant les définitions, en clarifiant les processus et en y partageant les ressources de soutien disponibles pour les étudiants et étudiantes. La Faculté souscrit aussi à loi no14 - Loi visant à assumer la protection des stagiaires en milieu de travail. En plus du soutien offert par l'ensemble des directions de programme, les étudiants et étudiantes peuvent s'adresser à La Direction des affaires étudiantes de la Faculté (DAE) s'ils estiment vivre une situation de discrimination, intimidation ou harcèlement. Cette instance offre des ressources, des outils et un soutien personnalisé. Des messages soulignant l'importance de la dénonciation sont aussi partagés de manière régulière à l'ensemble de la communauté facultaire. Le Bureau d'aide au personnel enseignant (BAPE) offre de son côté plusieurs ateliers et rencontres de soutien pour mieux outiller les membres du corps professoral et enseignant, ainsi que les résidents et résidentes, à être des modèles de rôle positifs dans la lutte contre le harcèlement et la discrimination tant en classe que dans les milieux cliniques. La Faculté peut aussi compter sur les travaux du comité Action professionnalisme qui a comme mandat d'animer la réflexion sur le sujet et proposer des initiatives et des ressources pour lutter contre les manquements au professionnalisme. Depuis 2023, la Faculté est active au sein de l'Initiative sur la culture de la médecine universitaire (ICMU) de l'AFMC afin d'œuvre collectivement à une culture davantage centrée sur la santé et le bien-être par plus d'équité, de compassion et de respect. Plusieurs actions positives ont été implantées et sont encore planifiées dans le cadre de ce chantier (ex. appui aux projets étudiants soutenant le bien-être, laboratoires bienveillants, formation discrimination/harcèlement offerte par le BAPE dans les milieux cliniques et de recherche). La Politique pour prévenir et contrer le harcèlement, l'intimidation, l'incivilité, la violence et la discrimination à la Faculté de médecine de l'Université Laval a été complètement révisée en mars 2022; un processus est actuellement en préparation pour réviser l'ensemble des politiques et directives facultaires avec la lunette EDI et santé-bien-être. La Faculté travaille notamment en collaboration avec l'AFMC, ainsi que le Bureau EDI de l'Université Laval pour cet exercice.

- 1.4.1. Appuyer les membres du corps professoral et enseignant à devenir des acteurs de changement et assumer leur leadership en la matière par des activités de perfectionnement professionnel ciblées et stratégiques. Un accent particulier devrait être mis sur les précepteurs cliniques dans tous les lieux d'apprentissage cliniques en mettant de l'avant:
 - Des interventions fondées sur des concepts reconnus pour lutter contre la discrimination (ex. sécurisation culturelle, décolonisation, approches et pratiques inclusives trans-affirmatives, théories sociales du handicap);
 - Une intégration dans les structures existantes (ex. journée de formation pour les superviseurs et superviseures, matinée AIDE);
 - Le développement d'une communauté de type «knowledge commons».
- **1.4.2.** Diffuser le plan d'action universitaire «En action avec les Premiers Peuples» et encourager la mise en place des mesures recommandées;
- **1.4.3.** Appuyer nos milieux d'enseignement et de recherche dans la lutte contre la discrimination en impliquant les responsables de notre réseau clinique d'enseignement et des centres de recherche;
- 1.4.4. Réviser les politiques et les procédures de réponse aux actes discriminatoires subis par les étudiants et étudiantes, le personnel et le corps professoral et enseignant. Une attention particulière devrait être accordée à l'expérience des microagressions dans l'environnement universitaire et en milieux cliniques;



- 1.4.5. Favoriser une plus grande diffusion des politiques facultaires et universitaires en matière de lutte contre la discrimination, le harcèlement et le racisme, encourager la dénonciation et mettre sur pied les mesures correctives appropriées;
- **1.4.6.** Examiner les activités de recherche comme un «site potentiel de racialisation» et l'épistémologie actuelle de l'éducation en sciences de la santé comme source de racisme implicite;
- 1.4.7. Monitorer avec une collecte de données continue l'expérience de l'exclusion des membres de la Faculté, ainsi que sur les microagressions perçues, vécues ou intériorisées, notamment en utilisant les plateformes institutionnelles (ex. MonPortail, Intranet) et les questionnaires d'évaluation de cours et de stages;
- **1.4.8.** Adopter des indicateurs de prévention des microagressions (ex. sous la forme d'un continuum ou en développant un baromètre de la microagression tel que le modèle du baromètre de la santé psychologique);
- 1.4.9. Former un réseau de sentinelles et mettre en place des mécanismes inclusifs où les personnes peuvent rapporter les microagressions en temps réel (préciser qui seront ces sentinelles et dans quels milieux elles seront déployées);

- **1.4.10.** Aménager des toilettes unisexes/non genrées, puis s'assurer que des poubelles et des distributeurs de produits hygiéniques soient disponibles dans toutes les cabines des toilettes, tant celles pour femmes que celles pour hommes;
- 1.4.11. Favoriser l'adoption de processus administratifs inclusifs (ex. formulations inclusives dans la documentation, les formulaires et les courriels, ex. ajout du pronom dans la signature courriel et dans les rencontres virtuelles).

