

Femmes médecins, post-partum et vie professionnelle

Océane Ayer, Sophie Berthod, Danai-Georgia Bucher, Debora Hajdini, Christina Maria Zakka

Introduction

En Suisse tout comme dans d'autres pays du monde, la profession de médecin se féminise depuis plusieurs années [1,3,4,5]. La *Foederatio Medicorum Helveticorum* (FMH) a recensé que 45,7% des médecins exerçant en 2022 sont des femmes et qu'elles constituent la majorité de la relève [1]. D'autres études ont démontré que 85% des femmes médecins ont des projets de grossesse au cours de leur carrière [2]. Au vu de ces résultats, nous nous sommes intéressées à étudier ce qui est concrètement mis en place en Suisse aujourd'hui pour cette population et rechercher d'éventuelles failles. La littérature existante sur le sujet étant limitée [5], notre motivation à approfondir cette thématique s'en est trouvé renforcée. Les études menées jusqu'à présent évoquent plusieurs défis comme les problèmes liés à la garde des enfants, les horaires irréguliers, les exigences du métier, la réintégration professionnelle ou la discrimination maternelle [2,3,4,5,6]. Ces constatations nous ont menées à la problématique suivante : « **Médecins et maternité : quel est l'impact sur le retour à la vie professionnelle ?** ».

Méthodologie

L'objectif de cette étude qualitative et multidisciplinaire consiste à décrire les difficultés au retour du congé maternité dans les milieux suivants : académique, hôpital universitaire, hôpital périphérique et cabinet privé. Les approches méthodologiques retenues étaient la revue de littérature actuelle (en Suisse et dans le monde) et la conduite de douze entretiens semi-structurés. Nous avons sollicité des gynécologues, des psychiatres, des médecins du travail, des sage-femmes, des directrices de crèche ainsi que des représentants du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), de l'Université de Lausanne (UNIL), du Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), du Coursus Romand de Médecine de Famille (CRMF) et de l'association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac). Les entretiens, enregistrés, ont été analysés à l'aide d'une grille d'évaluation abordant les thèmes suivants : l'organisation des gardes, de l'allaitement, des horaires de travail, l'impact sur la carrière et l'impact sur la santé mentale. Finalement, nous avons demandé à nos interlocuteurs leur opinion concernant les aménagements actuels et les solutions pouvant être mises en place.

Résultats

Les acteurs s'accordent à dire que les deux défis majeurs concernent la garde des enfants et les horaires irréguliers, allant de pair avec les imprévus et les problèmes de remplacement. Plusieurs personnes ont également évoqué la réintégration professionnelle comme un enjeu non négligeable. En effet, l'absence de pratique durant le congé maternité peut affecter les connaissances et compétences cliniques de la médecin, rendant la reprise difficile [7]. Cette situation peut engendrer une perte de confiance concernant sa pratique professionnelle, un surmenage et une pression additionnelle sur le lieu de travail. Une professeure de l'UNIL nous l'a illustré en disant : *“Pendant ce temps-là, tout le monde a continué. On nous demande de reprendre du jour au lendemain un train qui ne s'est jamais arrêté.”* Les conséquences de la réintégration professionnelle varient selon le poste hiérarchique : une médecin assistante risque de faire face à l'allongement de sa formation, contrairement à une cheffe de clinique ou une médecin installée.

Concernant les relations entre collègues, la qualité de l'entraide et la solidarité ont été relevées. Cependant, bien qu'elles restent minoritaires, des tensions liées à l'organisation du planning et du remplacement peuvent survenir en raison de la priorité parfois accordée aux parents.

Au niveau de l'allaitement, le cadre légal suisse prévoit des temps de pause payés et des locaux équipés pour cette fonction. Les différentes instances questionnées sont toutes équipées de salles dédiées à l'allaitement.

Le dernier grand thème que nous avons abordé était celui de la santé mentale. De plusieurs entretiens, il est ressorti que le retour au travail est un événement salvateur, bien qu'une anxiété avant la reprise soit fréquente. Nos intervenant.e.s n'ont pas recensé de lien direct entre le retour à la vie professionnelle et une aggravation de la santé mentale ou un burn-out.

