

Commentaires concernant « The impact of feminisation on general practice » (J.P.M. Denekens)

De cet exposé extrêmement intéressant, je voudrais en relire avec vous certains extraits avec des yeux de syndicaliste, si vous me le permettez.

Vous relevez une diminution des candidats à la formation spécifique de médecin généraliste déjà en 1996, et plus particulièrement chez les candidats masculins. Vous nous parlez même d'une pénurie future.

Nous voici donc devant un paradoxe: la pénurie semble s'installer sur certains terrains de la médecine de famille dans un contexte de pléthore générale. (certains quartiers difficiles urbains sont déjà en pénurie flagrante)

Le Dr. Ghislaine De Smet relève judicieusement que : «les pénuries dans les professions d'infirmiers, d'enseignants et maintenant de médecins généralistes...ont été précédées par leur féminisation... Hasard ? Preuve que les femmes sont plus nombreuses sur le marché du travail et préfèrent ce type de profession ? Peut-être ! Mais ce qui est certain, c'est que les difficultés et l'exigence du travail dans ces secteurs se combinent à l'insuffisance des revenus ; et que les femmes, habituées à des salaires inférieurs, les acceptent encore, alors que les hommes s'en détournent déjà. »

Je voudrais revenir sur ces 2 concepts : la pénibilité du travail et l'insuffisance des revenus.

1. La pénibilité du travail de ces professions et en particulier des généralistes, tant pour les femmes que pour les hommes, est insuffisamment reconnue. Les difficultés des généralistes vont de manière croissante. La confrontation à la maladie a toujours été chose difficile. Mais aujourd'hui certaines inadéquations rendent l'exercice de leur profession plus difficile encore humainement.

En effet, il y a inadéquation entre le savoir techno-scientifique médical enseigné et la réalité individuelle de chaque patient, de plus en plus diversifiée vu le brassage des populations. Les études de médecine sont encore trop centrées sur l'approche technique et hospitalière. Or, c'est bien à la sortie de l'hôpital que l'on prend la mesure de l'impact de la maladie sur la vie familiale, relationnelle, sociale, professionnelle. Et là, le job des généralistes prend tout son sens, dans un échelonnement des soins (non contraignant) malheureusement encore trop peu accepté par les confrères spécialistes. Vous nous dites que les femmes se focalisent plus que leurs confrères masculins sur la prévention, l'information et l'éducation à la santé...Remarquons que les études universitaires ont peu développé la formation à ces 3 pôles.

Vous nous parlez du mode de relation patient/soignant plus féminin qu'est le mode de la « participation ». Nous ne sommes pas sans savoir qu'ouvrir la porte à la participation demande une maîtrise plus approfondie de la relation : remarquons que les études universitaires ont singulièrement minimisé l'apprentissage à cette relation. Et sans formation particulière, spécifique au counselling et à l'interaction participative, ce mode de relation est plus difficile à assumer et la souffrance du soignant menace plus volontiers. Est-ce une des raisons du nombre plus important de départ prématuré de la profession chez les femmes ? Est-ce une des raisons de la présence très féminine dans les

mouvements de la base exprimant dans les rues ces derniers mois une souffrance mal reconnue ?

Les généralistes sont confrontés à un monde de plus en plus consumériste, à un monde manipulé médiatiquement, séduit par les nouvelles technologies présentées comme progrès universels. Ils se trouvent alors face aux exigences des patients que la médecine leur résolve tout et les préserve de tout échec et tout risque.

D'autre part, « les médecins sont confrontés à la société qui leur délègue la gestion des conséquences médicales et sanitaires des drames environnementaux, des drames sociaux suite aux choix économiques d'hyper compétitivité et de dérégulation engendrant stress, chômage, précarité..., des drames humains que sont les guerres, l'immigration, l'éclatement des familles, ...et cette même société, via les Pouvoirs Publics, qui exige d'eux de gérer ces conséquences au moindre coût. » (JM Mélis)

La question se pose alors : comment soutenir ces travailleurs de première ligne qui « font front », pour leur éviter un burn out provoqué par des messages contradictoires ?