Favoriser la visibilité des personnes des groupes minorisés, de leurs réalités et de leurs parcours diversifiés.

La Direction de communications de la Faculté de médecine se fait un devoir d'exposer positivement la diversité des profils et des cheminements des membres de la communauté facultaire. Plusieurs initiatives et parcours inspirants de membres étudiants ou du corps professoral et enseignant issus de groupes minorisés ont été mises en lumière dans les dernières années sur le site internet de la Faculté et dans ses réseaux sociaux. Finalement, la Faculté a adopté la rédaction inclusive, qui contribue à réduire la discrimination dans les écrits et à viser une représentation égale de toutes les personnes, dans l'ensemble de ses communications officielles. Elle a aussi soutenu la formation de bon nombre d'employés et employées à son utilisation.

- 1.5.1. Constituer un réseau d'ambassadeurs et d'ambassadrices en mettant de l'avant leur profil et cheminement:
- **1.5.2.** Promouvoir de manière continue la diversité et l'inclusion tant dans les communications écrites que visuelles.





Assurer une représentation des personnes issues de groupes minorisés sur les comités et instances de la Faculté.

La Faculté vise que la constitution des différents comités et instances décisionnelles soit la plus diversifiée possible. La grande majorité des comités atteint la parité homme-femme, bien que nous constations certains défis sur le plan de la représentativité pour tous les groupes minorisés. Des mesures additionnelles pour assurer le recrutement de ces personnes sont mises en place pour les comités appelés à traiter des questions de discrimination, de harcèlement et de racisme. Finalement, en 2022, l'Assemblée des professeurs et des professeures a appuyé une résolution afin d'assurer une représentativité citoyenne au sein du Conseil de la Faculté, comprenant l'accueil d'une personne membre des Premières Nations ou Inuit du Québec.

- **1.6.1.** Reconnaître explicitement la sous-représentation de certains groupes minorisés en consacrant des efforts supplémentaires pour assurer leur présence sur les comités et instances décisionnelles;
- **1.6.2.** Favoriser des pratiques de recrutement et de promotion diversifiées et équitables, ainsi que des processus inclusifs pour tous les comités et instances facultaires afin de:
 - Assurer une meilleure représentativité des personnes issues des groupes minorisés au sein des instances et comités susceptibles d'être témoin des actes de discrimination et de racisme ou en responsabilité d'établir les mesures de correction nécessaires (ex. dans les comités d'admission, conseil facultaire, associations étudiantes);
 - S'assurer que les instances et comités disposés soient en mesure de répondre aux craintes des étudiants et étudiantes en matière de discrimination et de racisme.





Établir des partenariats durables avec des organismes et instances représentant les personnes de groupes minorisés pour s'assurer de la pertinence et légitimité des ressources développées ou des actions entreprises.

Depuis de nombreuses années, la Faculté de médecine collabore étroitement avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) afin d'intéresser, de recruter et d'accueillir adéquatement plus de personnes issues des Premières Nations et Inuit du Québec au sein de ses programmes. La CSSSPNQL a contribué aussi à participer à différents cours touchant les populations autochtones et les déterminants de santé. En 2022, la Faculté organisait un forum citoyen auprès de membres de la communauté atikamekw de Manawan pour mieux saisir comment ceux-ci aimeraient être impliqués auprès de la Faculté. En octobre 2022, une tournée facultaire est planifiée afin de discuter des besoins et attentes des communautés innues de Ushuat, Maliotenam, Pessamit et Essipit. Dans les dernières années, de nombreuses activités de sensibilisation et de formation ont été offertes à la communauté facultaire en partenariat avec des instances autochtones reconnues: Institut Tsakapech, Réseau Interuniversitaire québécois en Équité, Diversité et Inclusion, la Commission des droits de la personne, Mikana, etc. Dans plusieurs programmes, des initiatives par, pour et avec se sont développées: citons comme exemple les Cliniques ABC pour le développement de l'enfant en partenariat avec le Département de réadaptation et la Maison Missinak. Au sein de plusieurs comités, des citoyens et citoyennes issues de la diversité (personne racisées, diversité sexuelle et de genre, ...) ont été invité à contribuer aux travaux réflexions. Finalement, bon nombre de membres du corps professoral et enseignant déploient des projets de recherche et d'innovation auprès de personnes issues de groupes minorisés avec, par ou pour ces communautés. Finalement, une agente de liaison aux dossiers autochtones a été engagée à l'été 2023 pour déployer et consolider les partenariats avec les communautés.

- 2.1.1. Poursuivre et consolider nos liens avec les instances de santé autochtone (dont la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador) pour assurer la promotion, le recrutement et le soutien des étudiants et étudiantes autochtones dans l'ensemble de nos programmes;
- 2.1.2. Élaborer conjointement avec les communautés des objectifs précis en matière de santé autochtone puis leur faire un rapport régulièrement sur les progrès réalisés dans la Faculté;
- **2.1.3.** S'engager à travailler en collaboration avec des associations dirigées par des membres de groupes minorisés afin d'aborder les problèmes de discrimination et adopter des solutions adaptées.

