

Grossesse et congé parental dans les programmes canadiens de résidence en obstétrique et gynécologie

Ce document exprimant l'opinion d'un comité a été revu et approuvé par le Comité exécutif de la SOGC.

AUTEURE PRINCIPALE

Lynn Murphy-Kaulbeck, MD, Halifax (N.-É.)
N. Lynne McLeod, MD, Halifax (N.-É.)

MEMBRES DU COMITÉ

N. Lynne McLeod (présidente), MD, Halifax (N.-É.)
Liane Mariette Belland, MD, Calgary (Alb.)
Amanda Black, MD, Ottawa (Ont.)
Sujata Chandra, MD, St. John's (T.-N.)
Trevor Cohen, MD, Edmonton (Alb.)
Tracey Crumley, MD, London (Ont.)
Chantal Dubois, MD, Sherbrooke (Qc)
Nathalie Fleming, MD, Orleans (Ont.)
Dayna Freedman, MD, Vancouver (C.-B.)
Jean-Pierre Gennaoui, MD, Québec (Qc)
K. Christopher Giede, MD, Saskatoon (Sask.)
Anne Gravelle, MD, Orleans (Ont.)
Sarah Healey, MD, St. John's (T.-N.)
Caitlin Huckell, MD, Vancouver (C.-B.)
Elisabet Joa, MD, Edmonton (Alb.)

Geneviève Labelle, MD, Québec (Qc)
Sayrin Lalji, MD, Montreal (Qc)
Lynn Murphy-Kaulbeck, MD, Montreal (Qc)
Shaundra Popowich, MD, Winnipeg (MB)
R. Patricia Power, MD, St. John's (T.-N.)
Kristy Prouse, MD, Calgary (Alb.)
William André Silva, MD, Halifax (N.-É.)
Marie-Claude Tanguay, MD, Laprairie (Qc)
Elizabeth Taylor, MD, Vancouver (C.-B.)
Julie Tessier, MD, Kingston (Ont.)
Susan Thorne, MD, Kingston (Ont.)
Dhea Colleen Wallace, MD, Calgary (Alb.)
Kevin Murray Wiebe, MD, Saskatoon (Sask.)
Mark Yudin, MD, North York (Ont.)

Les nouveaux parents font face à de nouveaux défis : la transformation des rôles assignés à chacun des sexes et des rôles traditionnels de la famille, aussi bien que les attentes individuelles aux niveaux personnel et professionnel. Cela nous force de plus en plus à remettre en question notre propre conception du rôle des parents et de leurs responsabilités. Les effets de ces transformations atteignent la pratique médicale et les programmes de résidence.

Les résidents en obstétrique et gynécologie forment de plus en plus un groupe hétérogène quant à l'âge, à la situation familiale, aux objectifs personnels et professionnels et, le cas échéant, au rôle qu'ils doivent jouer en tant que parents. De plus en plus de femmes entreprennent le programme de résidence¹ et de plus en plus d'hommes demandent un congé parental pour s'occuper

de leur famille. La grande diversité des structures familiales auxquelles appartiennent nos résidents présente des défis tels que les familles monoparentales, les parents adoptifs et un nouveau rôle de dispensateur de soins pour les hommes. Parallèlement à l'ensemble de la société canadienne, les résidents tentent de satisfaire aux attentes professionnelles et personnelles de plus en plus exigeantes venant des médecins du corps professoral, de leurs collègues en résidence et de leur propre famille. Beaucoup de résidents cherchent à trouver un équilibre entre leurs obligations cliniques et leurs responsabilités familiales.

Il est important de connaître et de comprendre les questions qui affectent directement les femmes, leur grossesse et leur famille et de reconnaître la valeur du rôle parental et de l'expérience sans

Les directives cliniques font état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celles-ci et peuvent faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

égale qu'est la grossesse. Bien que toutes les provinces canadiennes aient des politiques concernant la grossesse et les congés parentaux, il y a des différences entre les différents programmes provinciaux dans l'application et l'interprétation de ces règles au niveau des programmes de résidence parfois même au sein d'une même province. Les politiques provinciales et les recommandations du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada² énoncent des directives quant à la durée du congé, au salaire, aux exigences de l'assurance-emploi et aux choix qui s'offrent en cas de circonstances spéciales pendant la grossesse, le congé de maternité ou le congé parental et aussi, quant aux modifications qui s'imposent quand des résidents deviennent parents adoptifs.

Les congés de maternité et parentaux soulèvent plusieurs questions dans les domaines académiques, professionnels et personnels et celles-ci peuvent être exprimées par les résidents qui prennent un congé, par leurs collègues, par les professeurs aussi bien que par le partenaire ou la famille. Sur le plan académique, il y a la crainte de ne pas pouvoir satisfaire à des éléments essentiels du programme de formation ou à des exigences du service d'appel ou clinique. Les résidentes enceintes se sentent souvent obligées de remplir leurs obligations cliniques même si cela est contraire aux règles sur les services d'appel et la durée du congé. La question de la prolongation du temps nécessaire pour terminer la résidence est aussi un souci réel pour beaucoup de résidents qui prennent un congé.

Sur le plan professionnel, il y a le défi des aptitudes à gérer son temps et à poursuivre sa carrière ainsi que la capacité de remplir ses responsabilités cliniques. Les autres résidents et les professeurs s'inquiètent souvent de la surcharge de travail que l'obligation de remplacer un résident en congé parental entraîne, ce qui peut soulever un certain ressentiment à l'égard de ce résident. Les résidents en congé se font souvent du souci parce que leurs besoins personnels imposent un fardeau à leurs collègues.

Les questions personnelles et familiales d'importance ont à voir avec la difficulté de trouver un équilibre entre les responsabilités cliniques et familiales et d'assurer une juste répartition des responsabilités parentales. Les résidents qui ont une famille cherchent souvent un modèle au sein de leur département pour les aider à trouver cet équilibre. Il peut arriver que ces défis rendent les rapports plus difficiles avec les collègues et les membres de la famille.

Compte tenu de ces questions, les mesures suivantes doivent être adoptées par toutes les parties affectées :

1. Mettre au point des programmes et des politiques répondant aux besoins nouveaux des résidentes et de leur famille en cas de grossesse durant la résidence.
2. S'assurer que les politiques visant les programmes de formation, les médecins du corps professoral et les résidents sont proactives et qu'elles appuient les résidentes qui envisagent la possibilité d'une grossesse ou qui tombent enceintes durant leurs années de résidence.

3. Mettre en place des horaires flexibles de rotation et de service.
4. Fournir aux résidents des approches didactiques qui tirent parti des techniques innovatrices permettant de répondre aux besoins des résidents qui ont des responsabilités parentales ou à celles qui sont enceintes.
5. S'assurer que ceux qui mettent à exécution les programmes de congés comprennent bien les politiques sur les congés de maternité et parentaux énoncées par l'Association canadienne des internes et résidents ainsi que les directives du Collège royal. Un bon respect de ces politiques et de ces directives permettra une approche équilibrée aux grossesses durant la résidence.

J Soc Obstet Gynaecol Can 2000;22(11):917-18

RÉFÉRENCES

1. The CARMS Residency Match Report 2000:11.
2. General Information and Regulations on Residency Requirements and Examinations Leading to Certification (Green Book). The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, September 1999, 10-1.