



Abrégé administratif

Rapport du Comité d'action pour l'inclusion, la diversité et l'équité du Conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill

Septembre 2022

CONTEXTE

La sensibilisation mondiale croissante aux incidents et aux défis en matière d'équité, de diversité et d'inclusion (ÉDI) a incité de nombreuses organisations des secteurs public et privé à conduire un examen de leurs politiques et procédures. Le 19 juin 2020, le président-directeur général du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le Dr Pierre Gfeller, a publié un message dans lequel il déclarait que « *la persistance du racisme et de toutes formes de discrimination en 2020 est inquiétante, bouleversante et répréhensible (...)* » et que « *le conseil d'administration se penchera sérieusement sur les actions nécessaires à mener pour intégrer les principes d'équité, de diversité et d'inclusion dans tous les aspects de nos institutions et façonner l'avenir que nous voudrions pour nous-mêmes et nos enfants.* » Peu de temps après, le conseil d'administration du CUSM a invité deux de ses membres, la Dre Anita Brown Johnson et Mme Seeta Ramdass, à coprésider un comité et obtenir une vue d'ensemble de la situation au sein de la communauté du CUSM. Les coprésidentes ont composé ce comité de membres diversifiés et lui ont donné le nom de Comité d'action pour l'inclusion, la diversité et l'équité (C-AIDE). Le comité a commencé son travail immédiatement, malgré les défis liés à la pandémie de COVID-19.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'initiative visait à recueillir des données socioculturelles et démographiques afin de dresser un portrait de la main-d'œuvre de l'institution (CUSM et IR-CUSM) et de documenter ses perspectives et ses expériences vécues en lien avec l'ÉDI au sein de celle-ci. L'avant-dernier objectif était de collecter des données fondées sur des preuves probantes susceptibles d'alimenter des recommandations inspirées par la communauté qui seraient présentées au conseil d'administration, l'objectif ultime étant de voir l'institution devenir aussi accueillante, sûre et inclusive que possible grâce à l'intégration des recommandations dans un plan d'action à l'échelle de l'organisation.

MÉTHODES

C-AIDE a utilisé une méthode mixte pour recueillir les données : (a) deux questionnaires anonymes en ligne ont été élaborés et diffusés par voie électronique auprès du personnel du CUSM et de l'IR-CUSM, y compris les bénévoles du CUSM ; (b) des entretiens semi-structurés, des discussions de groupe et des réponses écrites aux questions posées ont constitué la principale source de données qualitatives.

RÉSULTATS, LIMITES ET PRINCIPAUX RÉSULTATS

Le CUSM et l'IR-CUSM (y compris les apprenants et les bénévoles) représentent ensemble un effectif de plus de 16 000 personnes. 712 personnes au CUSM et 228 à l'IR-CUSM ont rempli les questionnaires, une participation en deçà des attentes, mais qui peut s'expliquer par la fatigue du personnel et la pénurie de main-d'œuvre, la prévention et le contrôle des infections et d'autres mesures liées à la pandémie de COVID-19 ainsi que l'accès inégal aux ordinateurs et aux courriels dans l'institution.