Parmi les solutions discutées pour pallier les défis rencontrés, le temps partiel et le job-sharing sont les éléments les plus couramment mis en place. Il est également possible, pour les personnes qui le

souhaitent, de demander un congé parental non payé. Comme exemple de mesure, les mères médecins peuvent s'informer auprès de l'asmac qui met à disposition des guides d'accompagnement, des conseils téléphoniques et juridiques concernant cette thématique.

Discussion

Après analyse des résultats, nous avons identifié que les défis et les solutions diffèrent en fonction du milieu. La garde des enfants et la flexibilité des horaires sont facilitées dans l'hôpital périphérique par rapport à l'hôpital universitaire. Dans le milieu académique, l'addition de la recherche et de l'enseignement complexifie cet équilibre fragile.

Le travail en cabinet privé apporte plus de liberté au niveau des horaires et du planning personnel avec, en contrepartie, une augmentation de la charge mentale liée aux imprévus et aux remplacements. La création d'une plateforme regroupant les médecins disponibles pour assurer les remplacements devrait être envisagée.

Afin de pallier le défi de la garde des enfants, la solution discutée est d'instaurer des garderies avec des horaires étendus, un nombre de places proportionnel au nombre de collaborateurs et une place assurée pour les enfants des employé.e.s. Ce dispositif est déjà en place au GHOL. Il a été évoqué qu'une normalisation du temps partiel et du jobsharing contribuerait à réduire la stigmatisation des personnes qui choisissent ces options. D'autre part, une meilleure communication du cadre légal aiderait les femmes médecins à faire valoir leurs droits.

Selon nos interlocuteurs, la société actuelle n'accepte pas encore suffisamment les femmes qui cherchent à concilier vie de famille et travail. Cet aspect semble plus intense dans le milieu médical. Il existe encore des barrières qui empêchent un équilibre harmonieux entre ces deux mondes, notamment la discrimination maternelle [3,5]. Certains entretiens ont fait mention de témoignages où des femmes médecins se sont vu refuser par leur supérieur.e hiérarchique des prestations auxquelles elles auraient eu droit. L'inégalité de genre est encore très présente dans les mœurs. En effet, les femmes sont plus sujettes à adapter leur vie professionnelle à leur enfant et avoir recours au temps partiel que leur homologue masculin, ce qui engendre une disparité dans la réussite professionnelle. Pour répondre à ces problématiques, nous proposons un allongement du congé paternité flexible pendant la première année de vie de l'enfant et la mise en place de campagnes éducatives pour la sensibilisation au droit à la maternité sur le lieu de travail.

L'ensemble de ces mesures offrirait un meilleur équilibre entre vie professionnelle et familiale au moment de la reprise.

Références

1. Statistique médicale 2022 de la FMH : faible densité de médecins de famille et forte dépendance de l'étranger, Communiqué de presse - Berne, le 22 mars 2023, https://www.fmh.ch/files/pdf29/2023_03-22-medienmitteilung-aerztestatistik-2022_fr.pdf
2. Heins M. Women in medicine: two points of view. II. Medicine and motherhood. JAMA. 1983 Jan 14;249(2):209-10. doi: 10.1001/jama.249.2.209. PMID: 6848804.
3. Interview : Ines Bohm "Ce que veulent les femmes", Bull Med Suisses. 2023;103(05):20-24 : <https://bullmed.ch/article/doi/bms.2023.21369>
4. Wille, Schlup. "La médecine sur la voie de la féminisation." Bull Med Suisses. 2020;101(14):485-489 : <https://bullmed.ch/article/doi/bms.2020.18764>
5. Chesak SS, Yngve KC, Taylor JM, Voth ER, Bhagra A. Challenges and Solutions for Physician Mothers: A Critical Review of the Literature. Mayo Clin Proc. 2021 Jun;96(6):1578-1591. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.10.008. Epub 2021 Apr 9. PMID: 33840524. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33840524/>
6. Juengst SB, Royston A, Huang I, Wright B. Family Leave and Return-to-Work Experiences of Physician Mothers. JAMA Netw Open. 2019 Oct 2;2(10):e1913054. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.13054. PMID: 31603485; PMCID: PMC6804274. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31603485/>
7. Brightwell A, Minson S, Ward A, Fertleman C. Returning to clinical training after maternity leave *BMJ* 2013; 347:f5965 doi:10.1136/bmj.f5965 <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f5965>

