

# CCSM 2019

6<sup>e</sup> Conférence canadienne sur la santé des médecins (CCSM)  
Du 4 au 5 octobre 2019 | St-John's, Terre-Neuve

ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE



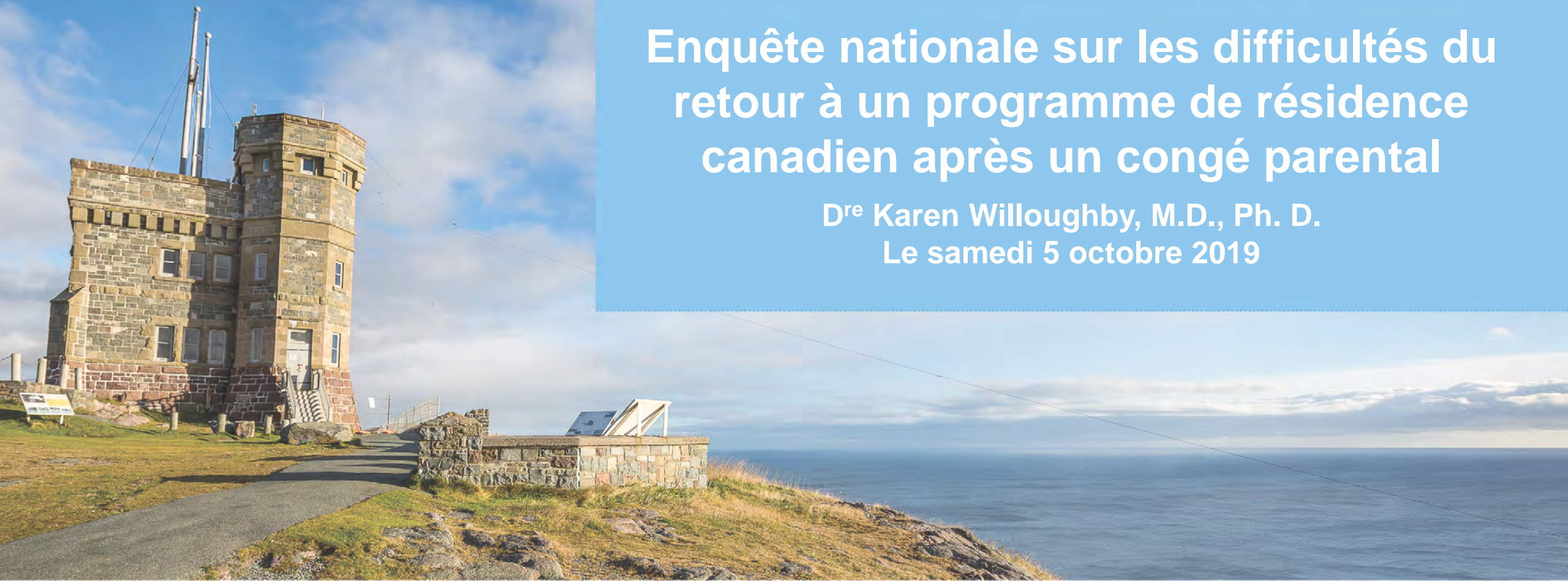
CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION

*AAA*  
NEWFOUNDLAND AND LABRADOR  
MEDICAL ASSOCIATION

CHANGEMENT DES TENDANCES : TRANSFORMATION  
DES CULTURES ET CRÉATION D'ESPACES SÉCURITAIRES.

Enquête nationale sur les difficultés du  
retour à un programme de résidence  
canadien après un congé parental

D<sup>re</sup> Karen Willoughby, M.D., Ph. D.  
Le samedi 5 octobre 2019



# Présentatrice : D<sup>re</sup> Karen Willoughby, MDCCM, Ph. D.

Coauteurs : Marie Julien<sup>2</sup>, M.D., Benjamin R. Zendel<sup>1</sup>, Ph. D. et Vernon Curran<sup>1</sup>, Ph. D.

<sup>1</sup> Université Memorial, St. John's (Terre-Neuve)

<sup>2</sup> Université Laval, Québec (Québec)

Nous n'avons rien à divulguer. Nous n'avons pas de conflit d'intérêts à signaler et n'avons pas reçu de financement pour cette étude.

Cette étude a été menée dans le cadre d'un cours de la formation médicale de l'Université Memorial, à St. John's (Terre-Neuve).

## Introduction

- Le retour à la résidence après un congé parental peut se révéler difficile.
- Étant donné que les programmes de médecine comptent de plus en plus de femmes, d'étudiants matures et d'hommes participant à l'éducation des enfants, l'offre de soutien aux résidents parents est essentielle si l'on veut favoriser leur bien-être.
- Notre étude est la première à avoir étudié cette période de transition au moyen d'un échantillon de résidents canadiens (hommes et femmes) et de directeurs de programme.



