

Prise de position et recommandation de la MWS femmes médecins suisse sur l'organisation du service de garde dans les régions

Le comité de la MWS Femmes médecins de suisse

L'organisation et le maintien du service de garde en général est réglementé sur le plan cantonal, régional et à l'intérieur des cercles de garde.

Un relevé des règlements de service de garde dans les différents cantons et régions a montré la présence de critères très divers pour l'obligation d'effectuer le service de garde en général. Ces différences concernent d'une part l'inclusion des groupes de spécialistes qui doivent participer au service de garde; et d'autre part les critères de libération de l'obligation de participer au service de garde. En particulier pour les critères d'âge limite, de cabinet avec activité à temps partiel, de nombre de jours de service pendant les premières années après l'ouverture du cabinet ainsi que grossesse, allaitement et réglementation pour les femmes avec enfants en bas âge, il existe des différences importantes. Les réglementations dans les régions de campagne sont particulièrement difficiles pour les femmes avec charge de famille.

Pour ce qui concerne la grossesse et la période d'allaitement, des droits élémentaires pourtant ancrés dans le droit du travail sont en partie entièrement négligés.

Aujourd'hui, on est certes conscient non seulement dans les régions urbaines, mais aussi dans les campagnes, qu'il faut des réglementations particulières pour certaines situations spécifiques aux femmes. La pénurie de médecins d'une part et l'augmentation de la proportion de femmes dans les cabinets de médecine générale d'autre part tendent à restreindre l'acceptance de réglementations spécifiques pour un groupe séparé et peuvent conduire à un émiettement de la solidarité et à un clivage des collègues, principalement dans les petits cercles de garde.

Une enquête de notre part a montré que de nombreux règlements de service de garde sont surannés et en voie de restructuration. Étant donné qu'il n'y avaient que peu de femmes actives en cabinet médical et que bon nombre d'entre elles partageaient l'activité du cabinet avec leur partenaire, on a manqué de prendre en considération les spécificités féminines dans de nombreux règlements. Il faut considérer que

les femmes pratiquant en cabinet sont trop surchargées par leur activité professionnelle et la famille, pour attirer suffisamment l'attention sur les problèmes existant dans les réglementations.

Les femmes médecins suisse ont par conséquent formulé des recommandations pour l'élaboration des règlements cantonaux du service de garde.

Recommandations de la MWS femmes médecins suisse

Les situations rendant difficile la participation à un service de garde normal comprennent:

Age élevé, grossesse, maternité, famille, manque de qualification médicale

La *limite d'âge* pour le service de garde médicale ne devrait pas dépasser 60 ans pour tous les médecins.

Il va de soi que *travail à temps partiel signifie service de garde à temps partiel* sans arrondissement vers le haut. Les arrondissements vers le haut du temps consacré au service de garde n'est pas une solution équitable pour les femmes qui ont choisi de travailler à temps partiel pour consacrer du temps à leur famille.

Les *femmes enceintes* dans la situation de devoir travailler toute la journée en tant que titulaires d'un cabinet devraient être obligatoirement libérées du service de garde à partir de la 32^{ème} semaine de grossesse, plus tôt si nécessaire.

Pendant la période d'allaitement, l'assujettissement au service de garde devrait être suspendu. En particulier, la première année signifie une énorme charge supplémentaire qui ne peut pas être déléguée (nombreuses nuits sans sommeil).

Pour la période préscolaire demandant une garde des enfants intensive, c'est-à-dire jusqu'à la sixième année accomplie, il est souhaitable qu'on accorde à la demande une dispense du service de garde. A partir de l'âge de sept ans, le service de garde devrait être possible; en effet, l'enfant devrait être assez âgé et mûr pour rester seul à la maison pendant une absence nécessitée par un cas d'urgence.

Les mères et pères seuls doivent être particulièrement protégés, car ils doivent consacrer plus

Correspondance:
Dr Gabriele Susanne Merki,
Dr Denise Pupato
Secrétariat Medical Women
Switzerland
Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig

de temps à la famille que s'ils étaient en couple. Ils ne devraient pas être astreints au service de garde jusqu'à ce que les enfants aient atteint l'âge de douze ans.

De nombreux cercles de garde exigent que *dans les 5 premières années suivant l'ouverture du cabinet, un nombre supérieur de gardes soit effectuées*. Pour les femmes, cela peut entraîner jusqu'à l'absurde le dilemme de combiner l'activité au cabinet et la réalisation du vœu de maternité (études jusqu'à l'âge de 26 ans, 5 à 7 ans de formation postgraduée, ouverture du cabinet à l'âge d'environ 34 ans; dans les dernières années de fécondité, énorme pression par un nombre élevé de gardes et la nouvelle ouverture du cabinet).

Pour cette raison, nous recommandons de renoncer à de telles règles.

Dans la perspective des patients, le service de garde général ne devrait être exécuté que par des *médecins suffisamment formés*.

Problèmes pour la mise en pratique de ces recommandations

Qui doit prendre en charge toutes les gardes qui ne seront plus effectuées en raison de la réalisation de nos recommandations? Il est particulièrement difficile de répondre à cette question pour les cercles de garde en campagne avec faible densité médicale et une forte proportion de femmes médecins et médecins âgés. La vie de famille, les enfants et les épouses sont un bien

digne de protection pour les hommes médecins aussi. Pourtant, si les réglementations ne s'améliorent pas au cours des prochaines années pour les femmes avec charge de famille et/ou travaillant à temps partiel, les régions de campagne deviendront moins attractives pour l'installation de femmes médecins, avec la conséquence d'une diminution successive des installations de femmes médecins et une charge d'autant plus élevée pour les collègues masculins.

Propositions de solution

Les femmes médecins libérées du service de garde devraient loyalement s'acquitter d'une taxe de libération.

Les cercles de garde très chargés engagent en commun un médecin d'urgences. Ce poste est co-financé par les taxes dont s'acquittent les collègues praticiennes libérées du service de garde.

Le médecin (femme ou homme) a aussi la permission d'engager individuellement un médecin suffisamment formé (provenant éventuellement de l'étranger) pour le remplacer pour ses gardes.

Réduction de la charge par l'organisation d'un téléphone d'urgences.

Collaboration avec l'hôpital de la région. Ainsi par exemple, un médecin assistant(e) de l'hôpital pourrait-il(elle) prendre le service de garde pour la région dans un système de rotation.