

Laura Brunet, Christel Gerber, Christel Golay, Marine Gouffon

Femme médecin: danger pour demain?

Pénurie de médecins de premier recours, vous connaissez? Faire venir des médecins de l'étranger, augmenter le nombre d'étudiants en médecine, seraient-ce les seules solutions? Féminisation de la profession médicale, vous connaissez aussi? On entend souvent cela comme un problème, car bon nombre de femmes arrêtent de travailler pour fonder une famille. Sous-entendu: la féminisation augmente la pénurie de médecins. Nous, nous croyons plutôt que la féminisation ET les conditions de travail actuelles accentuent cette pénurie. Qu'en pensez-vous?

Problématique

La pénurie de médecin de premier recours (MPR) est une réalité clairement établie et risque de se renforcer à l'avenir, entre autre du fait de la féminisation de la profession. En effet, les conditions de travail ne favorisent pas la conciliation travail-famille, contraignant de nombreuses diplômées à diminuer leur activité ou à l'arrêter à l'arrivée des enfants. Face à ce constat, comment le système de santé agit-il pour s'adapter à cette réalité?

Méthodologie

Pour tenter de répondre à cette question, nous avons effectué: une revue de littérature et de sites Internet; des entretiens semi-structurés avec des mamans MPR installées, et avec le chef du Département de la santé et de l'action sociale Vaudois (DSAS), le Président de la FMH, la responsable opérationnelle du Bureau Médecins de Demain et la Directrice du Bureau fédéral de l'égalité (BFE).

Résultats

Selon le *Bulletin des Médecins Suisses* [1]: En 2010, la Suisse recense 30273 médecins en exercices. Seuls 7034 sont MPR, dont 30,7% de femmes.

Les femmes médecins se tournent de plus en plus vers la médecine de premier recours. En 2006, 48,5% des médecins-assistantes s'y orientaient, contre 29,5% de leurs collègues masculins [2].

La difficulté de concilier travail et famille semble principalement due aux conditions de travail: horaires irréguliers rarement compatibles avec les horaires des crèches et établissements scolaires; gestion des gardes nocturnes et des imprévus professionnels ou familiaux; manque de place dans les crèches; rareté des postes à temps partiel (TP) et des cabinets de groupes.

Contrairement à une croyance répandue, plusieurs études [3] ont démontré que le TP est rentable, économique et permet un meilleur suivi des patients. Concernant les cabinets de groupe, ils permettent un TP en assurant la permanence d'un médecin au cabinet, la répartition des tâches administratives et des coûts. Etre parent, outre le caractère existentiel de cette aventure, enrichit la relation médecin-patient, permet d'améliorer la compréhension de la problématique familiale, l'organisation et l'efficacité dans le travail.

Concernant les politiques publiques, nous n'avons trouvé aucun projet suisse d'ensemble adressant ce problème. Mais les autorités compétentes se sont dites conscientes de la problématique.

Le chef du DSAS, avec les autres acteurs de la Santé, a développé et envisage des solutions: améliorer la rémunération des gardes médicales à l'aide de la société médicale, favoriser l'installation en cabinet de groupe, briser la hiérarchie salariale pour une meilleure rémunération de la médecine générale, promouvoir le TP et sensibiliser les structures de gardes d'enfants aux horaires atypiques des médecins.

La FMH, avec le chef du DSAS, a contribué à obtenir un institut de médecine générale dans chaque faculté, la formation en cabinet du praticien, l'autorisation du TP dans tous les programmes de formation. Son président encourage les politiques à faire pression sur les hôpitaux pour la création de crèches; il veut également augmenter l'attractivité de la MPR auprès des étudiants, entre autre avec une revalorisation tarifaire en créant des prestations spécifiques aux généralistes.

La conception des rôles sociaux a une grande influence sur la difficulté des femmes à concilier rôles de mère et femme active. Selon la directrice du BEF, le modèle social dominant actuellement est l'homme à temps plein et la femme à TP.

Discussion

Nos résultats corrélerent les données de la littérature et suscitent des interrogations: bien que le TP soit soutenu par la FMH et que des études aient démontré ses avantages, les postes à TP restent rares. Autre sujet d'étonnement, le manque de place en crèche: prenons le CHUV, qui malgré ses 10355 employés en majorité féminins, n'a toujours pas sa propre crèche, bien qu'il subventionne des places ailleurs. Rappelons qu'une étude récente a démontré que «la crèche est rentable, c'est son absence qui coûte» [4].

La nécessité de modifier les conceptions des rôles homme-femme vers une répartition des tâches plus égalitaires paraît évidente. Et ceci constitue un des fondements implicite de notre problématique.

Cette modification est réalisable au travers d'une meilleure politique sociale et d'égalité des sexes, comme l'ont démontré les pays nordiques. En Norvège, le congé parental basé sur le principe d'égalité des chances, incite les femmes à entrer/maintenir une activité professionnelle et les hommes à plus s'investir dans le domaine familial; de nombreuses femmes occupent des fonctions de cadre à TP. En Suisse, on constate une lente évolution des rôles sociaux: les pères désirent de plus en plus s'investir dans le domaine familial, et les mères dans le domaine professionnel.

Limites

Evidemment notre recherche est limitée car notre échantillon est réduit et des protagonistes centraux, tels les représentants des partis politiques, n'ayant pu être interrogés.

Néanmoins, il est temps de cesser de parler de la féminisation comme source du problème et de se concentrer sur l'inadaptation de l'organisation médicale aux modifications démographiques.

Conclusion

La lutte contre la pénurie de MPR nécessite d'intégrer des perspectives féminines et familiales dans l'organisation de la formation et de la pratique médicale, comme le recommande l'ASSM: «Les



femmes constituant d'ores et déjà la majorité des professionnels de la santé, chaque réforme doit tenir compte de cette réalité.» Les autorités compétentes doivent trouver des solutions, faute de quoi la féminisation de la médecine demeurera un problème plutôt qu'une chance pour la Suisse. Et si le monde médical montrait l'exemple d'une évolution des conceptions sociologiques des rôles homme-femme vers plus d'équité?

Recommandations

- Créer un nombre suffisant de places de crèches et horaires d'ouverture adaptés.
- Promouvoir le TP: exercer une pression syndicale contre le refus des chefs de service d'engager des médecins à TP [5].
- Faciliter l'ouverture des cabinets.
- Revoir la planification et la rémunération de la MPR.
- Adapter le monde médical et universitaire en vue d'incorporer les perspectives féminines et familiales.
- Développer la politique sociale et familiale en Suisse.

Références

- 1 FMH – www.fmh.ch/files/pdf5/Statistique_mdicale_2010.pdf – consulté le 1.7.2011.
- 2 Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Paccaud F. Perspectives sur l'évolution du nombre de médecins de premier recours. Relève des médecins dans le canton de Vaud, enquête 2006, Lausanne.
- 3 Jaunin N, de Torrenté G, Pécaud A. Y a-t-il un avenir pour les femmes et le temps partiel en médecine de premier recours. Revue médicale suisse. 2005;38.
- 4 Oth L. la crèche est rentable, c'est son absence qui coûte. Genève; 2003.
- 5 Bulletin des Médecins Suisses 26/2011.

Correspondance:
 Prof. J.B. Daeppen, CHUV
 Service d'alcoologie
 Av. de Bugnon 21 Bis, 2011 Lausanne
[jean-bernard.daeppen\[at\]chuv.ch](mailto:jean-bernard.daeppen[at]chuv.ch)