



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Féminisation de l'urologie et plafond de verre : enquête auprès des femmes urologues en France

Feminization of urology and glass ceiling: Survey of women urologists in France

C. Methorst^{a,h}, I. Cholley^{b,h}, L. Rouache^{c,h},
A. Delgal^{d,h}, S. Genevois^{e,h}, G. Fiard^{f,h}, G. Pignot^{g,h,*},
pour l'association AUDE^h

^a Service d'urologie, CH des quatre villes, 92064 Saint-Cloud, France

^b Service d'urologie, clinique Saint-Faron, 77100 Mareuil-lès-Meaux, France

^c Service d'urologie, CH Eure-et-Seine, site hospitalier de Vernon, 27200 Vernon, France

^d Service d'urologie, polyclinique du Parc, 39100 Dole, France

^e Service d'urologie, clinique Des Franciscaines, 78000 Versailles, France

^f Service d'urologie, université de Grenoble, 38700 Grenoble, France

^g Service de chirurgie oncologique 2, institut Paoli-Calmettes, 232, boulevard de Sainte Marguerite, 13009 Marseille, France

^h Agir pour une urologie diversifiée et équitaire, association loi 1901, France

Reçu le 3 juin 2022 ; accepté le 3 octobre 2022

MOTS CLÉS

Urologie ;
Femmes ;
Discrimination ;
Mentorat

Résumé

Introduction. – L'urologie française est longtemps restée la spécialité la moins féminisée. L'objectif de cette étude était d'évaluer les caractéristiques démographiques des femmes urologues et leur ressenti en termes de discrimination.

Matériel. – L'enquête a consisté en un questionnaire envoyé par mailing à l'ensemble des femmes urologues, en mai 2016 ($n = 84$), puis en janvier 2020 ($n = 98$). Les réponses anonymisées ont été analysées et comparées afin d'évaluer l'évolution sur 4 ans. Le taux de participation était de 46,4 % en 2016 ($n = 39$ répondantes) et de 50 % en 2020 ($n = 49$ répondantes).

Résultats. – La majorité des femmes exerçaient à plein temps (73,5 %), avec une activité hospitalière (38,8 %), libérale (46,9 %) ou mixte (14,3 %). Leur thématique principale était l'urologie de la femme (57,1 %). En 2020, 59,2 % des répondantes avaient rencontré des difficultés en rapport avec leur statut de femme pendant leur formation et 28,1 % des difficultés en rapport

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pignotg@ipc.unicancer.fr (G. Pignot).

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2022.10.002>

1166-7087/© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : C. Methorst, I. Cholley, L. Rouache et al., Féminisation de l'urologie et plafond de verre : enquête auprès des femmes urologues en France, Prog Urol, <https://doi.org/10.1016/j.purol.2022.10.002>

avec la maternité. Les urologues femmes en libéral étaient significativement moins concernées que leurs consœurs ayant une activité hospitalière/mixte (43,5 % versus 73,1 %, $p=0,035$). Les femmes estimaient être sous-représentées dans les instances associatives à 95,9 % (versus 82,1 % en 2016). Enfin, 91,8 % étaient favorables à la création d'une association de femmes urologues (versus 53,8 % en 2016).

Conclusion. – Les femmes urologues peuvent rencontrer des difficultés en rapport avec leur statut de femme au cours de leur cursus. Entre 2016 et 2020, on constate une augmentation du sentiment de sous-représentativité au sein des instances associatives et une augmentation de la volonté de se fédérer.

Niveau de preuve. – III, étude rétrospective cas-témoins.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Urology;
Women;
Discrimination;
Mentoring

Summary

Introduction. – Urology has long remained the least feminized specialty. The objective of this study was to assess the demographic characteristics of female urologists and their feelings in terms of discrimination.

Material. – The survey consisted of a questionnaire of 12 questions, sent by mailing to all female urologists, a first time in May 2016 ($n=84$), then a second time in January 2020 ($n=98$). The anonymized answers were analyzed and compared in order to assess the evolution over the last 4 years. The participation rate was 46.4% in 2016 ($n=39$ respondents) and 50% in 2020 ($n=49$ respondents).

