

Impact du projet de grossesse chez les médecins assistantes vaudoises sur leur formation

Abishek Ayadurai , Cédric Buffat, Gabriel Dunner, Suveth Karunagaran, William Mattern

Introduction

Les études de médecine sont réputées pour être difficiles et prenantes (1). En effet, c'est une carrière qui requiert un investissement à long terme non négligeable. Après leur formation universitaire, les jeunes médecins débutent leur assistanat dans l'optique d'obtenir un titre FMH. Pendant cette période, la charge de travail et les responsabilités ne cessent d'augmenter. Avec les années qui s'accumulent, la volonté de fonder une famille est une question qui se pose de plus en plus fréquemment. La difficulté de gérer la balance entre la formation et la vie personnelle se fait de plus en plus ressentir. En outre, la profession de médecin s'est largement féminisée depuis les dernières décennies (2). Les femmes sont d'autant plus concernées par cette balance du fait de la grossesse. C'est une question qui a toujours existé, mais de nos jours il s'agit d'une préoccupation majeure pour les institutions, pour ces femmes et leurs partenaires.

Méthode

Des revues de littérature nous ont permis d'identifier les sujets et thèmes importants liés à notre problématique. Onze entretiens semi-structurés ont été menés avec, des médecins cadres en médecine et pédiatrie de trois hôpitaux (CHUV, HRC et eHnv) un anthropologue, un historien de la médecine, un avocat, un assureur, un cadre RH, une personne de la section égalité à la fbm et une adjointe de formation du CHUV. Nous avons récolté différents points de vue afin de faire le point sur cette problématique. Nous avons ensuite analysé et comparé les thèmes principaux que nous voulions faire ressortir de nos interviews, à savoir : situation du milieu hospitalier, actions effectuées par les hôpitaux et le canton de Vaud, l'évolution dans le temps de la profession de médecin, la balance entre vie professionnelle et privée, les problèmes liés au sexisme et genre ainsi que comment la loi encadre le milieu du travail.

Résultats

Les différents intervenants ne s'accordent pas toujours sur le sujet de la grossesse chez les médecins assistantes. Cependant, nous avons constaté que, pour les médecins que nous avons rencontré, leurs avis convergent. Pour contextualiser, cette problématique diffère déjà entre hôpital universitaire et périphérique dû à des assistants plus ou moins âgés. Le projet de grossesse apparaît souvent plus tard dans les années, vers l'âge de 30-35 ans quand elles sont cheffes de clinique.

Pour ce qui concerne les barrières à un projet de grossesse, un fait observé par les intervenants était la difficulté de remplacer les médecins assistants. Il nous a aussi été rapporté la difficulté de l'instauration du travail à temps partiel. Celui-ci peut être une entrave pour une bonne prise en charge des patients. Le temps partiel implique que plusieurs médecins doivent se familiariser avec le cas. Un intervenant chef de service nous a informé sur la possibilité de travailler en continu à temps partiel. Ceci permet de gérer une vie de famille à côté tant pour les hommes que pour les femmes, cependant cela augmente la durée de la formation. Toujours dans la problématique du planning, un intervenant RH nous a rapporté que la moitié des absences maladies chez les médecins assistants provient des femmes enceintes. Il y a aussi un changement de dogme, de l'envie du médecin de demain qui est celui de penser à sa vie privée. Il nous a été relaté que de nos jours, les assistants considèrent de façon plus importante leurs projets familiaux et privés comparé à l'époque où la carrière primait. Le milieu de la médecine étant très hiérarchisé, nous observons des changements de mentalités qui s'effectuent lentement. A cela s'ajoute une part importante de discrimination envers ces femmes enceintes.

Pour ce qui concerne les facilitateurs, il y a une réglementation bien précise concernant la loi sur le travail en situation de grossesse mais aussi sur le travail. Les semaines de travail sont limitées à 46h et les heures supplémentaires sont effectuées sous forme de congé ou payées. Certains intervenants provenant des milieux hospitaliers nous affirment que tout est bien encadré et respecté. Par exemple, à l'annonce de la

grossesse, il y a une adaptation du poste de travail dictée par la loi du travail. En ce qui concerne les crèches, les intervenants du CHUV semblent dire que c'est un système qui fonctionne bien, les intervenants de Rennaz étaient d'un autre avis. Les crèches ne sont pas le seul moyen, il ne faut pas oublier les proches aidants (le mari ou les parents) qui peuvent s'occuper de l'enfant en bas âge. L'un des intervenants a abordé un concept favorisant l'égalité entre les hommes et les femmes. Il s'agit de celui de l'âge normal et de l'âge académique, ce dernier favorisant une personne qui pour un âge donné possède par exemple moins de publications qu'une autre dû à une ou plusieurs grossesses.

