

GÉNÉRATEURS DE CONFLITS

PAR JULIEN MARTEL
JULIEN.MARTEL@CMA.CA
ÉDITEUR ET RÉDACTEUR EN CHEF

LE TABOU DES CONGÉS DE MATERNITÉ

À une autre époque, lorsque les femmes médecins étaient l'exception, elles devaient se fondre aux mœurs établies par les hommes pour être acceptées au sein des groupes et de la profession. Inutile de préciser qu'à cette époque, on ne parlait pas de congés de maternité ou de conciliation travail-famille... Il fallait faire des choix pour devenir médecin et les assumer : les absences de maternité de plus de trois mois n'étaient pas monnaie courante.

Aujourd'hui, on connaît tous le refrain : la nouvelle génération de médecins exige une qualité de vie personnelle, en plus d'une pratique intellectuellement stimulante. Dans les salons et les antichambres de médecins, à mots à peine couverts, on croit de plus en plus que cet équilibre entre le travail et la famille se fait au détriment d'autrui : les confrères et les patients devenus temporairement orphelins.

Au cours des cinq dernières années, nous avons pris connaissance d'une foule de situations où les grossesses, les départs préventifs et les absences de maternité ont généré des conflits entre médecins, provoqué des pertes financières injustes pour les futures mamans et mis des projets de carrière sur la glace. Alors qu'il serait très facile de condamner les médecins qui acceptent non sans frustration de perdre une collègue pour près d'un an, la réalité sur le terrain est loin d'être si tranchée. Les hommes médecins, et très souvent les femmes médecins ayant déjà eu des enfants, ne sont pas nécessairement à blâmer : en effet, ils sont souvent en proie à des sentiments contradictoires devant une jeune collègue qui annonce la venue prochaine de son en-

fant. D'un côté, de la joie pour le consœur, mais de l'autre, de la frustration d'être laissé seul au front et de l'anxiété à l'idée de devoir supporter une clientèle toujours grandissante qui exige un service rapide mais humain.

Ainsi, aborder ce sujet délicat et qui suscite des opinions très divisées au sein du corps médical est un exercice périlleux. Mais il faut tenter de limiter les débordements, les abus et la manipulation psychologique dont sont parfois victimes ces jeunes médecins. En voici d'ailleurs sept exemples recueillis au fil des mois :

> On a refusé à une jeune spécialiste le plein salaire lors de son intégration à un pool de pratique en milieu universitaire, sur la base qu'on croyait qu'elle allait devenir enceinte et partir en congé de maternité dans un avenir rapproché. Selon leurs dires, les associés du pool pensaient être désavantagés financièrement par son départ, au point de devoir « prévoir » un coussin financier dès maintenant, lequel serait financé sur son dos. Encore faut-il que cette excuse soit vraie.

> L'annonce de la grossesse d'une jeune urgentologue a provoqué une réorganisation des horaires et des gardes au sein de son équipe de travail, situation somme toute typique dans les circonstances, surtout considérant les risques élevés de retrait préventif avant le terme de sa grossesse. Après les félicitations d'usage, le bonheur apparent de ses collègues a rapidement pris la forme de commentaires sarcastiques fréquents, lui laissant savoir que son départ allait apporter son lot d'irritants pour les autres médecins

restant au front, notamment des gardes supplémentaires à effectuer. C'est donc dans une ambiance de travail nettement pourrie que la future maman a évolué durant les mois qui ont précédé son accouchement. Les relations avec ses confrères ne sont jamais revenues au point d'origine; elle a fini par quitter son poste quelques mois après son retour.

> Mécontents à l'idée d'être laissés seuls au front de l'urgence et de l'étage d'hospitalisation durant les mois que durera le congé de maternité de leur collègue, les médecins de ce centre hospitalier régional ont implicitement imposé à la jeune omni-praticienne la prise en charge de tous les cas lourds, les cas « sales » et les cas moins payants qui se sont présentés à

l'hôpital dans le semestre précédant son accouchement. Considérant qu'ils devaient eux-mêmes s'occuper davantage de ces cas pendant son absence, on lui a fait comprendre que ce n'était que le retour du balancier.

> On a refusé un poste au sein d'un pool spécialisé en milieu urbain à une jeune

médecin spécialiste qui venait à peine de compléter sa surspécialisation, sous prétexte à peine couvert qu'elle était encore « à l'âge d'avoir des enfants ». Pour des raisons stratégiques, de recherche, de rayonnement international et de service à la clientèle ciblé, on ne pouvait se permettre de perdre un membre de l'équipe dans un avenir rapproché. ▶



> Afin de « punir » une jeune médecin spécialiste qui allait quitter son équipe de travail dans quelques mois pour donner naissance à son premier enfant, ses collègues l'ont forcée à effectuer beaucoup plus de gardes qu'en temps normal. On lui a également imposé de pratiquer beaucoup plus qu'à son tour durant les horaires défavorables, notamment durant les fêtes de Noël, du Nouvel An et de la relâche scolaire. Visant avant tout à préserver de bonnes relations avec ses confrères, elle a accédé à leurs demandes, malgré la fatigue de plus en plus difficile à soutenir à l'approche de l'accouchement. Quelques mois après son retour, sa collègue est tombée enceinte; telle une « initiation » pour les nouveaux venus, c'est désormais elle qu'on a choisi de « punir ».