Results. – The majority of women worked full time (73.5%), with a hospital (38.8%), liberal (46.9%) or mixed (14.3%) activity. Their main theme was women's urology (57.1%). In 2020, 59.2% of respondents had encountered difficulties related to their status as women during their career and 28.1% difficulties related to motherhood. Female urologists in private practice were significantly less concerned than their counterparts with hospital or mixed activity (43.5% versus 73.1%, $P=0.035$). Women felt that they were underrepresented in association committees at 95.9% (vs. 82.1% in 2016) and in university positions at 79.6% (vs. 89.7% in 2016). Finally, 91.8% were in favor of the creation of an association of women urologists (vs. 53.8% in 2016).

Conclusion. – Women urologists may encounter difficulties related to their status as women during their professional career. Between 2016 and 2020, there is an increase in the feeling of under-representation within association committees and an increase in the need to federate.

Niveau de preuve. – III, étude rétrospective cas-témoins.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'urologie est longtemps restée peu féminisée. Dans un état des lieux réalisé en 2016 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des solidarités et de la santé, l'urologie faisait figure « d'exception médicale » notamment car étiquetée « spécialité la moins féminisée (5 % de consœurs, à égalité avec la chirurgie orthopédique) » [1]. Depuis plusieurs années, le nombre de femmes choisissant la spécialité urologique augmente de manière exponentielle en France : les femmes urologues confirmées étaient au nombre de 57 en 2016 (+23 % entre 2007 et 2016) et 98 en 2020 (+72 % en 4 ans), avec une très large féminisation chez les urologues en formation (internes et chefs de cliniques) [2].

Cette féminisation de la profession s'accompagne inéluctablement de modifications inhérentes dans les pratiques et le mode de fonctionnement des services. L'un des aspects

intéressants de cette tendance est le ressenti des femmes urologues au cours de leur formation et leur épanouissement dans leur vie professionnelle. En effet, dans une récente étude menée par l'Association des chirurgiens de Grande Bretagne et d'Irlande (ASGBI), 88 % des participantes à l'enquête percevaient la chirurgie comme une spécialité dominée par les hommes, 59 % d'entre elles avaient été victimes de discrimination et 22 % percevaient un « plafond de verre » dans la formation chirurgicale [3].

Afin d'évaluer les caractéristiques démographiques des femmes urologues en France et leur ressenti en termes de discrimination, nous avons décidé de réaliser une enquête sur deux périodes différentes (mai 2016 et janvier 2020). Les résultats de cette enquête, l'évolution des réponses entre les deux périodes et les différences éventuelles en fonction de l'âge, du statut (urologues en formation ou confirmées), du mode d'exercice (public, privé ou mixte) et de la région, sont présentés dans cet article.

Matériel et méthodes

L'enquête a consisté en un questionnaire comportant 12 items, envoyé par mailing à l'ensemble des femmes urologues, chefs de clinique ou installées, en mai 2016 ($n=84$ femmes urologues). Afin d'évaluer l'évolution au cours des 4 dernières années, ce même questionnaire a été renvoyé aux femmes urologues en janvier 2020 ($n=98$ femmes urologues, à partir d'un listing exhaustif des femmes urologues françaises, établi en croisant les listings de l'AFUF [Association française des urologues en formation] des 25 dernières années et du réseau de l'Association AUDE [Agir pour une urologie diversifiée et équitaire]).

Ce questionnaire, non validé, a été construit après réflexion du groupe de travail sur les questions qui semblaient pertinentes pour les femmes urologues, en restant sur un nombre limité d'items ($n=12$) et avec des réponses prédéfinies sous forme d'un menu déroulant.

Le questionnaire comportait (Annexe 1) :

- des questions démographiques (âge, statut, région d'exercice et mode d'exercice) ;
- des questions portant sur les thématiques de prédilection ;
- des questions concernant la représentativité des femmes aux postes à responsabilité ;
- des questions portant sur le sentiment de discrimination ressenti dans l'exercice professionnel ;
- enfin, une question portait sur le besoin de fédération et de mentorat.