Discussion

Au début de ce travail, nous avons émis le souhait de pouvoir interroger directement les médecins assistantes sur ce sujet mais éthiquement ce n'était pas possible. Pour pallier ce manque de point de vue, un article est venu interroger directement cette population et nous a donné des informations importantes (3).

Les principaux facilitateurs existants de nos jours se situent au niveau de la loi sur le travail, et rendent un projet de grossesse réalisable à certaines conditions. Selon la plupart des intervenants qui travaillent dans le milieu hospitalier, ces lois sur l'aménagement des conditions de travail en situation de grossesse sont respectées. L'avis d'autres intervenants extérieurs au milieu hospitalier doutaient du respect formel de ces règles. Selon l'article de la RMS, les médecins assistantes ont relevé que pour 62% des femmes qui avaient eu une grossesse, les conditions de la loi sur le travail n'avaient pas été respectées. Une explication possible pourrait être la difficulté à mettre en place le travail à temps partiel.

Il est plus accepté de nos jours d'accorder de l'importance à sa vie privée, c'est un point sur lequel les intervenants sont majoritairement d'accord. Cependant un autre chiffre vient contredire cela : 76% des femmes médecins assistantes auraient entendu des remarques hostiles à la grossesse (3). Ce chiffre laisse planer une incertitude sur la liberté de penser à sa vie privée, et une possible stigmatisation de la grossesse est susceptible d'être une vraie barrière.

Il existe peu d'articles scientifiques traitant de ce sujet. Ceci atteste de la faible importance accordée à cette problématique. Selon certains intervenants, hôpitaux et politiques se doivent d'en faire une priorité à l'avenir, et de placer la médecine comme un exemple d'égalité. C'est un principe sur lequel on peut agir tôt, et pas seulement au moment de la grossesse. Celle-ci reste imprévisible mais il est possible de faire des changements structurels et dans les mentalités. La grossesse ne devrait pas être source de discrimination ni même d'une potentielle entrave à la carrière. Selon nous, la grossesse devrait être valorisée comme étant une capacité à savoir gérer la balance privée et professionnelle en même temps. De plus, nous pensons que la grossesse ne devrait pas venir freiner la carrière de ces médecins en les mettant sur le côté. Un médecin cadre du CHUV nous a parlé de ses perspectives d'adaptation de cette profession liée aux changements de dogmes qui est essentielle pour l'avenir. Entendre cela d'un cadre nous laisse espérer que dans l'avenir, différentes solutions seront recherchées pour faciliter les projets de vie de famille chez les médecins assistantes.

Références

1. Antonia Rich, Rowena Viney, Sarah Needleman, Ann Griffin, Katherine Woolf. " *You can't be a person and a doctor* " : the work-life balance of doctors in training - a qualitative study.
2. Alice Denoyel-Jaumard, Audrey Bochaton, "Des pratiques et espaces médicaux en transformation : effet générationnel ou conséquence de la féminisation de la profession ?"
3. Dre Agathe Greiser Evain, Dre Margherita Plebani, Dr Alexandre Dumusc et Sandrine Devillers, « Harcèlement, sexisme et inégalité de genre dans les hôpitaux romands »
4. Brigitta Zumbrunn, Odile Stalder, Andreas Limacher, Peter E. Ballmer, "The well-being of Swiss general internal medicine residents"
5. Sherry S Chesak, Kaia C Yngve, Julie M Taylor, Elida R Voth, Anjali Bhagra. *Challenges and Solutions for Physician Mothers : A Critical Review of the Literature.*

Mots clés

Physician assistant; Work life balance; Female/women; Pregnancy; Career choice; Family; Parental duties

Le mardi 5 juillet 2022

MÉDECIN ASSISTANTE ENCEINTE ?