Mots clés : femme médecin ; congé maternité ; carrière ; défis ; allaitement

Lausanne, le 3 juillet 2023



MÉDECINS ET MATERNITÉ : QUEL EST L'IMPACT SUR LE RETOUR À LA VIE PROFESSIONNELLE ?

Océane Ayer, Sophie Berthod, Danai-Georgia Bucher, Debora Hajdini, Christina Maria Zakka

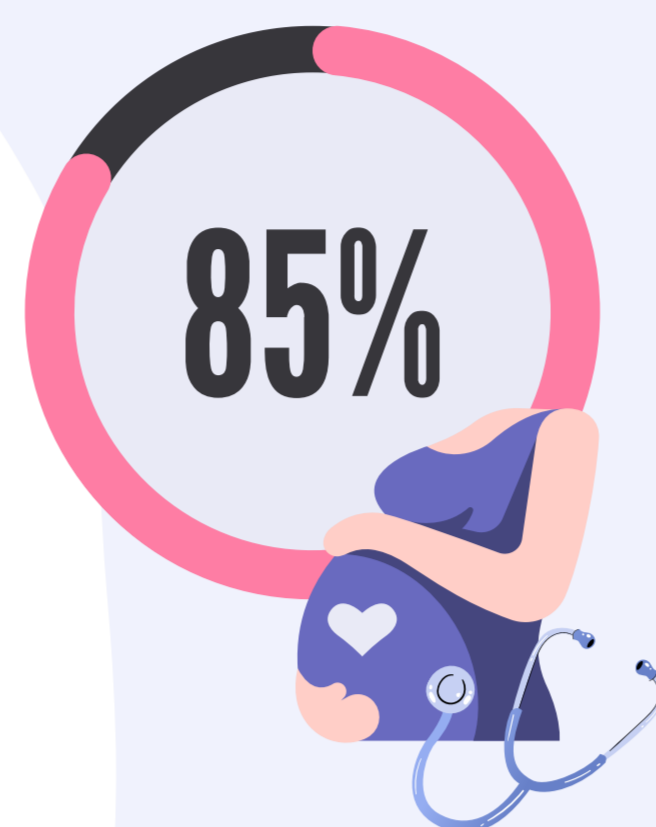


Introduction

En Suisse tout comme dans d'autres pays du monde, **la profession de médecin se féminise** (1).

Des études ont démontré que **85%** des femmes médecins ont des projets de grossesse (2).

Il nous semblait pertinent de chercher, à travers ce travail qualitatif, ce qui est mis en place concrètement aujourd'hui en Suisse pour cette population. Plusieurs acteurs sont concernés : les mères médecins et leur famille, leurs patient.e.s, leurs collègues, les employeur.euse.s, les ressources humaines et les différentes associations de médecins.



Objectifs

- Identifier les **enjeux** au retour d'un congé maternité : planning, relations entre collègues, carrière
- Discuter des **aménagements** mis en place par l'employeur : allaitement, garde, horaires et temps partiel
- Identifier les impacts sur la **santé mentale**
- Comparer **différents milieux professionnels** : hôpital universitaire, hôpital périphérique, milieu académique

Méthodologie

Nous nous sommes intéressées à la **réintégration professionnelle des femmes médecins après un congé maternité**. Nous avons répondu à nos questions grâce à :