Questionnaires

- a) Sept répondants sur dix s'identifient en tant que femmes (CUSM et IR-CUSM) ;
- b) La majorité des répondants sont âgés de 31 à 65 ans (CUSM et IR-CUSM) ;
- c) 6,1 % des répondants du CUSM et 4,9 % de l'IR-CUSM s'identifient comme ayant un handicap.
- d) 1,1 % des répondants du CUSM et 0,9 % de l'IR-CUSM s'identifient comme Autochtones, c'est-à-dire des Premières nations, des Inuits et des Métis.
- e) Deux répondants sur cinq s'identifient comme membres d'une minorité ethnique (CUSM et IR-CUSM) ;
- f) 7,2 % des répondants du CUSM et 9,3 % de l'IR-CUSM s'identifient comme des personnes d'orientation sexuelle et/ou d'identité de genre / 2SLGBTQIA+¹; minoritaires ;
- g) Les deux principales origines auxquelles s'identifie la population étudiée (CUSM et IR-CUSM) sont les autres origines d'Amérique du Nord (ex. : québécoise, acadienne, canadienne, américaine), suivies des origines d'Europe du Sud (ex. : grecque, italienne, maltaise, espagnole). Au sein de la population étudiée par le CUSM, les origines antillaises (p. ex., antiguaise, bahamienne, antillaise, haïtienne) se classent au troisième rang, tandis que parmi les participants à l'enquête de l'IR-CUSM, ces origines se classent au 14^e rang. Les répondants à l'enquête de l'IR-CUSM citent les pays du Royaume-Uni (Angleterre, Irlande du Nord, Écosse et Pays de Galles), les îles anglo-normandes et l'Irlande comme troisième origine.
- h) 12,4 % des participants du CUSM contre 13,3 % de ceux de l'IR-CUSM ont choisi deux origines ethniques.
- i) Les répondants qui se sont identifiés comme membres de minorités visibles étaient plus susceptibles de signaler des problèmes professionnels liés à des préjugés et/ou à la discrimination, à des microagressions ou à un racisme flagrant ;
- j) La majorité des répondants aux questionnaires ont indiqué qu'ils étaient préoccupés par l'impact du racisme, du racisme envers les personnes noires et/ou de la xénophobie au CUSM et/ou à l'IR-CUSM, personnellement et/ou collectivement.

Entretiens semi-structurés, discussions de groupe et réponses écrites

Les participants ont partagé différents incidents qu'ils ont vécus eux-mêmes ou dont ils ont été témoins au CUSM et/ou à l'IR-CUSM. Ils ont également partagé leurs points de vue et leurs idées.

Thèmes

Dix thèmes dominants sont ressortis des évaluations et sont présentés ci-dessous, sans ordre de priorité particulier :

Thème 1. Reconnaissance de préjugés et de racisme systémiques par l'institution : Les participants à l'étude ont rapporté leurs propres expériences et/ou observations d'incidents de racisme et de diverses formes de discrimination dans l'institution, y compris le manque de diversité raciale dans les postes de direction et de gestion dans toute la hiérarchie organisationnelle. Certains participants demandent que la direction du CUSM reconnaisse l'existence de préjugés et de racisme systémiques dans l'établissement.

Thème 2. Expériences d'ismes et de phobies : Les participants ont partagé diverses expériences d'ismes et de phobies qu'ils ont rencontrées eux-mêmes ou dont ils ont été témoins au sein de l'institution, incluant sans toutefois s'y limiter, la xénophobie, le racisme envers les communautés asiatiques, noires et autochtones, les préjugés liés au genre et à l'identité de genre, le sexisme, le harcèlement sexuel, le cishétérosexisme, l'homophobie et la transphobie, l'âgisme, le capacitisme, l'islamophobie, la discrimination linguistique, etc.

¹ « Les minorités d'orientation sexuelle et d'identité de genre (2SLGBTQIA+) » désignent les personnes dont l'orientation sexuelle est autre qu'hétérosexuelle/hétéro et/ou les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance. 2SLGBTQIA+ signifie lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, bispirituel, queer ou en questionnement, intersexe, asexuel ou autre.

Thème 3. Diversité de la main-d'œuvre : Les participants ont cité la sous-représentation de la diversité dans les postes de personnel, de direction et de gestion. Pour nombre d'entre eux, la représentation est importante à tous les niveaux de l'institution. Les participants ont noté qu'en raison de groupes homogènes et de la sous-représentation de la diversité dans les postes de haute direction, il est impossible pour une minorité visible d'atteindre un certain objectif de carrière. Les répondants ont observé qu'on retrouve surtout les minorités visibles à des postes d'emploi de niveau inférieur comme les nettoyeurs, les concierges, et que très peu atteignent les échelons supérieurs de l'administration. Ils ont également soulevé des préoccupations concernant les obstacles à l'avancement des femmes et à ceux qui ne sont pas des « Canadiens français » à des postes de niveau supérieur.