Les barrières et les facilitateurs

Introduction

Après avoir terminé leurs études de médecine, les médecins assistant.e.s continuent leurs formations afin d'obtenir leur FMH. Durant ces années décisives pour leur avenir professionnel s'ajoutent pour certain.e.s le désir de fonder une famille. Les difficultés dont les médecins assistant.e.s font face à travers leurs formations, principalement par le temps et l'implication que nécessitent ces études mais aussi par la pression subie par ce travail (4) nous ont fait nous intéresser à l'équilibre possible entre la vie familiale et la vie professionnelle chez les médecins assistantes. Par ce travail, nous avons cherché à mettre en évidence les difficultés perçues par les médecins assistantes avec le projet de grossesse et d'identifier les facilitateurs mis en place dans le canton de Vaud.

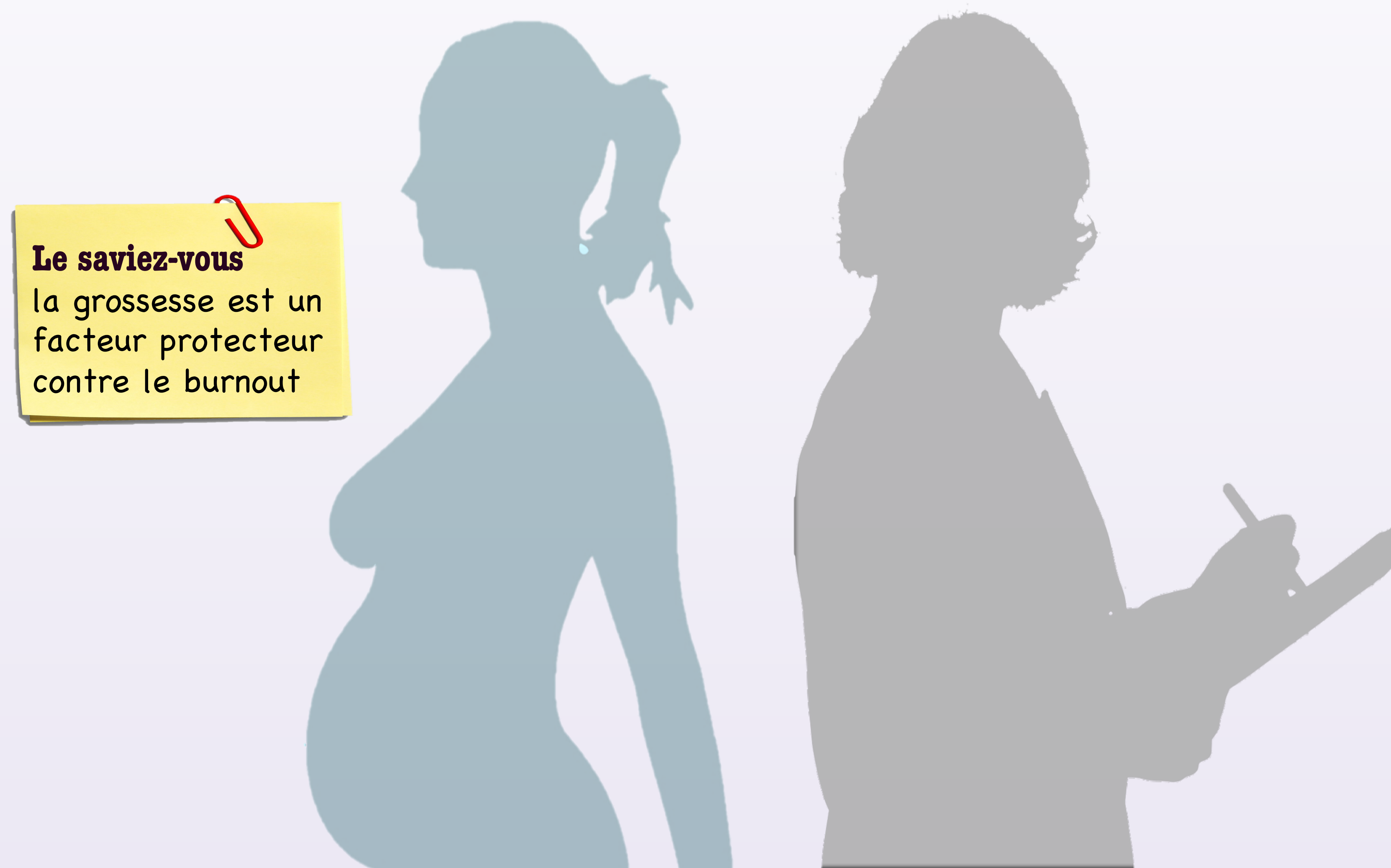
Objectifs

Quel est l'impact des barrières et des facilitateurs mis en place dans le canton de Vaud et ses infrastructures hospitalières pour concilier un projet de grossesse et une carrière, chez les médecins assistantes ?

Méthodologie

- ❖ Recherche littéraire sur PubMed et Google scholar
- ❖ Onze entretiens semi-structurés avec des intervenants issus de différentes professions et association
- ❖ Intervenants : médecins cadres, RH, bureau de l'égalité, anthropologue, assureur, juriste, historien de la médecine
- ❖ Analyse des résultats

- ❖ Temps de travail : 9h au maximum
- ❖ 8 semaine pré-accouchement pas de travail de nuit (20h-6h)
- ❖ Dès le 6ème mois : travail debout = 4h/jour max
- ❖ Interdiction de travailler 8 semaine post accouchement



« VOUS AVEZ DES ENFANTS ?

♂ : VOUS VOULEZ FAIRE QUOI ?

♀ : VOUS POUVEZ FAIRE QUOI ? »

Discussion

- ❖ La loi protège les femmes enceintes, mais dans quelle mesure peut elle être appliquée
- ❖ Penser à sa vie privée, un concept potentiellement encore stigmatisé
- ❖ Projet de grossesse et vie professionnelle, quelle place accorder à cette problématique dans le futur et comment faire lever les barrières actuelles.