Les réponses ont été collectées jusqu'à 2 mois après l'envoi du mailing et colligées dans une base Excel.

Les résultats obtenus en 2016 et 2020 ont été comparés. Les analyses statistiques ont été menées à l'aide du test de Chi2 pour comparaison des variables qualitatives et du test de Student pour les variables quantitatives.

Résultats

Le taux de participation a été de 46,4 % en 2016 ($n=39$ répondantes) et de 50 % en 2020 ($n=49$ répondantes).

Les données présentées ici sont celles de l'enquête réalisée en 2020. Les résultats sont comparés à ceux de l'enquête réalisée en 2016 afin d'analyser les variations éventuelles au cours du temps.

Caractéristiques démographiques de la population des femmes urologues en France

L'âge médian des participantes à l'enquête 2020 était de 36 ans [28–62]. Quatre-vingt-cinq virgule sept pour cent d'entre elles (42/49) étaient urologues « confirmées » (c'est-à-dire ayant terminé leur formation) alors que 14,3 % d'entre elles étaient chefs de clinique au moment de l'enquête.

Elles exerçaient une activité hospitalière dans 38,8 % des cas (19/49), une activité libérale dans 46,9 % des cas (23/49) et une activité mixte dans 14,3 % des cas (7/49) (Fig. 1). Elles exerçaient à temps plein dans 73,5 % des cas (36/49) et à temps partiel dans 26,5 % des cas (13/49). Il y avait plus de femmes urologues à temps partiel dans le secteur libéral par rapport au secteur hospitalier ou mixte (34,8 % versus

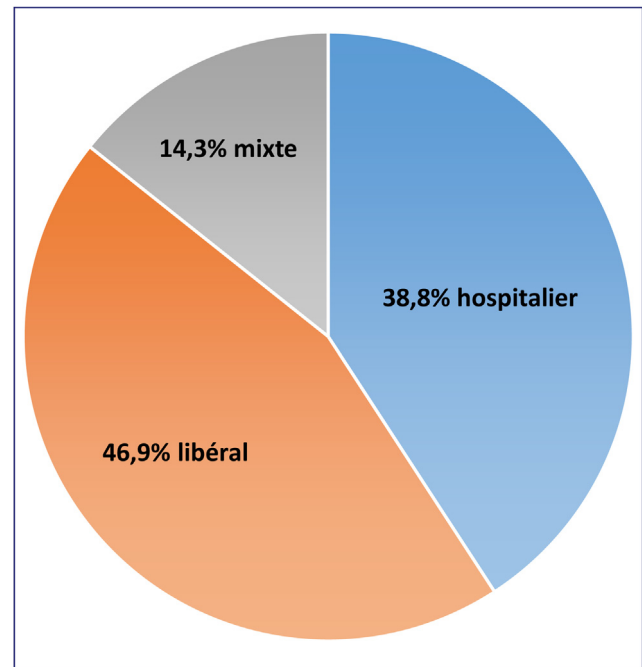


Figure 1. Mode d'exercice des femmes urologues ayant répondu à l'enquête 2020.

19,2 %) mais cette différence n'était pas statistiquement significative ($p=0,22$).

La répartition géographique des participantes à l'enquête était la suivante : Ile de France ($n=14$), Nord-Ouest ($n=16$), Nord-Est ($n=2$), Sud-Ouest ($n=4$), Sud-Est ($n=12$) et DOM-TOM ($n=1$).

Sous-spécialisation des femmes urologues en France

Les urologues femmes ayant répondu à l'enquête avaient pour thématiques principales : l'Urologie de la femme/neuro-urologie dans 57,1 % des cas, la Cancérologie dans 32,6 % des cas, la Lithiase dans 27,5 % des cas, l'HBP dans 18,4 % des cas et l'Andrologie dans 12,2 % des cas (Fig. 2).

Sentiment des femmes urologues quant à la représentativité des femmes aux postes à responsabilité

À la question « au sein des instances d'urologie, (présence dans les sous-comités de l'AFU, membres du CA de l'AFU, syndicat des urologues...), pensez-vous que les femmes soient bien ou sous-représentées », elles étaient 95,9 % (47/49) à répondre « sous-représentées » et 91,5 % d'entre elles (43/47) trouvaient cela dommage.