Octroyer suffisamment de ressources de soutien accessibles, personnalisées et adaptées aux différentes réalités des membres de la communauté étudiante, du corps professoral et enseignant, ainsi que les employés et employées des groupes minorisés.

Avec la création du Vice-décanat à la responsabilité sociale, la Faculté de médecine se donnait une instance officielle et les ressources nécessaires pour soutenir les efforts en la matière. Depuis, bon nombre d'initiatives ont été soutenues par la Faculté. Avec la mise en place du comité ADLCDR, la Faculté s'est aussi donné un levier supplémentaire. De plus, différents programmes de bourses et de soutien financier existent afin de soutenir directement les membres de groupes minorisés ou financer des initiatives les concernant. Du mentorat et des espaces de soutien sont formellement organisés pour les étudiants et étudiantes autochtones. Avec la transformation facultaire de 2021-2022, le secteur responsabilité sociale est soutenu par le Bureau des affaires facultaires qui a une vue transversale et des moyens bonifiés. La direction EDI bénéficie du soutien de plusieurs membres et d'un budget dédié. Un budget et des ressources humaines sont aussi dédié au chantier santé et bien-être.

- 2.2.1. Offrir aux étudiantes et étudiants issus de groupes minorisés un soutien personnalisé par les pairs de leur communauté et par les instances facultaires;
- **2.2.2.** Mettre sur pied un système de mentorat où des membres du corps professoral et enseignant issus de la diversité offriraient de l'accompagnement aux étudiants et étudiantes ou à leurs pairs;
- 2.2.3. Dédier des séances d'accueil personnalisées;
- **2.2.4.** Offrir de l'accompagnement et du soutien psychologique culturellement adapté;
- **2.2.5.** Mieux faire connaître les ressources et activités en soutien aux groupes minorisés;
- **2.2.6.** Créer des occasions de réseautage pour les personnes des groupes minorisés en aménageant des espaces dédiés et sécuritaires (ex. lieux physiques dédiés, groupes de discussion).





Adopter des politiques et des procédures facultaires qui valorisent l'équité, la diversité et l'inclusion; puis qui clarifient formellement de quelle manière sera soutenue la lutte contre la discrimination et le racisme.

En plus de souscrire aux politiques de l'Université Laval en la matière, la Faculté de médecine a adopté plusieurs politiques facultaires pour soutenir l'EDI et lutter contre la discrimination et le racisme. En 2022, la Politique N° 13: Prévenir et contrer le harcèlement, l'intimidation, l'incivilité, la violence et la discrimination a été entièrement révisée. Plusieurs efforts de diffusion ont notamment été entrepris afin de bien faire connaître cette politique révisée. Finalement, la DAE, ainsi que le BAPE sont actifs pour diffuser les politiques touchant respectivement la population étudiante et les membres du corps professoral et enseignant. Tel que mentionné précédemment, une révision de l'ensemble des politiques et directives facultaires est actuellement en planification.

- 2.3.1. S'assurer que toutes les politiques et directives de la Faculté protègent les étudiants et étudiantes contre toute forme de discrimination, harcèlement ou racisme; puis s'assurer que les mesures de médiation et de correction sont mises en place sans crainte de représailles;
- 2.3.2. Adopter une démarche claire, simple et facile d'accès pour tous les étudiants et étudiantes qui désirent dénoncer une situation d'incivilité, de micro-agressions, de discrimination, de harcèlement ou de racisme.



Orientation

Adopter des pratiques exemplaires en matière d'équité, de diversité et d'inclusion dans l'enseignement et la recherche





Offrir une formation adéquate sur les différentes formes de discrimination et leurs impacts, les enjeux spécifiques et les meilleures pratiques concernant les personnes des groupes minorisés aux futurs professionnels et professionnelles afin d'offrir des soins et services qui soient appropriés pour tous et toutes.

Dans bon nombre de programmes de la Faculté, du contenu sur ces thématiques est abordé dans différents cours, bien qu'aucun portrait détaillé et transversal sur le contenu abordé et les méthodes pédagogiques utilisées ne soit disponible. La sécurisation culturelle est une notion abordée dans quelques programmes, mais de manière inégale. Dans les dernières années, plusieurs formations et activités de sensibilisation ont été organisées sur ces thèmes s'adressant tant à la communauté étudiante qu'au corps professoral et enseignant. Par exemple, l'École des sciences de la réadaptation ont développé en 2023 un premier deux jours de formation à l'EDI obligatoire à tous les étudiants et étudiantes. Le MOOC en santé autochtone a été lancé en 2023. Plusieurs autres initiatives pédagogiques sont présentement en cours d'idéation ou de développement. Finalement, bien que le principe de Joyce ait été appuyé officiellement par la Faculté, sa mention ne semble pas systématique dans les cours et formation en santé autochtone. Une stratégie à cet effet est actuellement en développement.

