

FEMMES ET ÉTUDES EN MÉDECINE AU QUÉBEC

Selon le plus récent recensement, le Collège des médecins du Québec compte 25 901 membres, dont 13 712 praticiennes. Si la balance penche légèrement de leur côté en 2023, il n'en a pas toujours été ainsi. Petit tour d'horizon de l'évolution des femmes dans la profession et sur les bancs des facultés de médecine de la province.

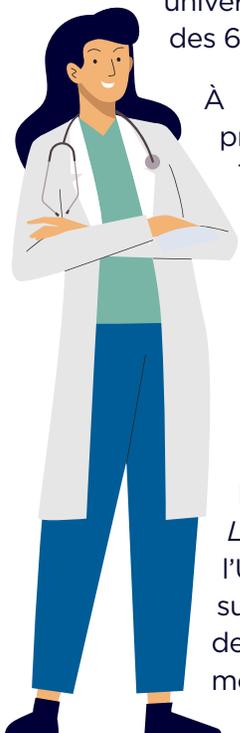
Une féminisation certaine

Si on en croit la [Vitrine statistique sur l'égalité entre les hommes et les femmes du gouvernement du Québec](#), il y a à peine deux ans, les femmes représentaient 75% des personnes inscrites dans les programmes universitaires en éducation, en santé et dans les domaines connexes. Et cette donnée est particulièrement probante en médecine!

En effet, en 2021-2022, et ce en dépit de la pandémie, La Presse rapportait que la Faculté de médecine de l'Université Laval était composée, en première année seulement, de 71,3% d'étudiantes. Dans l'ensemble des 4 universités à proposer un programme de médecine au Québec, les 2/3 des gens se destinant à une carrière de médecin sont aujourd'hui des femmes. Plus exactement, la proportion d'étudiantes dépasse les 70% dans les universités francophones et tourne autour des 65% à l'Université McGill.

À n'en pas douter, la féminisation de la profession, amorcée dans les années 1990, est désormais avérée dans la province. Plus exactement, c'est en 2018 que, pour la première fois, la tendance s'est inversée: la pratique médicale québécoise s'est mise à compter plus de femmes que d'hommes. Et depuis, la proportion a crû au rythme moyen de 1% par an.

Elle est donc révolue l'époque où, dans *Le Béret* - ancien journal étudiant de l'Université Laval - on osait s'exprimer sur la «petitesse physique et intellectuelle des femmes»! C'était pourtant il y a moins d'un siècle, en 1928 seulement.



Les pionnières de la médecine au Québec

- 1) **Dre Octavia Grace Ritchie (1868-1948)**
Militante pour le droit des femmes, elle a été la première à obtenir un diplôme de médecine hors du Québec. Elle exerçait en gynécologie.
- 2) **Dre Irma LeVasseur (1877-1946)**
Pédiatre et cofondatrice des hôpitaux Sainte-Justine et de l'Enfant-Jésus, elle a été la première francophone à obtenir une licence de pratique émise par le CMQ, après avoir dû s'exiler aux États-Unis pour étudier la médecine.
- 3) **Dre Marthe Pelland (1905-1996)**
Première Québécoise admise à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, cette neurologue a obtenu la plus haute distinction de sa cohorte, et ce, même si le vice-recteur craignait qu'elle ne trouble le climat social des cours.
- 4) **Dre Maude Abbott (1868-1940)**
Cette pionnière de l'étude de la cardiologie et de l'enseignement médical a écrit *l'Atlas des maladies cardiaques congénitales* en 1936 et utilisé le Musée médical de McGill comme outil pédagogique en pathologie.

Pour en apprendre davantage sur elles, rendez-vous dans notre [site Web](#).

Elles reviennent de loin!

Même si les ordres professionnels étaient très tôt parés à accueillir des femmes au sein de leur membrariat, les autorités universitaires ont longtemps été opposées à leur entrée dans certaines facultés, médecine en tête. Parmi les raisons envisageables, notons la religion, les valeurs familiales traditionalistes et ...la pudeur.