À la question « il n'y a actuellement pas de femmes PU-PH en Urologie (hors cursus d'Anatomie). Qu'en pensez-vous ? », elles étaient 79,6 % (39/49) à penser qu'il y avait une sous-représentativité des femmes sur les postes universitaires et que cela était dommage (réponse 2). Elles étaient 44,9 % (22/49) à penser que cela est dû à une moindre motivation des femmes à poursuivre dans une voie universitaire (choix porté sur la vie personnelle, qualité de vie...) (réponse 4) et

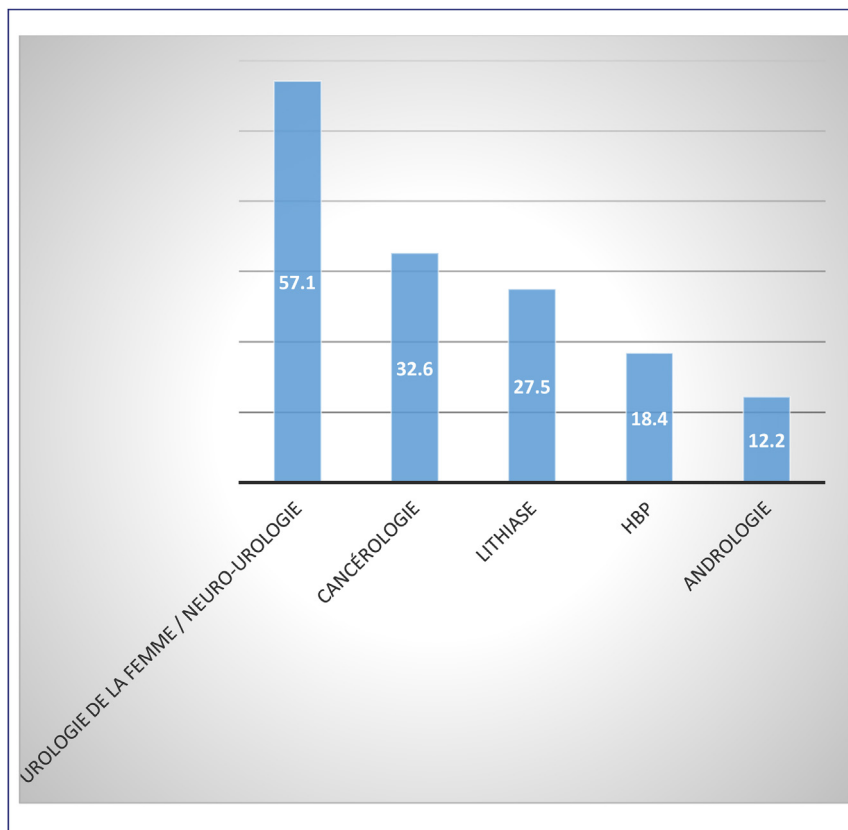


Figure 2. Thématiques principales chez les femmes urologues.

2,0 % (1/49) a pensé que cela est dû à une moindre compétence des femmes dans le domaine universitaire.

Comparativement à l'enquête réalisée en 2016, il n'y avait pas de différence significative sur ces deux items. Le sentiment de sous-représentativité dans les instances associatives était cependant plus fréquemment rapporté en 2020 (95,9 % versus 82,1 % en 2016), alors que le sentiment de sous-représentativité dans les postes universitaires était moins fréquemment rapporté (79,6 % versus 89,7 % en 2016).

Sentiment de discrimination liée au genre ressenti par les femmes urologues en France

Concernant les difficultés rencontrées en rapport avec leur statut de femme, elles étaient 26,5 % (13/49) à avoir rencontré des difficultés avec les patients et 59,2 % (29/49) à avoir rencontré des difficultés au cours de leur cursus d'urologue (internat, clinat et installation), sans différence significative par rapport à l'enquête réalisée en 2016 (respectivement 23,1 % et 59,0 %) (Fig. 3a et b). Parmi les femmes ayant des enfants ($n=32$), 9 (28,1 %) déclaraient que la survenue d'une grossesse avait engendré des difficultés sur le plan professionnel, sans différence significative par rapport à l'enquête réalisée en 2016 (23,8 %) (Fig. 3c). Les femmes ayant rencontré des difficultés au cours de leur cursus étaient également celles qui avaient le plus souvent rencontré des difficultés au cours de leur grossesse (47,1 % des cas versus 6,7 %) avec une association significative entre les deux items ($p=0,01$).