- 3.1.1. S'assurer que la sécurisation culturelle dans les soins et services de santé est abordée dans la formation des étudiants et étudiantes:
- **3.1.2.** Aborder les différentes formes de discrimination et leurs impacts sur la santé, ainsi que les enjeux spécifiques des personnes des groupes minorisés dans la formation obligatoire;
- **3.1.3.** Distribuer une liste de lecture antiraciste et antidiscrimination à tous les étudiants et à toutes les étudiantes dans le cadre d'une activité pédagogique;
- **3.1.4.** Aborder des domaines spécifiques liés à l'EDI tels que:
 - L'histoire du racisme en santé et son rôle dans le développement de la race biologique;
 - L'histoire des personnes noires au Canada et les façons dont le racisme anti-noir se manifeste en santé;
 - L'histoire de l'éducation en sciences de la santé et son lien avec le rapport raciste Flexner de 1910;
 - L'histoire des autochtones au Canada, notamment la période des pensionnats et différentes lois, influençant la santé;
 - L'histoire de la défense des droits et intérêts de personnes de groupes minorisés (ex. personnes en situation de handicap, communautés LGBTQ2+).
- **3.1.5.** Proposer une spécialisation en santé des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres;
- **3.1.6.** S'assurer que les contenus portant sur la santé autochtone respectent «Le principe de Joyce» et que cela est annoncé explicitement.

Outiller les membres du corps professoral et enseignant afin qu'ils soient en mesure d'adopter des pratiques exemplaires en matière d'EDI dans leurs enseignements ou leurs recherches.

La Faculté collabore étroitement avec le Bureau de l'EDI de l'Université Laval afin de s'assurer d'être en phase avec les meilleures pratiques à ce sujet. Récemment, la Table des directeurs et directrices de département a instauré une capsule informationnelle sur l'EDI dans leurs réunions régulières. Deux agents EDI représentant à la Faculté de médecine sont actuellement nommés au sein du Vicedécanat à la recherche et l'innovation, ainsi qu'au sein du Bureau des affaires décanales et de soutien facultaire. Le Vice-décanat à la recherche et à l'innovation s'assure aussi que les bonnes pratiques en matière d'EDI soient respectées dans les sélections pour les Chaires de recherche du Canada et autres subventions. Plusieurs membres de la Faculté ont aussi participé à un projet de recherche offrant du soutien et des outils en matière de leadership à l'égard de l'EDI (projet mené par S. Brière). Plusieurs formations et initiatives pédagogiques ont été offertes à la communauté facultaire (dont sur les pratiques pédagogiques inclusives), du soutien personnalisé est aussi offert aux programmes via la Direction EDI et l'agente de liaison aux dossiers autochtones.

- **3.2.1.** Offrir des formations spécifiques sur les pratiques pédagogiques inclusives et sur les enjeux spécifiques vécus par les groupes minorisés;
- **3.2.2.** Proposer des outils concrets et des ressources sur l'ÉDI pour sensibiliser le corps professoral et enseignant, ainsi que pour les soutenir dans leurs travaux d'enseignements et de recherche;
- 3.2.3. Être à l'écoute des enjeux vécus par les membres du corps professoral et enseignant dans les activités d'enseignement et de recherche pour adopter des solutions appropriées et contribuer à changer certaines présomptions critiques en ÉDI (ex. méritocratie, culture de performance);
- **3.2.4.** Constituer un groupe de réflexion sur l'EDI en recherche en collaboration avec le Vice-décanat à la recherche et l'innovation.





Réviser les ressources didactiques et le matériel offert dans les cours afin de s'assurer que les contenus soient culturellement adaptés.

Certains programmes ont entamé la révision du matériel pédagogique en collaboration avec le corps professoral et enseignant. Des actions ciblées sont notamment réalisées en accord avec les normes d'agrément des différents programmes. Dans le cadre d'Aventure Médecine, une attention particulière a été portée sur l'acquisition de matériel pédagogique respectueux de la diversité (ex. mannequin et modèle anatomique avec différentes couleurs de peau). Récemment, la Faculté a officialisé le Secteur de l'engagement de la population leguel a adopté des mécanismes pour faciliter le recrutement, l'accueil et le soutien à la participation d'experts de vécus et de patients partenaires dans l'enseignement. Le vice-décanat aux études est aussi en développement d'un meilleur soutien à l'accueil et à la formation des étudiants provenant de l'étranger.

- **3.1.1.** Faire appel à des personnes des groupes minorisés, des spécialistes de contenu (par ex. théorie critique de la race, dynamiques d'oppression) et des experts de vécu pour soutenir les comités révisant les curriculums de formation en matière d'équité, diversité et inclusion;
- **3.3.2.** Aborder explicitement les impacts de la discrimination et de la stigmatisation sur la santé, ainsi que les enjeux spécifiques des personnes des groupes minorisés;