Source : article paru dans le *JAMC* le 18 janv. 2019.

<https://cmajnews.com/2019/01/18/starting-a-family-during-residency-leave-policies-complicate-the-choice-cmaj-109-5709/>

## Méthodes

- Nous avons recruté les participants au moyen de courriels, de bulletins pour les résidents et de Facebook et leur avons fait remplir des questionnaires Qualtrics anglais ou français en ligne.
- **Participants :**
  - 437 résidentes ou ex-résidentes canadiennes
  - 33 résidents ou ex-résidents canadiens
  - 172 directeurs de programmes de résidence canadiens
- L'année du début de la résidence était en moyenne 2011 pour les femmes et 2013 pour les hommes.
- Les 17 facultés de médecine, les 27 programmes de résidence et les 30 programmes de stage du Canada étaient représentés.

## Résultats

- Cinq principales raisons ayant poussé les femmes à avoir un enfant pendant leur résidence (*95 % d'entre elles avaient planifié leur grossesse*) :
  - Âge maternel avancé (48,4 %)
  - Avantages financiers : financement fédéral, financement provincial supplémentaire, avantages médicaux (34,1 %)
  - Sentiment d'être prête à avoir un enfant (31,9 %)
  - Possibilité de prendre un congé parental d'un an (14,4 %)
  - Impression qu'il est plus facile de faire un retour pendant la résidence qu'après celle-ci, en raison de la supervision offerte (12,2 %)
- Chez les hommes, les deux principales raisons étaient l'âge parental avancé (54,5 %) et le sentiment d'être prêt à avoir un enfant (33,3 %).

## Résultats

- Seulement 23 % des femmes et 15 % des hommes ont annoncé la nouvelle à leur directeur de programme (DP) avant la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse.
- Commentaire d'un DP : « *J'aimerais que les résidents m'avertissent plus tôt pour que je planifie les choses en conséquence. Par exemple, je leur ferais faire leur stage en milieu rural avant la naissance du bébé et j'évitais les stages difficiles en fin de grossesse.* »
- La plupart des résidents (79 % des femmes et 82 % des hommes) ont dit que leur DP avait eu une réaction positive à l'annonce de la grossesse.
- Les résidentes qui ont informé leur DP de leur grossesse tôt ont eu l'impression que la réaction était plus positive ( $R = 0,143$ ;  $p = 0,003$ ).

## Résultats

- **Congé parental moyen** : 9 mois (femmes); 6 semaines (hommes)
- Cinq principales raisons pour lesquelles certaines femmes ont pris un congé de moins de 12 mois (N = 288) :
  - Désir de ne pas trop retarder leur formation (35,2 %)
  - Respect des exigences pour subir l'examen d'obtention du permis en même temps que le reste de leur cohorte (19,9 %)
  - Préoccupations financières (15,3 %)
  - Crainte de perdre des habiletés cliniques (10,1 %)
  - Partenaire ayant pris un congé parental (10,1 %)
- Les deux principales raisons pour lesquelles les hommes n'ont pas pris un congé plus long étaient le désir de ne pas trop retarder leur formation (66,7 %) et le fait que leur partenaire avait pris un congé parental (30,3 %).

## Résultats

- **Quatre principales difficultés vécues par les résidents au retour du congé parental :**
  - Culpabilité de ne pas être avec la famille (femmes : 16,5 %; hommes : 12,1 %)
  - Longues heures de travail imprévisibles (femmes : 11,9 %; hommes : 12,1 %)
  - Manque de sommeil (femmes : 8,0 %; hommes : 18,2 %)
  - Difficulté à trouver du temps pour étudier (femmes : 8,0 %; hommes : 9,1 %)
- Seulement 27 % des femmes et 21 % des hommes ont dit avoir parlé avec leur DP des difficultés vécues au retour du congé parental.



## Allaitement

- 97,8 % des résidentes ont dit avoir allaité. La durée moyenne de l'allaitement était de 12 mois.
- 60 % ont continué d'allaiter au retour du congé.
- De nombreuses résidentes ont dit tirer leur lait dans la salle de bain ou dans des salles d'appel; certaines « *n'osaient pas demander un endroit et du temps pour le faire* ».
- 59 % des 191 résidentes ayant cessé d'allaiter plus tôt que prévu l'ont fait parce qu'il leur était trop difficile de tirer leur lait au travail et qu'elles ont cessé d'en produire.
- Seules 15 % des résidentes ont dit s'être fait offrir des pauses ou un endroit discret pour allaiter ou tirer leur lait, tandis que 40 % des DP ont indiqué avoir fait ces offres.



