



Diversität und Chancengleichheit beim medizinischen Führungskräftenachwuchs

Christina Seyler

Unter Beteiligung von Miriam Ganzfried, Bernhard Nievergelt, Nuria Piller und Katja Rost

CHES Schrift 1/2025

Résumé de gestion

Situation initiale et objectif du projet

La médecine universitaire est confrontée à de grands défis en matière d'égalité des chances et de diversité. Cela vaut en particulier pour la promotion de jeunes cadres ainsi que pour le recrutement à des postes de direction. Afin de promouvoir l'égalité des chances et la diversité, les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires ont jusqu'à présent surtout misé sur des mesures individuelles, telles que le mentorat pour les jeunes femmes médecins ou l'attribution de bourses de recherche spécifiquement destinées aux jeunes chercheuses. En revanche, les mesures institutionnelles ou structurelles, qui nécessitent un changement fondamental de la structure et de la culture organisationnelle, sont moins connues et moins souvent mises en œuvre.

Toutes les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires de Suisse rencontrent des défis similaires et pourraient s'enrichir les un-es et des autres grâce à un échange de connaissances et d'expériences. Une collaboration pour le développement de nouvelles solutions et l'échange de bonnes pratiques est donc hautement souhaitable. Cependant, jusqu'à présent, aucune coopération n'a eu lieu entre les cinq facultés suisses sur ces sujets et il existe peu de connaissances sur les approches et les expériences des autres établissements.

Le projet Divmed a précisément permis d'aborder cette problématique. Un réseau spécialisé a été créé, permettant aux cinq facultés de médecine d'échanger sur l'égalité des chances et la diversité en ce qui concerne la relève à des postes de direction médicale. La collaboration s'est concentrée sur le transfert mutuel de connaissances et le développement commun de nouvelles idées. Le réseau avait également pour but d'encourager les facultés et les hôpitaux universitaires à s'améliorer continuellement en se comparant aux établissements déjà plus avancés. L'objectif était de développer et de mettre en œuvre des idées qui fassent évoluer les structures et la culture des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires, de manière à favoriser une plus grande égalité des chances et une plus grande diversité concernant la relève des cadres médicaux.

Résultats du projet Divmed

Création d'un réseau

- Un réseau a été créé, pour mettre en relation les cinq facultés de médecine de Suisse dans le domaine de l'égalité des chances et de la diversité. Avant le projet Divmed, il n'y avait pas d'échange sur ces sujets entre les facultés. Il convient de souligner cet encourageant échange entre la Suisse alémanique et la Suisse romande, qui est plutôt l'exception que la règle.
- Le réseau a permis un dialogue efficace et ciblé sur les défis et les mesures en matière d'égalité des chances et de diversité dans les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires. Les facultés ont bénéficié les unes des autres et ont obtenu un aperçu précieux des avantages et des inconvénients des mesures institutionnelles déjà mises en œuvre dans les autres facultés.

- La sélection ciblée des membres du réseau, à savoir les coordinatrices de l'égalité et les président-es des commissions d'égalité des facultés, a permis de créer une base optimale pour l'échange professionnel sur les sujets de l'égalité des chances et de diversité.

Collaboration au sein du réseau

- Les participant-es du réseau ont déterminé les sujets qu'ils/elles souhaitaient aborder lors des réunions. Cette approche participative a garanti que l'accent soit mis sur des thèmes pertinents pour les membres, leur permettant ainsi de profiter au maximum de l'échange. Il est aussi arrivé que des thèmes basés sur des études de littérature soient proposés ; et que des sujets de discussion émergent de réunions précédentes.
- Une préparation préalable des thèmes par la direction du projet a permis d'organiser les échanges de manière ciblée et efficace. En effet, souvent, les participant-es du réseau ne connaissaient pas suffisamment les détails des règlements de leurs facultés pour pouvoir participer spontanément aux discussions lors des séances. En préparant ces informations à l'avance et en les mettant à la disposition les un-es et des autres, la discussion a pu être mieux ciblée et plus efficace.
- Une partie de chaque réunion a été réservée à l'échange sur les développements actuels au sein des facultés et des hôpitaux. Les membres ont été invité-es à présenter leurs nouveaux projets ainsi que des défis rencontrés lors de leur mise en œuvre. Ces présentations ont souvent donné lieu à des questionnements profonds et à des discussions poussées.
- De plus, les membres ont communiqué activement par le biais de canaux numériques, ce qui leur a permis de partager facilement des informations telles que des demandes de mémoires de master ou des informations sur des événements. Ainsi, ils/elles bénéficiaient d'un accès rapide à des informations importantes, ce qui a encore renforcé la collaboration au sein du réseau Divmed.

Soutien à la mise en œuvre de mesures

- La direction de projet a soutenu certaines facultés dans le développement et la mise en place de mesures concrètes. Par exemple, à la faculté de médecine de Bâle, un projet de plan d'action en matière d'égalité des chances a été élaboré dans le cadre du projet Divmed, et a ensuite été soumis à la direction de la faculté. Autre exemple : Les membres du réseau Divmed ont partagé des descriptions de postes et des cahiers des charges des postes de coordinatrice de l'égalité déjà existants dans leurs facultés à la faculté de médecine de Genève, afin que celle-ci puisse à son tour engager une coordinatrice de l'égalité.