- 3.3.3. Examiner l'ensemble du matériel de cours pour revoir:
 - La façon dont la race est enseignée en ce qui concerne certains états pathologiques;
 - La race est conçue comme une construction sociale et en considérant l'intersectionnalité (situation de personnes subissant simultanément plusieurs formes de stratification, domination ou de discrimination dans une société);
 - La légitimité culturelle des vignettes cliniques présentée en cours, en prenant en compte les opinions de membres du groupe concerné;
 - La pertinence et la diversité des situations de cas et des modèles de rôle dans les cours sans pour autant que ceux-ci soient automatiquement associés avec des enjeux culturels (ex. une vignette en pédiatrie d'un enfant accompagné par ses deux papas);
 - Les cas cliniques présentés pour éviter de perpétuer des stéréotypes et de contribuer à l'heuristique néfaste;
 - La manière de reconnaître des signes cliniques et états pathologiques spécifiquement chez les personnes racialisées;
 - S'assurer que les diplômés et diplômées sont prêts à pratiquer dans n'importe quelle communauté au Québec et au Canada et non pas uniquement chez une population représentative du contexte local de leur université.
- **3.3.4.** Recruter davantage de patients et patientes simulés et partenaires qui sont issus de groupes minorisés;
- **3.3.5.** Porter une attention particulière aux formations à distance offertes aux étudiants et étudiantes étrangers.

S'assurer que les apprenants et apprenantes de tout programme puissent avoir accès à de la formation en santé autochtone dont les approches pédagogiques de base sont l'antiracisme et l'anticolonialisme.

Dans bon nombre de programmes de la Faculté, du contenu sur ces thématiques est abordé dans différents cours (ex. Modules d'autoapprentissage sur les enjeux liés à la santé autochtone en médecine familiale, contenu spécifique dans Médecin, médecine et société, deux séances de cours obligatoire à la maîtrise en ergothérapie, bien qu'aucun portrait détaillé et transversal sur le contenu abordé et les méthodes pédagogiques utilisées ne soit disponible. Une spécialisation en santé autochtone dans le programme de santé publique et de santé mondiale est en développement. Un MOOC en santé autochtone a été lancé en 2023. Plusieurs formations et activités de sensibilisation ont été organisées dans les dernières années.

- **3.4.1.** Faire connaître l'offre de formation en santé autochtone aux étudiants et étudiantes de la Faculté et en faciliter l'accès;
- 3.4.2. Développer du contenu interdisciplinaire en santé autochtone;
- **3.4.3.** Proposer un programme d'études médicales postdoctorales en santé autochtones et proposer différents outils et ressources aux résidents et résidentes appelées à intervenir auprès des communautés.





Offrir et promouvoir les stages en milieu autochtone, ainsi qu'auprès de clientèles de groupes minorisés, marginalisés ou vulnérables dans tous les programmes.

Plusieurs stages crédités en milieu autochtone sont offerts notamment dans les programmes de réadaptation, le programme de doctorat en médecine et le programme de résidence en médecine familiale. Quelques GMF-U de notre réseau universitaire d'enseignement offrent des expositions spécifiques aux externes et aux résidents et résidentes en matière de santé autochtone : le GMF-U Saint-Charles-Borromée, situé dans notre réseau d'enseignement à Joliette, en réponse aux besoins de santé de la communauté atikamekw de Manawan et le GMF-U Neuchâtel en partenariat avec le CHSLD de la communauté huronnewendat de Wendake. Notre agente de liaison aux dossiers autochtones travaille étroitement avec le Bureau des premiers peuples de l'Université Laval et le CSSSPNQL pour développer des offres dans les communautés. Nous soutenons différents organismes, dont la Clinique SPOT qui offre des opportunités de stage auprès de clientèle vulnérable. Dans le cadre du cours SDC (obligatoire en médecine). les étudiants et étudiantes doivent faire des heures de bénévolat dans le milieu communautaire, un partenariat est actuellement en idéation avec Centraide Québec-Chaudière-Appalaches-Bas-St-Laurent pour bonifier la formation des étudiants et étudiantes à cet égard et pour s'assurer que cela est en cohérence avec les besoins du milieu communautaire.

- **3.5.1.** Accroître l'offre de stage dans ces milieux dans tous les programmes de la Faculté;
- 3.5.2. Développer un stage interprofessionnel en milieu autochtone:
- **3.5.3.** S'assurer que les stages offerts répondent aux besoins et aux attentes des communautés impliquées;
- **3.5.4.** Bonifier les formations de préparation à ces stages et s'assurer d'un accompagnement adéquat tant au plan clinique qu'au plan culturel.



Orientation

Favoriser l'équité et l'inclusion dans les processus de recrutement et d'admission des programmes, ainsi que dans le soutien au cheminement dans les études ou la carrière pour l'ensemble de la communauté facultaire





Documenter l'évolution de la diversité des cohortes étudiantes, ainsi que du corps professoral et enseignant en adoptant des processus de collectes de données appropriés

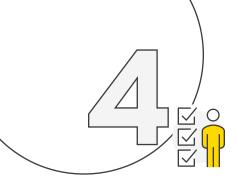
Les données de diversité des cohortes étudiantes sont collectées depuis 2014 au sein de tous les programmes de la Faculté de médecine par les équipes du Vice-décanat à la responsabilité sociale. En 2023, le questionnaire a été révisé pour s'assurer d'être en cohérence avec les besoins EDI et le respect de la loi 25 sur la protection des renseignements personnels. En 2020, un rapport sur l'évolution du portrait de la diversité (2014-2020) a été produit et partagé au comité de direction et au conseil de la Faculté. Un groupe de réflexion a aussi été mis sur pied afin d'explorer la possibilité de collecter les données des postulants et postulantes aux programmes contingentés et des liens ont été faits en ce sens auprès du Bureau du registraire de l'Université Laval. Débuté en 2022, un projet pilote est actuellement en cours avec les quatre facultés de médecine du Québec et l'Association des facultés de Médecine du Canada (AFMC) afin de collecter les données de manière unifiée pour les programmes de doctorat en médecine. Finalement, la Faculté participe au Groupe de recherche québécois sur les admissions en médecine (GRAM-Q).