Un exemple éloquent: il fallut qu'Irma LeVasseur, élève douée du Couvent Jésus-Marie de Sillery, s'exile aux États-Unis pour y étudier la médecine comme elle le souhaitait. C'est d'ailleurs à l'Université de Saint-Paul, au Minnesota, qu'elle décrochera son diplôme avant de revenir cofonder l'Hôpital Sainte-Justine, à Montréal, et de vouer sa pratique à la santé des tout-petits. Il a d'ailleurs fallu des années d'argumentation pour que trois religieuses du Couvent Jésus-Marie réussissent enfin, et seulement en 1925, à faire entériner par les autorités universitaires le cours classique qu'elles dispensaient à leurs étudiantes afin de leur permettre d'accéder aux études supérieures!

Longueur d'avance chez les anglophones

C'est d'abord en droit que les femmes sont acceptées dès 1911. Puis, en 1918, la Faculté de médecine de l'Université McGill leur ouvre ses portes avant que, quatre ans plus tard, celle de «l'art dentaire» en fasse autant.

Car ce sont les établissements anglophones qui ont d'abord permis aux filles d'ici de s'inscrire dans les facultés universitaires les plus en vue. D'importants mécènes, comme Lord Strathcona, s'engageaient à faire de faramineux dons aux universités «à condition que les normes d'éducation, pour les femmes, soient identiques à celles des hommes».



Admission en médecine: la crème de la crème

En première année de médecine, l'âge moyen de la communauté étudiante est de 24 ans. Cela s'explique par le fait que beaucoup font d'abord un autre baccalauréat (en biologie, en physiothérapie ou en pharmacie, par exemple), avant de postuler.

Sachant qu'il faut une moyenne générale universitaire avoisinant les 3,88 (ou une cote R d'au moins 36) pour être admis en médecine, le dossier scolaire de tout candidat ou candidate doit briller par son exemplarité. Mais le savoir-être et la force mentale comptent aussi pour beaucoup dans l'équation: ils sont garants de la performance et de la persévérance à long terme en médecine! «La communication, la collaboration, la résilience et l'empathie, des traits de caractère si importants en médecine, ne sont peut-être pas bien représentés dans les relevés de notes», concédait dans un entretien à La Presse Canadienne, en 2021, le Dr Jean-Michel Leduc, alors à la tête du comité équité et diversité à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Le point de vue d'une apprenante en médecine

Laurie Therrien a 23 ans. Étudiante à l'externat (4^e année de médecine), à l'Université Laval, elle a fait directement le saut du cégep, sans qu'un bac préalable ne lui serve de rampe de lancement ni qu'un programme de préadmission ne lui soit imposé. Elle avait de solides notes et surtout, un sérieux et une volonté de fer, d'autant que ses premières sessions universitaires ont eu lieu en distanciel, contexte pandémique oblige.

Si les statistiques situent l'âge des étudiantes et étudiants en facultés de médecine québécoises entre 17 et 40 ans, dans les faits, Laurie se trouve d'emblée parmi les plus jeunes de sa cohorte. Et avec le recul, elle avoue qu'il s'agit peut-être d'un désavantage. «S'adapter à l'université, c'est une chose. Mais s'adapter à la médecine, c'en est une autre! Je crois qu'en étant jeune, on manque de vécu pour faire face à l'aspect humain de la profession médicale, pour avoir l'empathie nécessaire nous permettant de comprendre ce que les patients vivent. Même constat sur le plan académique. Pour assimiler une grande quantité d'informations, j'ai dû m'outiller en me dotant d'une méthode de travail et d'une technique d'étude. Je n'avais jamais eu besoin de ça avant l'université: c'était facile, pour moi, l'école. Mais il faut plus que ça, en première année de médecine. Et les étudiants qui ont déjà un bac en poche dans un domaine connexe ont très certainement une longueur d'avance sur les plus jeunes», admet-elle.

Loin de se laisser décourager, Laurie a su s'adapter, sans jamais perdre de vue son objectif. «La santé des femmes et des enfants me préoccupe. Il est tôt et je peux encore changer d'idée au fil de mes stages, mais je crois que la médecine familiale (en y ajoutant un complément d'apprentissage en obstétrique) me permettra de bien prendre soin des femmes en faisant même des suivis de grossesse», confie-t-elle. Dans ses réflexions quant à son avenir médical, l'étudiante privilégie aussi la recherche d'équilibre entre vie professionnelle et sphère privée. «La médecine familiale me permettrait sans doute de mieux concilier les deux qu'une spécialité en gynéco-obstétrique, par exemple, où les quarts de nuit sont plus fréquents», note-t-elle.