> Le congé de maternité de la chef du département de pédiatrie d'un hôpital régional a entraîné un branle-bas de combat au sein de son équipe de travail, puisque personne ne souhaitait la remplacer à ce poste. Ses confrères ne voulaient pas de responsabilités non rémunérées supplémentaires, en plus de la pression et du stress occasionné, sans quoi ils menaçaient de quitter l'hôpital. Ultimement, la chef de département a dû continuer à assumer ses fonctions pendant son congé, avec l'aide du directeur des services professionnels. Elle est revenue à la pratique partielle après seulement 5 mois d'absence.

> Une omnipraticienne s'est vue menacée de perdre son poste et sa clientèle au sein d'une clinique médicale où elle œuvrait depuis quelques années si elle devenait enceinte et partait en congé de maternité. Suivant cette menace, les conflits au sein de l'équipe médicale ont été nombreux et insoutenables, au point où l'omnipraticienne a été victime d'anxiété et d'une dépression. Ultimement, elle a quitté la clinique après avoir eu son enfant.

PISTES DE SOLUTION

Tous les conflits de la sorte laissent inévitablement des traces : la chimie d'une équipe de travail et les relations entre médecins en sont affectées. Malheureusement, trop peu de médecins accordent assez d'importance à ces relations dans l'appréciation de l'ambiance globale de travail. Tôt ou tard, ça nous rattrape. Et il faut cesser de croire que parce qu'on évolue en cabinet privé, les relations avec ses voisins de bureau

sont secondaires : les décisions qui affectent la gestion et la tenue de la clinique sont prises en groupe et ont un impact immense sur votre qualité de vie au travail. Or, ce n'est pas un secret que les médecins ont beaucoup de difficulté à se tenir debout ensemble, unis, côte à côte, dans les bons moments comme dans les plus difficiles. Le corps médical est parfois en compétition avec lui-même dans une course à l'argent, à la visibilité, aux meilleurs postes et aux jeux d'influence.

Dans les cas qui nous intéressent, une fois que le feu est allumé, on peut difficilement l'éteindre sans qu'il y ait des dommages à ces relations. Les médecins qui partent en congé de maternité ont tout intérêt à prévenir plutôt qu'à guérir. Et la plupart du temps, le rôle de bien gérer un départ revient à celle qui le vit.



Ce n'est pas un secret que les médecins ont beaucoup de difficulté à se tenir debout ensemble, unis, côte à côte, dans les bons moments comme dans les plus difficiles.

Voici quelques pistes de solution :

> Il faut être conscient que ses collègues en auront plus sur les épaules pendant son absence et ne pas être indifférent à cette réalité. Encore une fois, de par la nature de la profession, les médecins ont l'habitude d'évoluer en vase clos; il est donc naturel de peu se soucier de la pratique des autres. Dans le cas d'une grossesse et d'un congé de maternité, celle qui part devrait prendre quelques minutes et aborder le sujet de façon sincère et ouverte avec ses collègues, lors d'une réunion de groupe ou de façon individuelle. Il faut être proactif et proposer des solutions et compromis avant qu'on se les fasse imposer. Par exemple : s'offrir de faire davantage de gardes pendant le premier et le second trimestre de la grossesse, et ralentir le débit au troisième

trimestre où la fatigue prend normalement le dessus. Bien que cette approche ne règlera pas les problèmes de disponibilité pendant son absence, elle a le mérite d'être équitable pour les autres, qui sentiront le réel désir de la future maman de ne pas laisser ses collègues se débrouiller seuls. C'est avant tout une question de perception, et celle-ci sera positive, puisqu'elle émanera de celle qui part.

> Dans le même ordre d'idées, la jeune médecin qui prend soin d'aborder le sujet ouvertement avec ses collègues peut, de façon sincère, leur faire comprendre qu'elle sera là pour les soutenir dans l'éventualité où ils devront quitter temporairement la pratique : congé parental, voyage prolongé, fellowship et retour aux études, mortalité dans la famille immédiate, invalidité temporaire, épuisement et maladie, etc. À moyen terme, les occasions seront nombreuses pour leur rendre la monnaie de leur pièce.

> Tel qu'indiqué, la prévention demeure la meilleure arme de défense contre les conflits. Et il est primordial de ne négliger personne lorsque vient le temps d'annoncer la grande nouvelle et de prévoir les modalités de transition, même avec un collègue avec qui on a moins d'affinités. Garder le secret entraîne l'effet contraire chez ses détracteurs et stimule en eux ce sentiment de douce vengeance et de mesquinerie. L'adage qui dit de garder ses amis proches et ses ennemis encore plus proches prend tout son sens ici.

> La force d'une équipe performante va bien au-delà de la somme de ses membres. C'est le cas des pools de spécialistes qui performant le mieux, tant sur le plan de la rémunération, de la recherche et de l'enseignement que du service clinique. Vouloir moins rémunérer un médecin junior relève d'une décision de groupe discutable; la camoufler sous le prétexte de la grossesse et de la perte de revenus potentielle relève d'une erreur de gestion. À long terme, la qualité d'une équipe sera décuplée si tous les membres collaborent et sont sur la même longueur d'onde. La motivation de la jeune mère, à son retour au travail, sera à son apogée si, avant et durant son congé de maternité, elle s'est sentie respectée et traitée comme égale aux autres. Son ardeur au travail entraînera d'ailleurs à moyen terme plus de revenus pour le pool. ☒