- 4.1.1. Obtenir des données sociodémographiques complètes et représentantes des groupes minorisés dès le dépôt de la demande d'admission afin de pouvoir avoir des données sur toutes les étapes des processus;
- **4.1.2.** S'assurer que les données recueillies au dépôt de candidature ne puissent pas influencer l'admission en cours et qu'elles soient recueillies par une instance neutre hors des programmes;
- 4.1.3. Animer une réflexion concertée afin de définir les populations de référence pour chaque programme et ainsi mieux identifier les zones de disparité nécessitant des actions de remédiation en accord avec les normes d'agrément et les principes de responsabilité sociale;
- 4.1.4. Appuyer l'AFMC dans leurs efforts de collecte de données démographiques centralisée et veiller à ce que ces données soient désagrégées, intersectionnelles et axées sur l'équité. La collecte de données devrait être effectuée de façon récurrente afin d'évaluer l'impact des initiatives et des politiques nationales en matière d'équité et de diversité;
- **4.1.5.** Fournir aux directions d'unité un portrait de la diversité du corps professoral et enseignant en collaborant avec le vice-rectorat aux ressources humaines.

S'engager dans une réflexion continue afin d'améliorer les pratiques de promotion, de recrutement, d'admission des programmes et de soutien au cheminement scolaire afin de soutenir la diversité et la représentativité des groupes minorisés dans les cohortes étudiantes.

Tous les comités d'admission des programmes contingentés de la Faculté sont actifs pour s'assurer d'adopter les meilleures pratiques au regard de leurs normes d'agrément et les principes de responsabilité sociale. Depuis une vingtaine d'années, le programme de médecine accorde un «boni région» pour bonifier la cote des candidats et candidates provenant des régions, ce principe a aussi été appliqué dans d'autres programmes de la Faculté depuis quelques années. Depuis 2021, le programme de médecine a aussi ajusté son processus d'admission afin d'élargir son bassin de candidatures et mieux soutenir la diversité: cote minimale seuil par catégorie de candidats, test de jugement situationnel (TJS) Casper pour tous, convocation aux minientrevues multiples (MEM) selon les résultats du TJS pour les personnes ayant la cote seuil de leur catégorie et liste finale de sélection selon les résultats aux MEM. Depuis l'admission 2022, le programme Envol a été mis sur pied au doctorat en médecine et dans plusieurs programmes en réadaptation afin de constituer un contingent pour les candidates et candidats québécois collégiens issus d'un milieu à faible revenu. Les personnes retenues dans cette catégorie ont aussi une bourse pour chaque année d'études. Dans le cadre de ce programme, les frais de participation aux MEM sont aussi remboursés (applicable seulement pour les candidats et candidates en médecine, les autres programmes n'ayant pas de MEM en processus d'admission). En médecine, une collecte des données socio-démographiques des évaluateurs de MEM a débuté en 2022. Finalement, la composition des comités d'admission reflète la diversité et l'engagement envers la responsabilité sociale, des citoyens partenaires siègent sur certains comités, et une rencontre annuelle est aussi organisée pour tous les nouveaux membres dans laquelle la notion de biais est abordée. Nous avons concrétiser le projet d'un réseau d'agents de liaison aux dossiers autochtones en partenariat avec le CSSSPNQL. Nous collaborons aussi étroitement avec le Bureau des premiers peuples pour toutes les questions du recrutement, soutien et partenariat avec les instances autochtones reconnues.

- **4.2.1.** Adapter les programmes de recrutement et développer les partenariats nécessaires en fonction de balises claires définies par chaque programme et basées sur les principes de la responsabilité sociale d'une Faculté de médecine;
- 4.2.2. S'assurer que des mesures appropriées soient adoptées afin de diminuer les obstacles à l'admission pour les personnes à faible statut socioéconomique et pour les soutenir tout au long de leur cheminement scolaire quel que soit leur programme;
- 4.2.3. Cibler les facteurs de marginalisation et d'adaptation des étudiants et étudiantes des groupes minorisés, explorer leur influence sur la réussite scolaire, la rétention et la diplomation, puis adopter les correctifs nécessaires au besoin. Par exemple, utiliser un questionnaire sur les facteurs de marginalisation et d'adaptation;
- 4.2.4. Proposer un contingent pour les candidats et candidates Premières Nations ou inuit dans tous les programmes de la Faculté, et utiliser des approches fondées sur les distinctions et l'examen holistique des dossiers pour l'admission;
- **4.2.5.** Poursuivre et consolider les liens avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et d'autres instances de santé autochtone afin de renforcer le Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et Inuit du Québec et étendre son exemple à d'autres disciplines;



- **4.2.6.** S'engager de manière continue à ce que les comités d'admission et les membres évaluateurs soient les plus diversifiés possible au regard des principes de responsabilité sociale, que ceux-ci adoptent des pratiques antidiscriminatoires et que les membres soient sensibilisés à la notion de biais inconscients si cela n'est pas déjà fait;
- **4.2.7.** Adopter des mécanismes appropriés pour soutenir le cheminement scolaire des étudiants et étudiantes des groupes minorisés, par exemple, s'inspirer de la «Community of Support» de l'Université de Toronto.