Thème 4. Ressources humaines : Les participants ont fait part de leurs préoccupations concernant les pratiques d'embauche, l'inégalité salariale et l'iniquité au CUSM, notamment la disparité salariale entre les employés masculins et féminins. Les participants ont également souligné le parti pris dans les processus d'embauche et de sélection pour les comités et les postes de direction.

Thème 5. Leadership et personnel d'encadrement : Les répondants aux questionnaires et les participants à l'évaluation qualitative ont fait part de leurs préoccupations et exprimé leurs idées sur le personnel d'encadrement et le leadership, en partageant des situations et des incidents discriminatoires impliquant des superviseurs/gestionnaires. Certains ont décrit avoir été traités de manière irrespectueuse, agressés verbalement, harcelés et humiliés par des superviseurs et des cadres supérieurs de l'institution. Des attaques verbales contre des membres du personnel en raison de leur origine ethnique différente ont été décrites dans les deux évaluations. Les participants ont également indiqué que la hiérarchie actuelle et la dynamique du pouvoir au CUSM et à l'IR-CUSM empêchaient toute discussion constructive et sûre sur les préjugés et la discrimination.

Thème 6. Les patients et la qualité des soins : Les participants ont mentionné la manière dont certains professionnels de la santé ont fait preuve de préjugé envers les patients d'origine ethnique visible, soulignant également le style de communication inapproprié et désobligeant envers ces patients. Les participants étaient préoccupés sur la capacité de l'ensemble du personnel de santé à comprendre les besoins de leurs patients, leurs croyances culturelles, religieuses et spirituelles, et les obstacles auxquels les patients sont confrontés lorsqu'ils cherchent à obtenir des soins.

Thème 7. Éducation, enseignement et formation : Les participants ont identifié la nécessité de recevoir des formations sur l'antiracisme, la sécurité et la sensibilité culturelles, les préjugés conscients et inconscients, la résolution de conflits et la désescalade pour tous les employés et les médecins à tous les niveaux, avec des sessions adaptées à des domaines spécifiques tels que le personnel en contact avec les patients, et la formation des hauts dirigeants sur le leadership inclusif.

Thème 8. Stagiaires et étudiants : Les stagiaires et les étudiants ne font pas partie des répondants aux questionnaires et sont sous-représentés dans l'évaluation qualitative. Il a été extrêmement difficile d'obtenir la confiance d'un stagiaire ou d'un étudiant pour qu'il accepte de parler à C-AIDE de ses expériences au CUSM et/ou à l'IR-CUSM ; ils ont en effet exprimé leurs inquiétudes et leurs craintes sur des répercussions et torts éventuels que cela pourrait avoir sur leur jeune carrière.

Thème 9. Opportunités en matière d'ÉDI : Les participants voient de nombreuses possibilités d'ÉDI et préconisent des stratégies à long terme et un changement de culture au CUSM et à l'IR-CUSM en matière d'ÉDI. Les commentaires recueillis allaient de la prise d'actions nécessaires pour permettre une plus grande représentation de la diversité socioculturelle dans les pratiques d'embauche et de promotion, à l'exposition d'œuvres d'art, de portraits et/ou d'autres iconographies représentant la population diversifiée du Québec, en passant par les préoccupations concernant la langue et le système archaïque avec des préjugés implicites dans l'institution. Les participants ont également ajouté des suggestions et des commentaires positifs, comme la réalisation d'une évaluation de la culture organisationnelle afin de mettre à jour les valeurs du CUSM pour qu'elles soient plus inclusives, la représentation de la diversité du CUSM dans les publications et le matériel de communication, et la mise en valeur des réussites. Deux suggestions liées aux structures organisationnelles ont été formulées, à savoir un moyen de signaler les incidents discriminatoires ou motivés par les

préjugés de façon anonyme, sans avoir peur de répercussions, et la création d'un bureau ÉDI ou la désignation d'une personne ÉDI qui pourrait être consultée sur les questions en matière d'ÉDI, soutenir la coordination des activités d'ÉDI et s'assurer que les politiques et les procédures suivent les principes et les meilleures pratiques en matière d'ÉDI.

