Femme MG & vie de famille : compatible ?



Dr Audrey BONNELANCE

Médecin généraliste Membre du comité de lecture de la Revue de la Médecine Générale.

audrey.bonnelance@ssmg.be

Une tendance se confirme depuis une trentaine d'années : la profession de médecin généraliste se féminise.

Pourquoi? Quelles en sont les conséquences pour la médecine générale actuelle? La combinaison vie familiale et vie professionnelle doitelle être conçue seulement comme une tension en termes de choix de l'une de ces deux vies au détriment de l'autre?

Peut-on être femme, mère, épouse et exercer la médecine générale de la même façon que nos confrères installés il y a 30 ou 40 ans?

Revenons aux débuts de la médecine générale féminine. Les femmes sont arrivées en douceur dans le secteur médical et ce changement ne provient non pas d'un combat féministe très affirmé mais d'une succes-

sion d'évènements. Cela commence dans les années '60 où le nombre d'étudiants en médecine connait une augmentation de 150%. Ensuite, dans les années '80, après la mise en place du numerus clausus, le nombre total d'étudiants diminue, alors que le nombre d'étudiantes reste stable, et que les hommes se détournent de la filière médicale. Ceux-ci sont davantage attirés par les domaines du commerce, de la finance et de l'ingénieurie. Le métier se démocratise petit à petit et n'est désormais plus réservé à une élite sociale masculine. A la fin des sept années d'étude,

le médecin a le choix de se lancer

dans une spécialisation ou à défaut de devenir généraliste. L'assistanat pour les spécialités fait peur aux femmes ; longue durée et horaires exigeants de la formation qui pourraient être des obstacles à l'épanouissement de leur vie privée. Elles ont alors tendance à se tourner vers la filière médecine générale.

Un message aux jeunes femmes généralistes ; aimez votre métier, restez passionnées et n'ayez pas peur de fonder une famille.

Aujourd'hui, les jeunes femmes, plus que les hommes, continuent à choisir de soigner les autres (1000 inscrits en première bac pour 2012 dont environ 65% de femmes). Une fois médecins, elles se lancent dans une vie professionnelle, qu'elles ont souvent rêvée, voire idéalisée.

Ce moment correspond aussi à la concrétisation de leurs désirs de famille. La confrontation avec la réalité est très riche mais peut s'avérer douloureuse et peut susciter des doutes quant à la compatibilité avec une vie de famille.

La femme médecin d'aujourd'hui doit pourtant savoir jongler entre ses rôles d'épouse, de mère et de médecin généraliste.

La volonté de combiner vie de famille et vie professionnelle a conduit la nouvelle génération à inventer une autre façon d'exercer la médecine générale : la pratique de groupe. Les jeunes femmes choisissent souvent cette solution. Il existe différents moyens de pratiquer la médecine de groupe : associations en tout genre, maison médicale, remplacements. Un travail en équipe et des horaires fixes offrent la possibilité de lutter contre les aspects plus difficiles du travail du médecin généraliste.

Les femmes ont été au cœur de ce changement et le modèle d'antan du colloque singulier est en voie de disparition. Une conception ancienne de la médecine générale libérale reste pourtant encore très ancrée dans la population et même chez nos confrères. La liberté d'installation et l'exercice professionnel sans contraintes temporelles ont longtemps été associés à une disponibilité sans limites et à une participation active de la famille aux activités médicales.

Certains sociologues ont parlé de la féminisation comme d'un « problème et d'un risque de dévalorisation ou de paupérisation » du métier. La féminisation de la profession peut être conçue, non plus comme « un problème » en référence au modèle traditionnel, mais plutôt comme une opportunité de construire un nouveau modèle professionnel qui valorise plus globalement la profession de médecin généraliste davantage axée sur la qualité de l'exercice et des pratiques plutôt que sur la quantité d'actes et la rémunération.

On peut parler de modèle maternel remplaçant le modèle paternaliste.

Les patients apprécient le coté maternel de la femme généraliste, ils y trouvent une écoute et une empathie. Les intérêts du médecin étant influencés par son vécu, la généraliste qui devient maman va modifier, progressivement et parfois inconsciemment, ses centres d'intérêts, comme par exemple la gynécologie, le suivi de grossesse ou encore la pédiatrie. Ses conseils aux autres mamans seront colorés par son propre rôle. Il s'agit là de garder le plaisir d'être dans l'empathie tout en étant consciente du danger de faire de la projection et donc de risquer le manque d'écoute et d'adéquation.

Un message aux jeunes femmes généralistes: aimez votre métier, restez passionnées et n'ayez pas peur de fonder une famille. S'il est vrai que la longueur des études, leur poids, les exigences de l'assistanat laissent très peu d'occasion de faire des enfants, le nouveau statut d'employé des assistants a permis à certaines assistantes en médecine générale d'avoir leur premier enfant. La médecine de groupe peut permettre ensuite de concilier les deux. Avec l'évolution des pratiques, la question « généraliste épanouie égale maman épanouie » ne prend-elle pas tout son sens ?

Bonne lecture!