Développer des relations significatives avec les communautés, les organismes et les instances autochtones en utilisant des approches fondées sur les droits pour la co-création des conditions de la relation. Ces partenariats devront être mobilisés pour contribuer à tous les aspects touchant la santé autochtone (par ex. processus d'admission, enseignement, accueil des apprenants, recherche, bourses et perfectionnement professionnel).

Depuis de nombreuses années, la Faculté de médecine collabore étroitement avec plusieurs communautés, organismes et instances autochtones: Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), Institut Tsakapech, Mikana, Maison Missinak. La direction facultaire nourrit aussi des liens avec la communauté atikamekw de Manawan, la communauté huronne-wendat de Wendake, les communautés innues de Ushuat, Maliotenam, Pessamit et Essipit. Bon nombre de membres du corps professoral et enseignant ont aussi bâti au fil des ans des relations significatives, des projets et initiatives par, pour et avec plusieurs communautés autochtone et inuit. La Faculté a aussi été l'instigatrice d'une demande d'accueil d'un agent de liaison autochtone dans chaque faculté de médecine du Québec sous le leadership de la CSSSPNQL, ce projet pilote est actuellement en cours, nous avons accueilli notre agente à l'été 2023.

- **4.3.1.** Engager au sein de la Faculté une personne issue du milieu autochtone comme ressource en liaison autochtone et développement de programme d'études:
- **4.3.2.** Nourrir les liens de collaboration significatifs avec le secteur autochtone de l'Université Laval dans le cadre du plan d'action «En action avec les premiers peuples»;
- **4.3.3.** S'assurer que tous les projets en lien avec la santé autochtone sont faits «pour, par et avec» les communautés concernées, donc que les besoins, attentes et volontés de celles-ci soient considérés en premier lieu dans tout développement.



S'assurer qu'une masse critique de membres du corps professoral et enseignant et d'employés et d'employées des groupes minorisés soit recrutée et soutenue de manière appropriée dans leur cheminement de carrière.

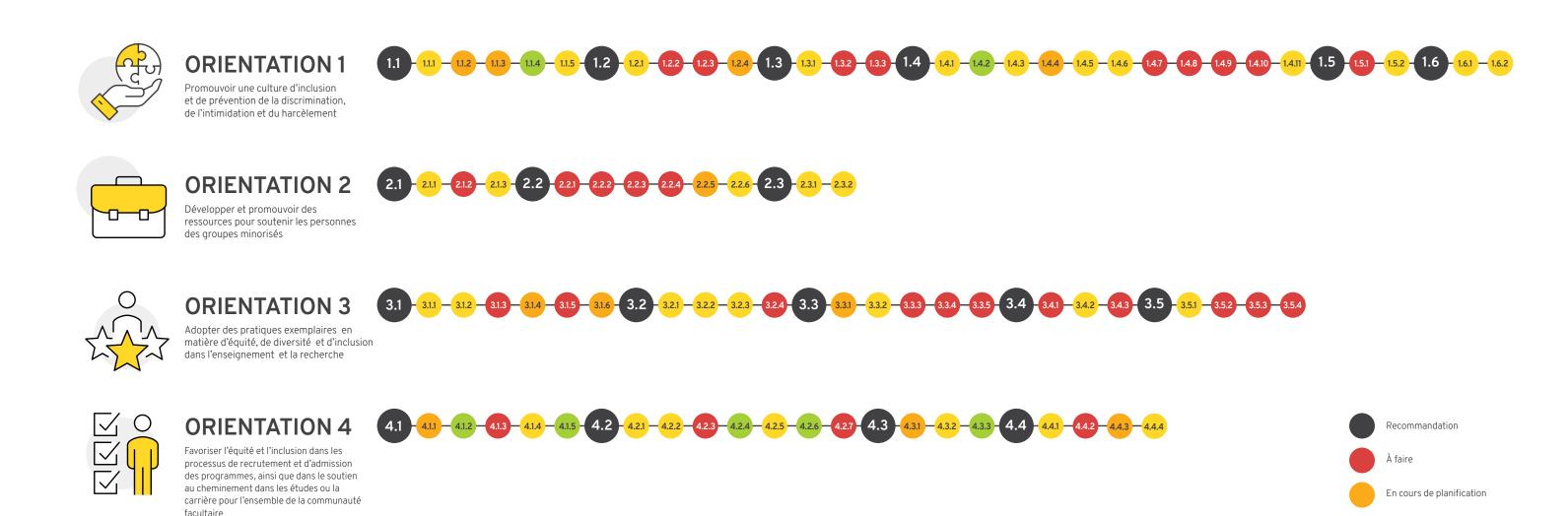
Souscrivant au Plan d'action en matière d'EDI de l'Université Laval, la Faculté a nommé des représentantes EDI, notamment au sein du Vice-décanat à la responsabilité sociale et au Vice-décanat à la recherche et à l'innovation. Celles-ci sont membres du Bureau de l'EDI de l'Université Laval et réalisent différentes activités de sensibilisation, partagent des ressources et des outils tout en offrant du soutien à la demande. Le secteur recherche de la Faculté collabore étroitement avec la communauté de pratique EDI recherche porté par le Bureau EDI.