Dans sa cohorte, Laurie Therrien évalue la répartition ainsi: 2/3 de filles pour 1/3 de garçons. «Sans vouloir généraliser, je perçois que l'interdisciplinarité à laquelle les professeurs souhaitent nous sensibiliser est plus facile à intégrer chez les étudiantes. De nature, je crois que les femmes qui aspirent à la profession ont d'emblée le réflexe d'aborder chaque cas dans sa globalité en s'intéressant à l'humain derrière le malade et aux aspects tant physiques que psychologiques de son état de santé.» Laurie confirme aussi ce que bien des études démontrent: la pédiatrie, la gynécologie et l'obstétrique intéressent majoritairement les étudiantes, alors que les étudiants ont des intérêts médicaux plus larges et variés selon ses dires. «Ils penchent majoritairement pour la médecine interne, la chirurgie générale, l'orthopédie et d'autres spécialités pointues». Des spécialités, il va sans dire, qui sont prenantes et permettent moins de flexibilité d'horaires que la médecine familiale.





Le point de vue d'une résidente en médecine

Bonne élève, Stéphanie Lavoie a choisi la médecine parce qu'elle souhaitait dépasser ses limites, évoluer dans un milieu riche, varié et épanouissant et se mesurer à une foule de défis. Résidente de première année à l'Université Laval, elle se destine à une carrière de neurologue.

Dans son environnement de résidence gravitent beaucoup de femmes et un peu moins d'hommes. Stéphanie dit ne pas avoir beaucoup vécu de situations sexistes dans le milieu médical, si ce n'est la cinquantaine de fois où la patientèle l'a interpellée, lui demandant d'emblée si elle était infirmière. «Ça semble un biais internalisé inconscient chez certaines personnes. Et c'est fait sans méchanceté, tient-elle à préciser. Mais je doute fort que beaucoup de mes confrères résidents aient eu à répondre à la même question souvent dans les corridors de l'hôpital», ajoute-t-elle en riant.

Si à ces yeux, étudiantes et étudiants en médecine se trouvent sur un pied d'égalité, c'est peut-être du côté de la confiance et de l'affirmation de soi qu'un bout de chemin reste à faire. «Dans les petits groupes d'externes que je supervise à titre de résidente, ce sont surtout les gars qui s'expriment sur les cas, qui émettent des hypothèses et qui répondent aux questions quiz des médecins. Les filles sont-elles réservées? Est-ce que c'est plutôt le milieu médical qui est intimidant? Je ne sais pas trop... Pourtant, les externes féminines n'ont pas à rougir de leurs connaissances: leurs notes aux dossiers sont pertinentes et bien documentées et elles sont très compétentes», affirme

Stéphanie. À l'externat comme à la résidence, les filles gagneraient donc peut-être à oser se mouiller et à plonger davantage, plutôt qu'à se ranger d'instinct du côté des observatrices moins loquaces.

Tout au long de son parcours universitaire, Stéphanie Lavoie dit avoir apprécié que des femmes aient été ses professeures. «Je trouve ça important que toutes celles qui aspirent à devenir médecins aient accès à des modèles féminins de toutes les générations, qui abordent la médecine en fonction de la réalité propre à chacune d'elles, sur le terrain. Elles ont un riche vécu, elles sont inspirantes et leur passion est contagieuse», confie-t-elle. Et ça semble d'autant plus important quand on passe de la théorie à la pratique. «À nos débuts, notamment à l'externat, il y a certaines choses qui doivent absolument être apprises sur le tas, comme le fonctionnement interne d'un hôpital. Ça peut être déroutant et décourageant, tout cet apprentissage organisationnel. Et dans ces moments-là, l'encadrement et l'inspiration sont bénéfiques», explique-t-elle.

Ultimement, la résidente souhaite que la pratique de la médecine aille au-delà du genre: que ce soit la compétence médicale qui prime sur l'homme ou la femme sous le sarrau.