Thème 10. Expériences positives : Malgré les résultats liés aux préjugés et au traitement discriminatoire, il est important de souligner que les répondants aux questionnaires et à l'évaluation qualitative ont partagé avec C-AIDE des expériences positives et non discriminatoires. L'un des éléments les plus couramment cités parmi les expériences positives est la façon dont les relations professionnelles et collaboratives au sein de l'équipe immédiate contribuent à la culture/l'environnement de travail global et au sentiment de bien-être. Les participants ont également exprimé leur désir commun d'aider les patients par tous les moyens possibles.

RECOMMANDATIONS

Les conclusions de l'étude mènent aux recommandations suivantes, fondées sur des données probantes et inspirées par la communauté, que C-AIDE met respectueusement de l'avant. Elles représentent un point de départ pour que le CUSM et l'IR-CUSM investissent dans l'ÉDI, ce qui contribuerait à faire de ces institutions des chefs de file mondiaux en matière d'ÉDI pour leur personnel et leurs patients, et des experts en soins de santé, services sociaux, éducation et recherche socioculturellement inclusifs, sensibles et équitables.

1. **Offrir une éducation et une formation en ÉDI** : rendre obligatoire la formation portant sur la diversité, les préjugés inconscients et la sécurité culturelle pour l'ensemble du personnel, des médecins, des apprenants, ainsi que pour les personnes nouvellement embauchées.
2. **Développer des politiques et des procédures d'ÉDI dans toutes les sphères du CUSM et de l'IR-CUSM** : de la représentation culturelle au niveau du recrutement et de la promotion du personnel issu de minorités visibles, de milieux marginalisés ou de communautés sous-représentées en passant par la recherche et les communications.
3. **Créer un système de signalement sûr et anonyme** : afin d'aborder les enjeux en matière de discrimination, de racisme et de préjugés de toutes sortes.
4. **Créer un bureau ÉDI/désigner un responsable ÉDI** : afin de superviser la formation et l'éducation en matière d'ÉDI à tous les niveaux du CUSM et de l'IR-CUSM, s'assurer que les politiques et les procédures institutionnelles reflètent les principes de l'ÉDI, être le gardien des outils et des ressources sur l'ÉDI et agir comme un service de conseil/consultation sur les questions relatives à l'ÉDI et à l'antiracisme.
5. **Reconnaître les peuples autochtones** : reconnaître ceux qui ont vécu et travaillé autrefois sur ce territoire et qui continuent à le faire en incluant une déclaration de reconnaissance des terres sur le site Web du CUSM, en utilisant les espaces physiques pour tenir compte des peuples autochtones et en adoptant le principe de Joyce.
6. **Renforcer la sécurisation culturelle, l'équité dans l'accès, la continuité, la qualité et la sécurité des services** : cela comprend des services en santé mentale et de lutte contre les dépendances, empreints de sensibilité et misant sur la sécurisation socioculturelle, davantage de guérisseurs/aides culturels naturels et holistiques, de soignants et de travailleurs psychosociaux inuits, et davantage de services communautaires pour les familles.
7. **Améliorer l'accessibilité et les aménagements pour les personnes présentant un handicap** : cela devrait inclure le sous-titrage des réunions publiques en ligne, la langue des signes (ASL), l'accès optimal en fauteuil roulant à tous les services de l'institution, y compris les salles de bain, les équipements d'imagerie, la signalisation, des services de vidéoconférence accessibles, la LSQ (la langue des signes québécoise) et des interprètes oraux, etc.
8. **Collecter des données socioculturelles sur les patients desservis et le personnel de l'établissement** : cela devrait inclure la mise en œuvre de processus pour documenter les indicateurs de performance clé concernant l'ÉDI et l'examen continu des résultats.
9. **Intégrer l'engagement, les valeurs et les initiatives en matière d'ÉDI dans le plan stratégique du CUSM** : cela permettra de soutenir le leadership en matière d'ÉDI dans l'ensemble de l'institution.
10. **Inciter le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à procéder à une révision de la formation « Sensibilisation aux réalités autochtones », en incluant d'autres experts sur les questions autochtones**