Source : Breastfeeding Mama Talk  
<https://www.facebook.com/bfmamatalk/photos/a.471668436214912/1025643130817437/?type=3&theater>

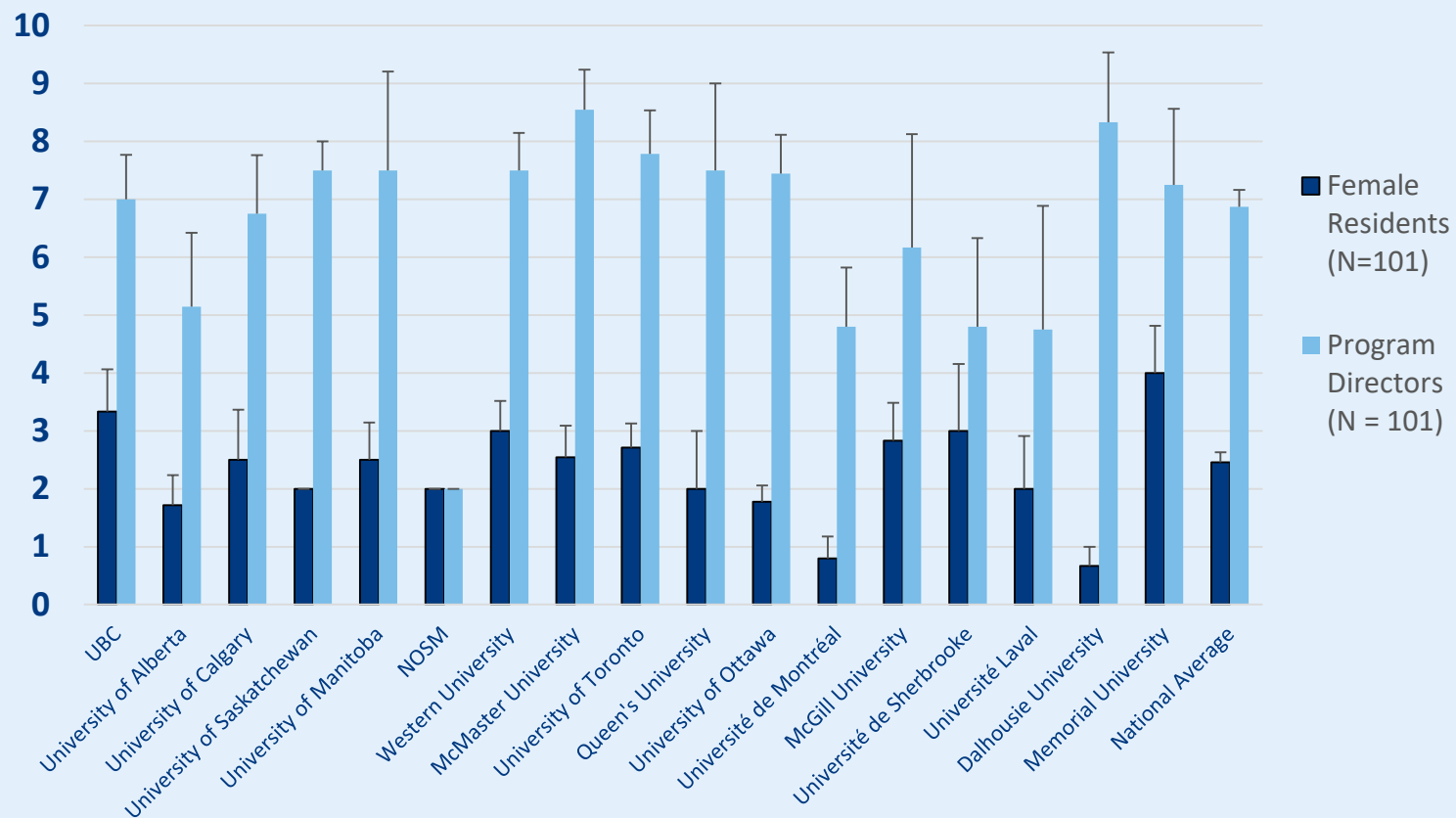
## Résultats

- **Quatre principaux accommodements offerts aux résidents par les DP :**
  - Prendre des vacances avant ou après le congé parental (femmes : 37,8 %; hommes : 66,7 %; DP : 71,9 %)
  - Avoir une absence justifiée si l'enfant est malade (femmes : 24,5 %; hommes : 45,5 %; DP : 73,1 %)
  - Prolonger le congé parental sur demande (femmes : 18,1 %; hommes : 36,4 %; DP : 59,3 %)
  - Profiter d'un horaire flexible (femmes : 28,1 %; hommes : 42,4 %; DP : 77,2 %)
- Les DP ayant signalé un taux plus élevé de congés de maternité dans les 10 dernières années ont dit offrir plus d'accommodements ( $R = 0,195$ ;  $p = 0,014$ ) et être plus satisfaits du soutien offert par leur programme ( $R = -0,226$ ;  $p = 0,004$ ).
- 55 % des femmes, 64 % des hommes et 68 % des DP étaient satisfaits ou très satisfaits du soutien et des accommodements offerts par leur programme.

