

Évolution des effectifs canadiens en rhumatologie

Par Stephanie Kulhawy-Wibe, M. Sc., M.D.

L'avenir de la rhumatologie au Canada sera sans doute façonné par la féminisation de notre main-d'œuvre. Notre spécialité compte déjà plus de la moitié de femmes, mais cette prédominance féminine va encore s'accroître, puisque les femmes représentent aujourd'hui 75 % des rhumatologues âgés de moins de 45 ans¹. Cette situation a des répercussions sur la planification des effectifs, mais elle peut également entraîner un changement positif dans la façon dont la rhumatologie est pratiquée. Cette tendance existe également aux États-Unis, mais nous avons environ 10 ans d'avance au Canada, ce qui nous donne l'occasion de devenir des chefs de file en soutenant les femmes dans la main-d'œuvre de façon novatrice et audacieuse^{1,2}. Voici quelques domaines dans lesquels nous pourrions mieux soutenir les femmes dans la main-d'œuvre en rhumatologie :

- L'inégalité entre les sexes reste un problème dans notre domaine : les femmes gagnent moins d'argent, publient moins de publications de premier et de dernier auteur, obtiennent moins de subventions et ont moins de chances d'être promues au rang de professeur associé ou titulaire que leurs homologues masculins^{3,4}. Alors, comment repenser la rémunération des services? Comment pouvons-nous mieux aider les femmes à publier et à obtenir des subventions? Quels sont les obstacles à la promotion?
- La moitié des rhumatologues au Canada font état d'épuisement professionnel, et les femmes sont plus touchées de façon disproportionnée. Les femmes sont également moins susceptibles de percevoir leur lieu de travail comme un soutien⁵. Historiquement, la rhumatologie s'est targuée d'être une spécialité heureuse, mais nous rapportons aujourd'hui des niveaux d'épuisement parmi les plus élevés de toutes les spécialités médicales⁶. Quels sont les facteurs modifiables de l'épuisement? Comment pouvons-nous aborder cette question essentielle pour protéger et conserver notre main-d'œuvre actuelle?
- Les femmes rhumatologues ont des habitudes de travail différentes. Elles sont plus susceptibles de travailler à temps partiel, et même lorsqu'elles travaillent le même nombre d'heures par semaine, elles voient moins de patients^{3,5}. Cela pourrait nuire à notre capacité à répondre à la demande déjà élevée de services de rhumatologie. Existe-t-il des moyens créatifs de répondre aux demandes de service sans nécessairement travailler plus d'heures?
- Les femmes sont plus susceptibles de prendre des congés⁷. Comment pouvons-nous faciliter les transitions autour des congés? Comment ne pas pénaliser leurs objectifs à long terme et leur future trajectoire de carrière?
- De même, prendre un congé de maternité pendant la résidence est devenu plus acceptable et plus courant ces dernières années. Cependant, certains résidents peuvent ne pas pouvoir se permettre de différer plus longtemps le salaire de leur personnel. En outre, chaque année où votre salaire est différé, vous renoncez non pas à votre première, mais à votre dernière année de revenu, qui représente généralement une plus grande proportion du revenu à vie. Avec l'introduction de la compétence par conception, pourrait-il y avoir une certaine flexibilité pour un avancement plus précoce si les normes de compétence sont respectées?

La rhumatologie au Canada n'est pas encore équitable, mais la féminisation de notre main-d'œuvre donne un élan au changement. Ensemble, nous pouvons façonner un avenir qui offre des possibilités équitables d'avancement professionnel, de rémunération et de bien-être à tous les membres de notre main-d'œuvre diversifiée.

Références :

1. Association médicale canadienne (AMC). Profils des spécialités canadiennes – Profil rhumatologique [Internet. Consulté le 16 février 2022.] Disponible sur : <https://surveys.cma.ca>.
2. Battafarano DF, Ditmyer M, Bolster MB, et coll. 2015 American College of Rheumatology Workforce Study: Supply and Demand Projections of Adult Rheumatology Workforce, 2015–2030. *Arthritis care & research* 2018;70:617–26.
3. Widdifield J, Gately JM, Pope JE, et coll. Feminization of the Rheumatology Workforce: A Longitudinal Evaluation of Patient Volumes, Practice Sizes, and Physician Remuneration. *J Rheumatol*. 2021 Jul;48(7):1090-1097.
4. Jorge A, Bolster M, Fu X, et coll. The Association Between Physician Gender and Career Advancement Among Academic Rheumatologists in the United States. *Arthritis Rheumatol*. 2021 Jan;73(1):168-172.
5. Kulhawy-Wibe S, Widdifield J, Lee J, et coll. Results from the 2020 Canadian Rheumatology Association's Workforce and Wellness Survey. *J Rheumatol*. In Press.
6. Kane L. 'Death by 1000 Cuts': Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2021. [Internet. Consulté le 16 février 2022.] Disponible à l'adresse : <https://www.medscape.com/slideshow/2021-lifestyle-burnout-6013456#1>.
7. Weizblit N, Noble J, Baerlocher MO. The feminisation of Canadian medicine and its impact upon doctor productivity. *Med Educ* 2009;43:442-8.

Stephanie Kulhawy-Wibe, M.Sc., M.D.
Rhumatologie (R5),
Cumming School of Medicine,
Université de Calgary
Calgary (Alberta)