- **4.4.1.** Encourager la communauté facultaire à adopter de bonnes pratiques en matière de recrutement et de soutien des personnes de groupes minorisés;
- **4.4.2.** Mettre sur pied un système de mentorat où des membres du corps professoral et enseignant issus de la diversité offriraient de l'accompagnement à leurs pairs:
- **4.4.3.** Constituer un groupe de réflexion sur l'EDI en recherche en collaboration avec le Vice-décanat à la recherche et l'innovation;
- **4.4.4.** Former davantage d'agents EDI représentant les différentes unités de la Faculté, lesquels seraient membres du Bureau EDI de l'Université Laval.



Annexe

Progression de la réalisation des recommandations (2022-2023)

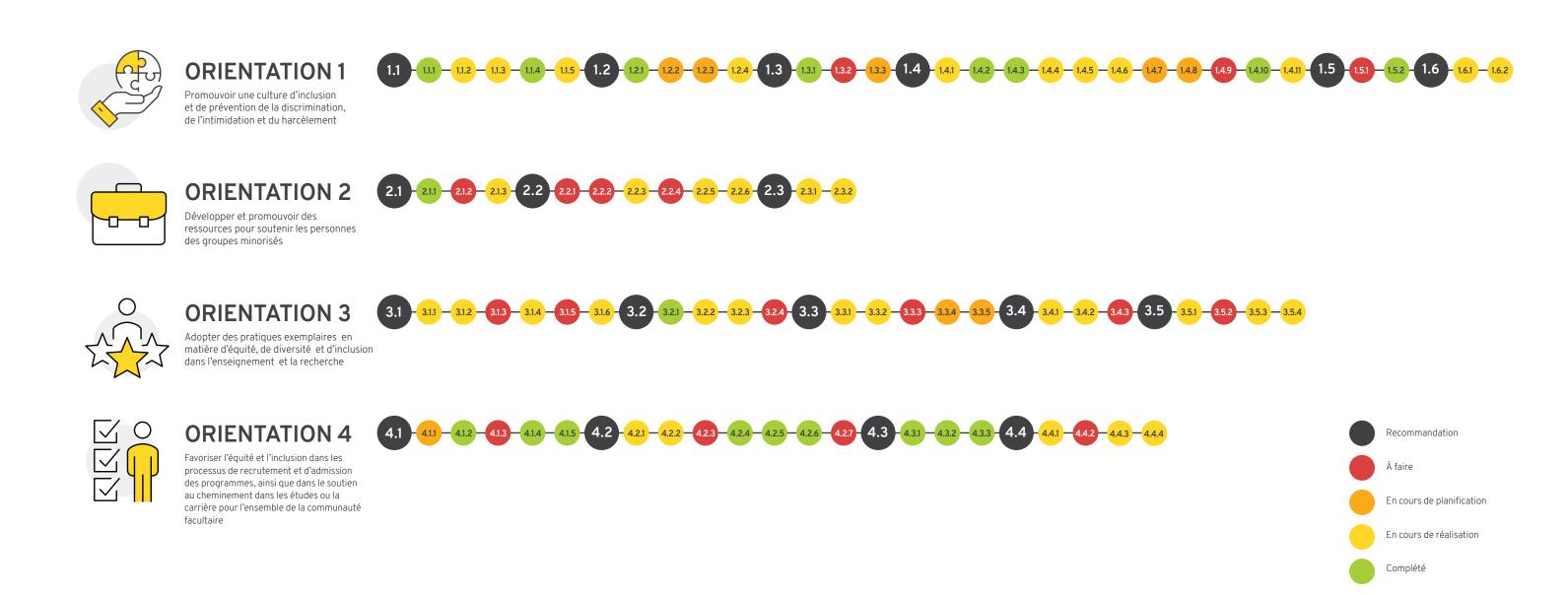


40 ORGANISME **VIVANT EN ENGAGÉ** 41

En cours de réalisation

Complété

Progression de la réalisation des recommandations (2023-2024)



42 ORGANISME **VIVANT EN ENGAGÉ**



FACULTÉ DE MÉDECINE

Pavillon Ferdinand-Vandry

1050, avenue de la Médecine Université Laval Québec (Québec) G1V 0A6 Canada

418 656-5245

fmed@fmed.ulaval.ca www.fmed.ulaval.ca

SEPTEMBRE 2022 | RÉVISION ET MISE À JOUR MAI 2024