Le saviez-vous?

C'est le 11 mars 2021 qu'a été célébrée pour la toute première fois, au pays, la Journée des femmes médecins. Pourquoi le 11 mars? Parce que ce jour-là, en 1875, la Dre Jennie Trout devenait la première femme à obtenir un permis d'exercice de médecine au Canada. Dre Ann Collins, de l'Association médicale canadienne, salue cette journée, car bien que leur situation ait évolué, la bataille des femmes, en médecine, n'est pas gagnée. « Iniquité salariale, harcèlement, préjugés, exclusion... les femmes médecins ont encore beaucoup d'obstacles à surmonter », avoue-t-elle.

En quête de diversité étudiante

Plusieurs écoles de médecine ont pris des mesures pour accroître la diversité raciale, économique et de genre au sein de leur communauté étudiante.

Par exemple, le [Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuit du Québec \(PFMPNIQ\)](#) a été mis sur pied. Il offre une structure distincte favorisant l'accès des Autochtones aux études en médecine, de façon à permettre le développement d'une main-d'œuvre aguerrie, capable de contribuer positivement aux défis et enjeux de santé des différentes communautés du territoire québécois.

L'Université de Montréal, par l'entremise de son comité d'équité et de diversité, dispose aussi du programme Accès médecine. Sur une base mensuelle, des étudiantes et étudiants de la faculté de médecine de l'université visitent les écoles secondaires et les cégeps des quartiers populaires pour parler de leur expérience scolaire, répondre aux questions et animer des ateliers médicaux (sur les signes vitaux, par exemple). Un programme qui aide les jeunes à s'imaginer médecins et qui fait peut-être naître des vocations. Par extension, dans chaque cohorte depuis 2017, deux places sont subventionnées et réservées à des étudiantes et étudiants issus de milieux défavorisés.





Le futur est-il féminin?

Selon l'Association médicale canadienne (AMC), d'ici 2030, la moitié des médecins en exercice au pays seront des femmes. Si le problème n'est pas abordé, l'iniquité à laquelle elles font face prendra de l'ampleur. Selon les [données publicisées par l'AMC](#), les femmes qui exercent en médecine de famille gagnent en moyenne 16% de moins que leurs collègues masculins. Et chez les spécialistes, l'écart grimpe à 37%.

Féminin vs masculin

Quand il est question de spécialités médicales, certaines données mettent plus de temps à changer. Si la féminisation de la médecine est bel et bien au rendez-vous, certains domaines d'exercice demeurent, encore à ce jour, les châteaux forts des praticiens comme nous l'expliquions brièvement plus tôt. C'est le cas des spécialités les mieux rémunérées, comme la chirurgie, la cardiologie et la radiologie, qui exigent des disponibilités de tous les instants. Les femmes, qui souhaitent avoir des enfants et concilier leur rôle de maman à leur rôle de médecin, se tournent majoritairement vers la médecine de famille, l'obstétrique et la pédiatrie. «Et tant que le mode de rémunération à l'acte prévaudra, elles seront grandement défavorisées monétairement», écrivait la Dre Alexandra S. Arbour, en février 2020, dans [Québec Science](#).

Cela dit, dans une étude publiée en 2017 dans le [Journal of the American Medical Association](#), il est démontré que la patientèle hospitalisée et soignée par des médecins féminins a des taux de mortalité et de réadmission plus faibles que celle prise en charge par des cliniciens hommes. Pourquoi? Parce que, selon les chercheurs, les praticiennes adhèrent davantage aux principes médicaux fondés sur les preuves, accordent beaucoup d'importance à la prévention et offrent un soutien psychologique accru aux patientes et aux patients.

Le Dr Mauril Gaudreault, président du Collège des médecins du Québec, aime le rappeler lorsqu'il prend la parole devant les doctorantes et les doctorants en médecine: «Le savoir et le savoir-faire ne font pas automatiquement de bons médecins. Il faut aussi et surtout faire preuve de savoir-être». Et les données de l'étude, en faveur de la façon féminine d'exercer la médecine, tendent ici peut-être à lui donner un tant soit peu raison...