- La revue de littérature
- 12 entretiens semi-structurés auprès des acteurs suivants : 1 gynécologue, 1 psychiatre, 2 représentants des RH (CHUV, UNIL), 2 représentants d'associations (asmac, CRMF), 1 médecin du travail, 1 homme sage-femme, 1 professeur.e de l'UNIL, 1 directrice de crèche, 1 cheffe de clinique, et 1 représentant du GHOL



Défis

- **Garde des enfants**
- **Horaires irréguliers, de nuit**
- **Conciliation vie professionnelle et familiale**
- **Réintégration professionnelle**
- **Remplacement**
- **Gestion des imprévus**
- **Valorisation de ses droits**
- **Discrimination maternelle et inégalité de genre**

Résultats

Solutions

- **Temps partiel ou jobsharing**
- **Congé parental non payé**
- **Personnel de garde privé**
- **Crèche au sein de l'hôpital**
- **Horaires de crèche étendus**
- **Salles et temps d'allaitement**
- **Guides d'accompagnement**
- **Conseils téléphoniques et juridiques**
- **Congé parental pour le/la conjoint.e**



Pendant ce temps-là, tout le monde a continué.

On nous demande de reprendre du jour au lendemain un train qui ne s'est jamais arrêté.

“ (une professeure)

Ce n'est pas tout à fait encore dans les moeurs d'être médecin, femme, mère et travailler à temps partiel.

“ (une directrice de crèche)



Et pour le futur ?

A travers ce travail, nous voyons plusieurs possibilités de prospects futurs :

- Démocratiser le **temps partiel et le jobsharing**.
- Promouvoir la **flexibilité dans l'emploi du temps professionnel**.
- **Allonger le congé paternité** et le rendre plus flexible pendant la première année de vie de l'enfant.
- Créer une **plateforme** regroupant des médecins disponibles pour palier aux remplacements.
- Améliorer l'**encadrement au retour du congé**.
- Augmenter la **visibilité et communication du cadre légal** déjà en place.
- Mettre en place des **campagnes éducatives** pour la sensibilisation au droit à la maternité sur le lieu de travail.
- **Chaque hôpital devrait contenir une garderie** avec des horaires étendus, un nombre de place proportionnel au nombre de collaborateurs et une place assurée pour les enfants des employé.e.s.

Discussion

Après analyse des résultats, nous avons identifié que les défis et les solutions diffèrent en fonction de l'instance. Voici nos observations :

- Dans tous les milieux interrogés, les principaux défis relevés sont la **garde des enfants** et les **horaires irréguliers**. Cependant, nous avons identifié des disparités entre les hôpitaux : la garde des enfants et la flexibilité des horaires sont **facilitées dans l'hôpital périphérique** comparé à l'hôpital universitaire.
- Les **cabinets privés** apportent plus de liberté au niveau **des horaires et du planning personnel**, cependant il y a une augmentation de la charge mentale liée **aux imprévus et aux remplacements**.
- Dans le milieu **académique**, la contrainte principale est de **trouver un équilibre** pour répondre aux exigences du métier : recherche, clinique, enseignement. Ainsi, il est particulièrement difficile de concilier vie de famille et profession.
- Concernant la **santé mentale et le burn-out** des femmes médecins au retour du congé maternité, ceux-ci ne sont pas systématiquement recensés par les milieux interrogés.

La charge de la famille est généralement répartie de manière inéquitable. Le problème de conciliation entre vie familiale et professionnelle est exacerbée pour les femmes. Ça peut constituer un frein au développement de sa carrière.

“ (un représentant des RH de l'UNIL)

Références :

- (1) Wille, Schlup. "La médecine sur la voie de la féminisation." Bull Med Suisses. 2020;101(14):485-489
- (2) Heins M. Women in medicine: two points of view. II. Medicine and motherhood. JAMA 1983;249:209-10.

Remerciements :

Nous tenons à remercier toutes les personnes interviewées pour leur disponibilité et leur collaboration. Nous remercions également notre tuteur Josep Oriol Manuel.

Contacts :

oceane.ayer@unil.ch, sophie.berthod@unil.ch, danai-georgia.bucher@unil.ch, debora.hajdini@unil.ch, christinamaria.zakka@unil.ch