

Message de la présidente. Genre et médecine rurale

Sarah Lespérance, MD,
FCMF¹

¹Présidente, SRPC,
Petitcodiac, NB, Canada

Correspondance:
Sarah Lespérance,
president@srpc.ca

Les préjugés sexistes et le fossé entre les hommes et les femmes; Les femmes médecins en milieu rural ne sont pas épargnées par les disparités en matière de revenus, d'opportunités de leadership, d'amélioration des compétences ou de formation spécialisée que l'on observe dans tous les domaines de la médecine. En tant que femme médecin rurale, je l'ai vécu d'innombrables façons. Je n'ai pas été retenue pour des postes de direction, on a présumé de ma capacité à participer à des projets, j'ai dû limiter mon champ d'action en raison d'horaires rigides liés à la vie avec des enfants en bas âge, et la liste ne s'arrête pas là. Parfois, les actions sont plus subtiles et, malheureusement, dans d'autres cas, une discrimination beaucoup plus claire se produit. Par exemple, à l'occasion d'un congé maternité, j'ai vu des collègues féminines compétentes et bien informées perdre des rôles de direction au profit de leurs homologues masculins.

Comme le soulignent les docteurs Michelle Cohen et Tara Kiran, "l'écart salarial entre les hommes et les femmes en médecine ne s'explique pas par le fait que les femmes travaillent moins d'heures ou sont moins efficaces, mais est plutôt lié à des préjugés systémiques dans les écoles de médecine, l'embauche, la promotion, les modalités de soins cliniques, le barème des honoraires lui-même et les structures sociétales de manière plus générale".¹ Au fil des ans, des progrès ont été réalisés en ce qui a trait au fossé entre les hommes et les femmes. Cependant, il est essentiel de s'attaquer à ce problème dans une optique d'équité. Mais pourquoi la SMRC devrait-elle s'en préoccuper?

Les femmes sont de plus en plus nombreuses à obtenir un diplôme de médecine. Une étude australienne a révélé qu'un nombre significativement plus élevé de femmes participent à la formation médicale de premier cycle

en milieu rural (70%) par rapport aux hommes (56%), mais que les femmes sont 20 à 40% moins susceptibles de travailler en milieu rural après l'obtention de leur diplôme.² Aux États-Unis, les femmes sont beaucoup plus susceptibles de quitter la pratique rurale que leurs collègues masculins.³ Si nous ne nous attaquons pas aux problèmes à l'origine de ces tendances, notre main-d'œuvre rurale sera considérablement limitée à l'avenir. Les programmes de formation, les stratégies de recrutement et de rétention, le développement de l'équipe clinique et du leadership doivent tous prendre en compte les besoins variés des femmes médecins.

En tant que SMRC, nous devons plaider pour des approches nouvelles et inclusives de la part des autorités sanitaires et des gouvernements afin d'assurer la vitalité de notre main-d'œuvre médicale rurale canadienne. Nous devons également nous tourner vers le système en soi; nos programmes éducatifs, tels que la Conférence rurale et éloignée, doivent veiller à ce que les conférenciers pléniers, les présentateurs et le comité de planification reflètent la diversité des médecins ruraux en exercice. Notre Conseil et notre Exécutif doivent être sélectionnés sur la base de critères qui englobent les philosophies d'équité, de diversité et d'inclusion.

Ensemble, travaillons activement à devenir un organisme considéré comme un chef de file en matière d'égalité entre les femmes et les hommes.

REFERENCES

1. Cohen M, Kiran T. Comblent l'écart salarial entre les sexes au Canada médecine. *JAMC* 2020;192:E1011-7.
2. O'Sullivan BG, McGrail MR. Dimensions effectives du rural formation de premier cycle et la valeur des politiques de formation pour encourager le travail rural. *Med Educ* 2020;54:364-74.
3. McGrail MR, Wingrove PM, Petterson SM, Bazemore AW. Mobilité des médecins de soins primaires ruraux aux États-Unis entre 2000 et 2014. *Ann Fam Med* 2017;15:322-8