Il nous faut une formation universitaire et post universitaire indépendante de toute influence commerciale et institutionnelle. Nous plaillons pour une formation scientifique et relationnelle, et aussi politique, sociale et éthique, pour apprendre à prendre la mesure des enjeux en présence, pour assurer avec bonheur un rôle d'interface entre le monde médico-politico-socio-économique et le patient dans son histoire médicale.

La tâche est difficile. Il y a peu, l'hebdomadaire « Knack » titrait : « De geneesheren zijn de gijzelaars van de patienten ». La polémique concernant la sur-prescription d'antibiotiques et la polémique francophone concernant les certificats suspects de complaisance dans les écoles pourraient faire craindre que le journaliste de « Knack » soulève une problématique réelle. Ces polémiques révèlent la difficulté majeure dans la négociation de rester ferme, capable de résister aux pressions, quelles qu'elles soient, d'où qu'elles viennent. Vous parlez d'un équilibre entre la féminité et la masculinité dans nos attitudes. Le voici très pertinent, cet équilibre : entre interaction participative et fermeté directive, entre souci de l'individu et souci du collectif, pour « faire émerger l'individu là où il n'y a plus assez d'individu et faire émerger le social là où il n'y a plus assez de social ».

2. Quant à l'insuffisance des revenus : le mode de financement actuel, essentiellement à l'acte, ne reconnaît pas les différences dans la pénibilité du travail. C'est une raison pour laquelle nous voyons apparaître la tendance : « à population pauvre, soignants paupérisés ».

Le mode de financement à l'acte ne soutient pas non plus le côté qualitatif apporté par l'écoute, l'accompagnement, le counselling, la guidance, la prévention, l'éducation à la santé. Comment valoriser ce mode de travail ? Nous plaillons, en plus du paiement à l'acte, pour le développement de deux autres modes de financement : les financements à la patientèle et à la pratique. Le soutien financier à la pratique de groupe est une autre forme de financement permettant un partage plus solidaire entre hommes et femmes du temps de travail et des charges familiales tout en préservant la continuité des soins. Ceci est indispensable si l'on veut donner des chances aux atouts féminins d'imprimer leurs influences sur la pratique médicale.

Les femmes ont été habituées à être considérées comme « un deuxième » revenu : or, il faut le constater, de plus en plus souvent les femmes médecins assurent le premier revenu du ménage : perte d'emploi du conjoint, famille mono parentale, revenu moindre du conjoint... Quelles conditions sociales sont mises en place pour permettre à la femme de déployer toute son activité, pour s'assurer d'un revenu plein : protection particulière des grossesses (comme pour les infirmières salariées), protection des maternités (depuis le 01-01-03 elles ont droit à 6 semaines de congé de maternité), récupération rémunérée après un WE de garde, organisation des gardes des enfants en dehors des heures de bureau (la femme médecin effectuant des journées plus longues), extension de la déductibilité fiscale des frais de garde après l'âge de 3 ans (reconnus actuellement jusque 3 ans), déductibilité fiscale des frais de maintenance du ménage (soit dit en passant, cela permettrait la lutte contre le travail au noir)...

Plus largement, comment reconnaître mieux le service public rendu par les médecins dans l'exercice de leur profession indépendante ?

Ou encore, quelles mesures mettre en œuvre, qui augmenteraient la solidarité entre indépendants ?

Vous parlez du manque de présence féminine dans les différents niveaux de décision : au sujet du syndicalisme médical, peut-on penser que la sous-représentation féminine est un des facteurs expliquant la persistance de la suprématie de la technicité sur l'acte intellectuel ?

Peut-on penser qu'un financement du syndicalisme médical mènerait les femmes à s'y investir en plus grand nombre et y imprimer leur manière de voir ?

Parce que soutenir tous les membres de la profession, hommes comme femmes, avec une attention particulière aux plus fragilisés mais non moins indispensables vu leurs apports spécifiques, c'est permettre un équilibre tant professionnel que privé entre tous. N'est-ce pas faire là le choix d'une société plus solidaire, plus juste, plus humaine ?

Dr. Anne Gillet-Verhaegen,

Vice-Présidente du GBO.

18-03- 03.