L'analyse des facteurs associés au sentiment de discrimination au cours du cursus n'a pas retrouvé de différence significative en fonction de l'âge ($p=0,29$) ou de la région d'exercice ($p=0,96$) (Fig. 4a et b). En revanche, les urologues femmes ayant une activité libérale étaient significativement moins concernées que leurs consœurs ayant une activité hospitalière ou mixte (43,5 % versus 73,1 %, $p=0,035$) (Fig. 4c).

Besoin de fédération et de sororité

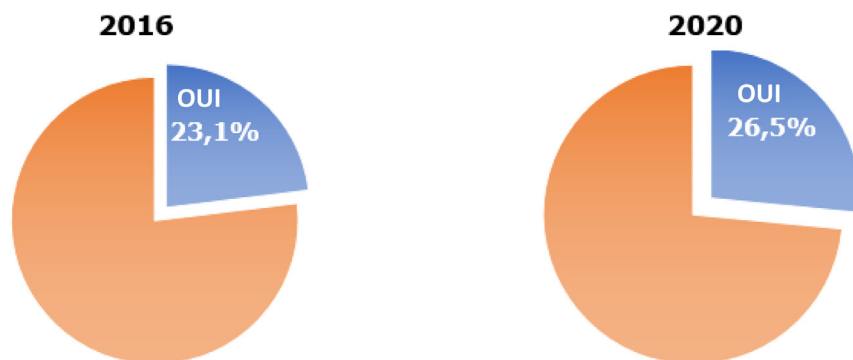
Enfin, 91,8 % (45/49) des participantes estimaient que la création d'une association regroupant les urologues femmes serait une bonne idée, versus seulement 53,8 % (21/39) en 2016, cette différence étant statistiquement significative ($p<0,01$).

Discussion

La féminisation de l'urologie française soulève des questionnements inhérents au contexte anthropologique et sociologique actuel.

Malgré un afflux massif des femmes dans les sous-spécialités chirurgicales, il reste une sous-représentation flagrante des femmes au niveau des postes de direction et des carrières académiques. Plusieurs études ont montré que les femmes étaient aussi désireuses que les hommes d'occuper des postes à responsabilité [4–6]. Le plafond de verre (de l'anglais *glass ceiling*) est une expression apparue

a. « Avez-vous rencontré des difficultés avec les patients en rapport avec votre statut de femmes ? Oui / Non »



b. « Avez-vous rencontré des difficultés au cours de votre cursus d'urologie (internat, clinicat, installation) en rapport avec votre statut de femmes ? Oui / Non »



c. « La survenue d'une grossesse a-t-elle engendré des difficultés dans la gestion de la démographie localement (gestion du post-internat par exemple) ? Oui / Non » (n=32 répondantes concernées par la grossesse)