## Résidentes et directeurs de programme

- Les résidentes et les DP ont été assortis directement par faculté et par programme (N = 101 paires).
- Aucune différence n'a été notée quant au nombre total de difficultés rapportées, mais les données relatives au nombre d'accommodements offerts étaient plus élevées chez les DP que chez les résidentes ( $t = -13,09; p = 0,000$ ).

Nombre d'accommodements offerts



## Résultats

- Les femmes qui avaient commencé leur résidence depuis peu ont déclaré une meilleure réaction de leur DP à l'annonce de la grossesse que les autres ( $R = -0,180$ ;  $p = 0,000$ ). Cette différence était significative chez les résidentes du CRMCC ( $N = 300$ ;  $R = -0,176$ ;  $p = 0,022$ ), mais pas chez les résidentes en médecine familiale ( $N = 121$ ;  $R = -0,172$ ;  $p = 0,059$ ).
- Les femmes qui avaient commencé leur résidence depuis peu ont également dit s'être fait offrir plus d'accommodements que leurs prédécesseuses ( $R = 0,133$ ;  $p = 0,006$ ), mais cette différence n'était significative que chez les résidentes en médecine familiale ( $R = 0,246$ ;  $p = 0,006$ ).
- La plupart des femmes (70,7 %) et des hommes (78,8 %) ont dit qu'ils recommanderaient d'avoir un enfant pendant la résidence.

## Commentaires qualitatifs

*« J'étais très anxieuse au retour de mon congé de maternité. Avant de partir, mon directeur m'avait dit que même les bonnes résidentes devenaient plus "idiotes" après leur congé. J'avais l'impression que je devais faire semblant de maîtriser parfaitement la situation, alors qu'en réalité je me sentais incompétente comme mère et comme résidente. Ç'aurait été aidant si mon directeur avait ouvertement reconnu à quel point il est difficile d'être une nouvelle mère et de poursuivre sa résidence avec les mêmes attentes qu'avant. »*

*« À ma première journée, on m'a donné une garde de 24 heures. On n'a aucunement tenu compte du fait qu'un enfant change notre expérience de la résidence et demande beaucoup de travail en dehors de celle-ci. Personne n'a pris le temps de vérifier si tout allait bien. Le moindre symptôme d'épuisement était perçu comme un signe de faiblesse. Au lieu de me soutenir, on m'a fait sentir comme une personne incompétente, et on n'a jamais reconnu mes sacrifices. »*

## Recommandations finales

### 1) Améliorer la communication entre les DP et les résidents parents :

- De nombreux DP semblaient prêts à offrir des accommodements sur demande, et de nombreux résidents ignoraient qu'ils pouvaient en demander.
- Les résidents devraient annoncer la grossesse à leur DP le plus tôt possible et rencontrer celui-ci en personne pour discuter de leurs options.
- Les DP devraient soutenir les parents au retour de leur congé. Ce soutien pourrait se faire en personne ou par courriel.

### 2) Accroître le soutien offert dans le mois suivant le retour à la résidence :

- Pendant cette période de transition, les DP devraient faire un suivi en personne ou par courriel auprès des résidents parents et, lorsque c'est possible, leur offrir des accommodements supplémentaires, comme un retour à temps partiel, des stages moins exigeants sans gardes de 24 heures, du mentorat ou une mise à niveau.

## Recommandations finales

### 3) Soutenir les mères qui allaitent :

- Les programmes et les précepteurs devraient veiller à ce que les mères aient un endroit adéquat et le temps nécessaire pour tirer leur lait au travail, de façon à respecter les lois sur les droits de la personne. Les politiques à ce sujet devraient être affichées sur les lieux de travail.
- Les programmes devraient sensibiliser les précepteurs à cet enjeu et veiller à ce que les résidentes sachent qu'elles peuvent demander des accommodements pour allaiter.

### 4) Se doter d'une politique écrite :

- Chaque programme devrait rédiger sa propre politique détaillée sur le congé parental. Cette politique devrait être accessible à tous les résidents, actuels et futurs, et devrait aborder les questions les plus courantes (p. ex., dispense de formation, allaitement, retour à temps partiel, exigences d'admissibilité à l'examen).

# CCSM 2019

6<sup>e</sup> Conférence canadienne sur la santé des médecins (CCSM)  
Du 4 au 5 octobre 2019 | St-John's, Terre-Neuve

ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE



CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION

*AAA*

NEWFOUNDLAND AND LABRADOR  
MEDICAL ASSOCIATION

CHANGEMENT DES TENDANCES : TRANSFORMATION  
DES CULTURES ET CRÉATION D'ESPACES SÉCURITAIRES.

Merci! Des questions?



ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE



CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION



MD Financial  
Management