Perception du projet Divmed par le public

- Le projet Divmed a suscité un grand intérêt. Plusieurs universités qui ne font pas partie du réseau ont demandé s'il serait possible d'y participer. De plus, l'hôpital universitaire de Zurich a demandé si, dans le cadre du projet Divmed, un soutien pouvait être apporté à son projet interne «Augmentation du pourcentage de femmes occupant des postes de direction».
- Afin de faire connaître à un large public le projet Divmed, ainsi que les thématiques de l'égalité des chances et de la promotion de la relève en médecine, trois manifestations publiques ont été organisées sur les thèmes «Direction partagée en médecine», «Academic Sponsorship as a Key to More Equality in Academia» et «Le long adieu à la figure masculine du héros dans le leadership».¹

¹ <https://www.divmed.uzh.ch/de/de-activity/Veranstaltungen.html>

Défis du projet

- La mise en place de mesures institutionnelles au sein d'organisations telles que les universités ou les hôpitaux universitaires se révèle généralement être un processus long et laborieux. Souvent, des années s'écoulent entre l'idée initiale du projet et sa mise en œuvre effective. Dans le cadre du projet Divmed, des mesures concrètes, telles que l'élaboration d'un plan d'action pour l'égalité des chances à la faculté de médecine de Bâle, ont pu être lancées. De plus, des projets déjà en cours, comme le plan d'action pour l'égalité des chances à l'Université de Zurich, ont été soutenus. Dans la description initiale du projet Divmed, il était prévu d'initier et de mettre en œuvre des projets concrets sur tous les sites. Cet objectif n'a donc pas pu être entièrement atteint. Cependant, sur la base des résultats et des enseignements tirés du projet Divmed, cet objectif pourrait être abordé ultérieurement, dans un futur projet Divmed.
- Un autre défi a été la faible intégration institutionnelle des représentant-es du réseau Divmed au sein des facultés. Bien que les coordinatrices de l'égalité soient très compétentes, leurs pouvoirs sont limités pour initier ou mettre en œuvre des mesures de manière autonome. En ce qui concerne les présidentes des commissions d'égalité, le problème est que leur travail au sein de la commission (bénévole) est souvent moins prioritaire que leurs activités quotidiennes de recherche, d'enseignement et leurs activités cliniques. En outre, ni les coordinatrices de l'égalité ni les commissions d'égalité ne disposent de pouvoirs décisionnels ou de moyens financiers propres, ce qui signifie qu'elles dépendent de la bonne volonté d'instances supérieures telles que les décanats ou les conseils de faculté pour pouvoir initier et mettre en œuvre de nouvelles mesures.

Besoin de recherche supplémentaire

Le projet Divmed s'est appuyé sur le concept du Leaky Pipeline des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires. Ce concept a permis de bien situer les thèmes abordés. De plus, il a été constaté que l'étape critique dans une carrière académique, se situe lors de la transition de chef-fe de clinique à médecin-chef-fe, ainsi que lors du passage du post-doctorat au poste de professeur-e assistant-e.

L'étude approfondie des thèmes identifiés a permis de déterminer les domaines dans lesquels des recherches supplémentaires sont particulièrement nécessaires :

- Il serait nécessaire d'obtenir plus de connaissances sur les pratiques de promotion et de nomination dans les hôpitaux, en particulier lors de la transition du poste de chef-fe de clinique à celui de médecin-chef-fe, y compris sur les éventuels postes intermédiaires. Pour parvenir à cela, une enquête approfondie devrait être réalisée auprès des cheffes de clinique sur leur situation actuelle dans les hôpitaux et leurs objectifs professionnels. En outre, les chef-fes de clinique qui quittent l'hôpital devraient être interrogé-es sur leurs motivations.
- De plus, le thème de l'habilitation devrait être examiné de plus près. Il serait judicieux de commencer par interroger les médecins assistant-es et les chef-fes de clinique sur leurs ambitions professionnelles. Puis, des entretiens devraient être réalisés avec des candidat-es à l'habilitation ainsi que des médecins déjà habilité-es afin de les interroger et de recueillir leurs expériences au sujet du processus d'habilitation. Obtenir le point de vue des médecins qui ont interrompu leur processus d'habilitation serait également intéressant.
- Par ailleurs, il serait important d'en savoir plus sur la manière dont les procédures d'habilitation se déroulent en pratique et sur l'existence éventuelle d'effets de genre non souhaités. Pour étudier cette question, les facultés devraient d'abord commencer par collecter des données sur la durée de l'habilitation, le taux d'abandon ainsi que les raisons de ces abandons. De plus, des

entretiens avec les responsables des procédures d'habilitation au sein des facultés devraient être réalisés afin d'obtenir un aperçu détaillé de la mise en œuvre pratique des règlements d'habilitation. Une évaluation rétrospective des différentes procédures d'habilitation serait également nécessaire pour déterminer si les mêmes critères sont appliqués à tous les candidat-es à l'habilitation et s'il existe des différences de genre, par exemple en ce qui concerne la durée de l'habilitation.