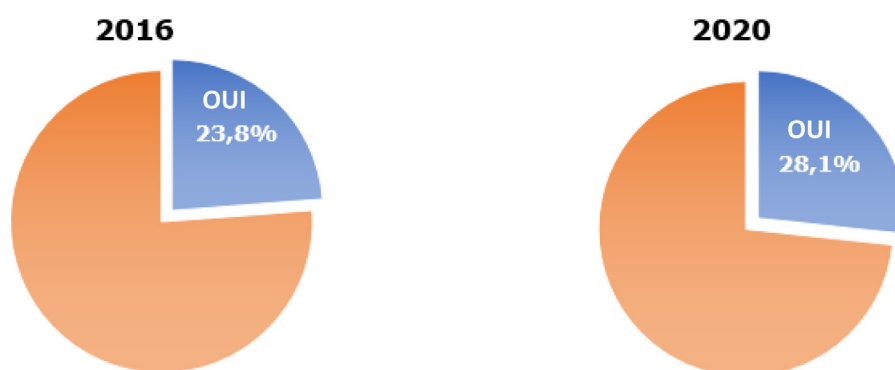


Figure 3. Sentiment de discrimination rapporté par les femmes urologues. A. « Avez-vous rencontré des difficultés avec les patients en rapport avec votre statut de femmes? Oui/Non ». B. « Avez-vous rencontré des difficultés au cours de votre cursus d'urologie (internat, clinicat, installation) en rapport avec votre statut de femmes ? Oui/Non ». C. « La survenue d'une grossesse a-t-elle engendré des difficultés dans la gestion de la démographie localement (gestion du post-internat par exemple) ? Oui/Non ». (n = 32 répondantes concernées par la grossesse).