Conclusion

Notre travail a permis de mettre en perspective notre question de recherche avec la réalité du terrain, et la manière dont elle est perçue par chacun. Certains messages mis en lumière dans ce travail montrent que cette problématique est loin d'être résolue. Cela incite à réfléchir et à proposer de nouvelles approches concernant le thème de la grossesse et du métier de médecin, ce qui aura toujours plus d'importance au fil des années.

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes que nous avons interviewées, ayant répondu à notre questionnaire, ainsi que notre tuteur, M. Federico Cathieni

Références

1. Antonia Rich, Rowena Viney, Sarah Needleman, Ann Griffin, Katherine Woolf. "You can't be a person and a doctor": the work-life balance of doctors in training - a qualitative study.
2. Alice Denoyel-Jaumard, Audrey Bochaton, "Des pratiques et espaces médicaux en transformation : effet générationnel ou conséquence de la féminisation de la profession ?"
3. Dre Agathe Greiser Evain, Dre Margherita Piebani, Dr Alexandre Dumusc et Sandrine Devillers, « Harcèlement, sexisme et inégalité de genre dans les hôpitaux romands »
4. Brigitta Zumburn, Odile Stalder, Andreas Limacher, Peter E. Ballmer, "The well-being of Swiss general internal medicine residents"
5. Sherry S Chesak, Kaia C Yngve, Julie M Taylor, Eida R Voth, Anjali Bhagra. Challenges and Solutions for Physician Mothers : A Critical Review of the Literature.

Barrières !

- ❖ Envie de carrière (académique)
- ❖ Certaines spécialités (opératoires, gynécologie-obstétrique,...)
- ❖ Crainte de la charge mentale lié à l'enfant
- ❖ Horaire irrégulier et imprédictible (ex: heures supplémentaires ou travail de nuit)
- ❖ Peu de temps libre
- ❖ Manque de soutien de l'entourage
- ❖ Formation prolongée

Facilitateurs !

- ❖ Loi sur le travail
- ❖ Loi sur le congé maternelle
- ❖ Crèche à l'hôpital
- ❖ Promotion de la grossesse
- ❖ Adhésion d'équipe
- ❖ Partenaire/famille/amis
- ❖ Ouverture d'esprit



**"LA PROCHAINE FOIS, ÇA
SERA LA PILULE ABORTIVE
DANS LE CAFÉ DU MATIN"**