- Enfin, il serait utile d'analyser plus en profondeur les procédures de nomination ainsi que les mesures recommandées dans les règlements de nomination. Des entretiens avec les membres des commissions de nomination et les spécialistes compétents des cinq facultés de médecine pourraient permettre de mieux comprendre les impacts de certaines mesures. Une approche similaire pourrait également être envisagée concernant les processus de promotion.

Recommandations pour la suite

Le projet Divmed s'est avéré être une grande réussite, et il existe un grand intérêt à poursuivre la collaboration dans les domaines de l'égalité des chances et de la diversité au sein des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires. Différentes options sont actuellement en discussion afin de clarifier sous quelle forme et avec quelles ressources le réseau peut être poursuivi de manière productive. Une condition importante est une intégration institutionnelle solide – soit au sein des facultés, soit par le biais d'une organisation supérieure. Il est également envisageable que le réseau évolue et se poursuive sous une nouvelle forme et avec de nouvelles activités. Les options qui pourraient être envisagées dans le cadre de la poursuite du réseau Divmed sont présentées ci-dessous :

- **Le réseau pourrait être poursuivi dans sa forme actuelle**, en mettant l'accent sur l'échange de thèmes et de bonnes pratiques entre les professionnel-les de l'égalité des cinq facultés de médecine. Deux réunions en ligne seraient organisées chaque année, au cours desquelles les membres du réseau pourraient partager leurs expériences et présenter les développements actuels de leurs facultés. En fonction des possibilités financières, la directrice du réseau pourrait préparer des thèmes spécifiques à aborder pour ces séances. Il serait également possible d'étendre le réseau aux hôpitaux universitaires ou à d'autres facultés spécialisées dans les sciences de la santé, comme la Faculty of Biomedical Sciences de l'Università della Svizzera italiana ou la Faculty of Health Sciences and Medicine de l'Université de Lucerne.
- Il serait également envisageable **d'initier un projet de suivi, axé sur une ou plusieurs questions de recherche** identifiées dans le cadre du projet Divmed. Pour cela, de nouveaux expert-es au sein des facultés et hôpitaux, ayant une expertise pertinente et notamment une expérience pratique dans les domaines concernés, devraient être sollicité-es. De plus, un fort engagement de la direction serait nécessaire, car de telles enquêtes peuvent donner des résultats qui, à première vue, peuvent sembler désagréables. Dans cette nouvelle configuration, les membres actuel-les du réseau pourraient jouer un rôle de comité directeur (Steering Committee) et de conseiller-ères consultatif-ves (Sounding Board).
- Une autre approche consisterait à **se concentrer sur la communication et la transmission des résultats obtenus**. En effet, dans le cadre du projet Divmed, des connaissances précieuses ont été obtenues sur les manières d'améliorer la promotion de l'égalité des chances et de la diversité au sein des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires. La prochaine étape consisterait à transmettre ces connaissances aux décisionnaires concerné-es. Il serait également envisageable de transmettre ces connaissances à des cliniques et des instituts intéressés afin de collaborer ensemble et de développer et mettre en œuvre des projets concrets.

- Une autre idée serait de **structurer les activités du réseau autour d'événements locaux afin d'accroître la visibilité de modèles féminins en médecine et de sensibiliser les jeunes femmes à la diversité des carrières**. L'objectif serait d'organiser un événement par semestre dans l'une des cinq facultés ou hôpitaux universitaires. Ces événements mettraient en lumière des modèles féminins en médecine et sensibiliseraient les jeunes femmes aux divers parcours professionnels qui s'offrent à elles. Exemples de formats d'évènements envisagés : tables rondes, partage de bonnes pratiques en matière de nominations et de promotions, partage d'informations sur les programmes locaux de mentorat et de parrainage. Des organisations telles que la mws «medical women switzerland» ou la «CMWS - Association suisse des directrice de clinique» pourraient également faire partie du programme.
- Une autre possibilité serait la mise en place d'un programme de **coaching pour les femmes médecins, axé sur des stratégies à adopter dans le quotidien à l'hôpital**. En effet, les jeunes professionnelles rencontrent souvent des difficultés dans les hôpitaux en raison de leur manque d'expérience et de routine dans leurs interactions avec leurs collègues et leurs supérieur-es. L'idée est que ce stress ressenti par les débutantes pourrait entraîner un manque de confiance, ce qui les rendrait moins enclines à revendiquer leurs droits. Pour y remédier, des groupes de coaching pourraient être créés. Les participantes et les coachs se réuniraient une fois par mois pendant six mois pour échanger sur leurs expériences. L'objectif du coaching serait de reconnaître que les difficultés rencontrées ne sont pas nécessairement le signe d'un échec ou d'une défaillance personnel-le, mais sont souvent liées à des conditions structurelles.²

² Voir le projet du Freiburger Universitätsklinikum: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/coaching-fuer-aerztinnen-strategien-fuer-den-klinikalltag-36f8cd9d-c415-43a2-bbff-f747b7fdfe22>