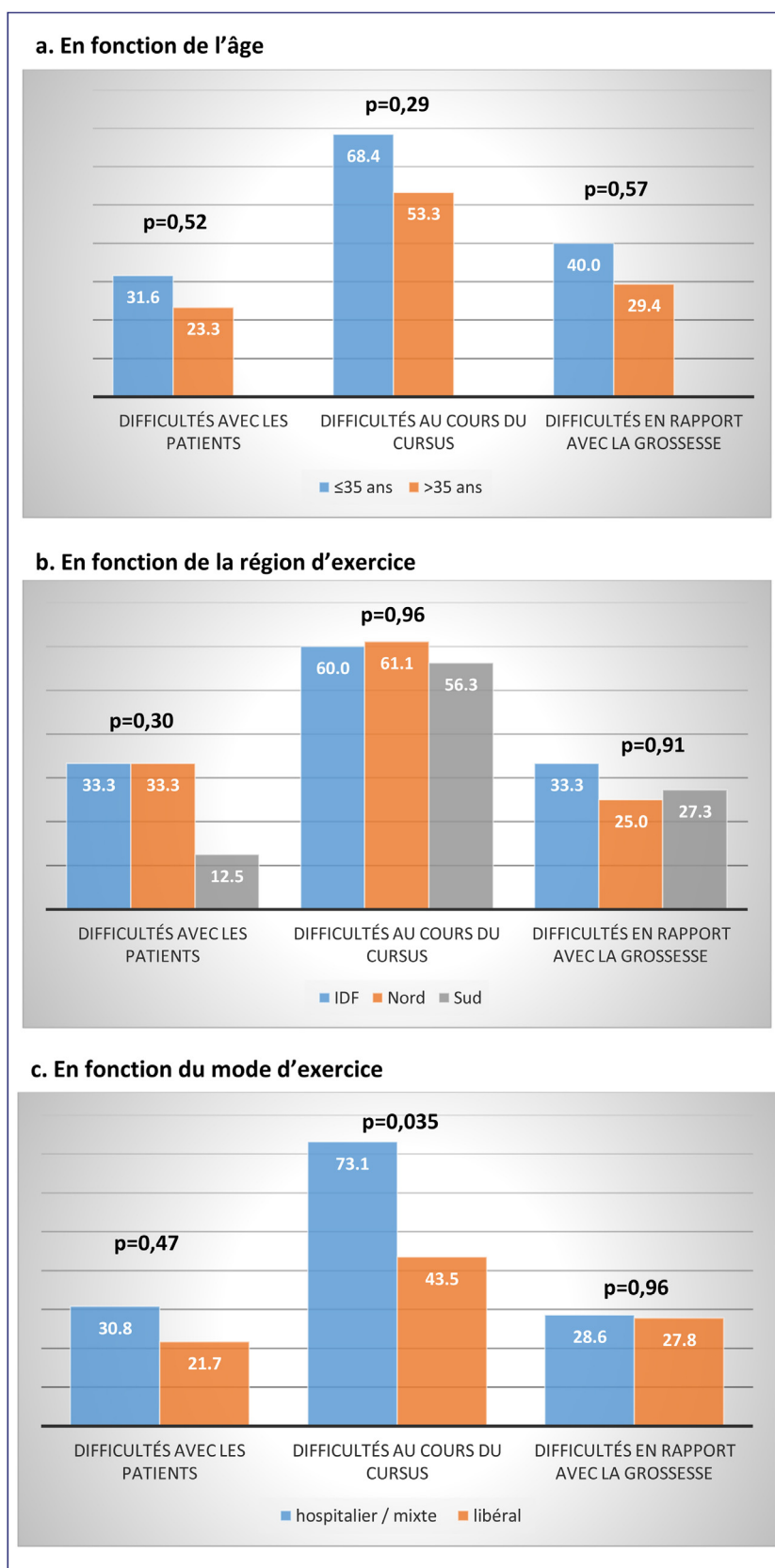


Figure 4. Facteurs potentiellement associés au sentiment de discrimination. A. En fonction de l'âge. B. En fonction de la région d'exercice. C. En fonction du mode d'exercice.

aux États-Unis à la fin des années 1970 ; elle désigne le fait que, dans une structure hiérarchique, les niveaux supérieurs ne sont pas accessibles à certaines catégories de personnes. La notion de « plafond de verre » s'est progressivement imposée dans la sociologie du travail et dans les sciences de gestion pour étudier la ségrégation verticale qui contraint les femmes dans leur carrière. Selon Zhuge Y et al. plusieurs contraintes contribuent à ce phénomène : stéréotypes de genre dans la société, manifestations de sexisme dans le milieu médical, manque de mentors et de rôles modèles [7,8].

Nous avons donc cherché à savoir si le ressenti des femmes urologues en France était le même, en réalisant une première enquête en 2016, puis une deuxième en 2020. Ces deux analyses nous permettent donc de comparer l'évolution temporelle sur 4 ans. Le premier point à souligner est l'absence de changement significatif entre ces deux enquêtes sur les questions de discrimination au cours de la carrière. Malgré une féminisation très nette depuis 4 ans, il semble donc que le ressenti des femmes urologues n'ait pas évolué. On constate en revanche une augmentation du sentiment de sous-représentativité dans les instances associatives, passant de 82,1 % en 2016 à 95,9 % en 2020. Cela peut s'expliquer en partie par l'absence de femme parmi les 24 membres du comité d'administration de l'Association française d'urologie (AFU). À l'inverse, le sentiment de sous-représentativité dans les postes universitaires a légèrement diminué, passant de 89,7 % en 2016 à 79,6 % en 2020. Ceci est probablement lié au fait qu'en 2020, plusieurs femmes étaient en lice pour être nommées sur un poste hospitalo-universitaires. Il serait intéressant de refaire cette enquête après la nomination au titre de PU-PH de trois femmes urologues entre 2021 et 2022.

Les difficultés rencontrées en rapport avec leur statut de femmes semblent modérément concerner la relation avec les patients (un quart des urologues femmes interrogées), alors qu'elles sont plus fréquemment constatées au cours de leur cursus de formation (près de 2/3 des femmes interrogées). Enfin, la survenue d'une grossesse avait engendré des difficultés sur le plan professionnel dans près d'un quart des cas. La problématique de la grossesse, notamment dans les carrières chirurgicales, est bien connue, en partie en lien avec les difficultés d'accès aux crèches et la répartition des tâches familiales encore déséquilibrée dans la société actuelle [9].

Nous avons également cherché à savoir si les facteurs démographiques pouvaient avoir un impact sur la réponse des participantes. De manière intéressante, nous n'avons pas observé de différence liée à la région d'exercice ou à l'âge. Pour autant, il est intéressant de constater que les femmes âgées ≤ 35 ans qui ont répondu à l'enquête déclarent plus de discriminations ressenties que leurs aînées, notamment au cours de leur cursus (68,4 % versus 53,3 %), même si cette différence n'est pas statistiquement significative ($p=0,29$). Ce phénomène, déjà observé dans d'autres enquêtes (et notamment dans le Baromètre IPSOS Donner des ELLES à la Santé [10]), peut hypothétiquement s'expliquer par un biais générationnel sur la perception du sexisme ordinaire, les jeunes générations étant davantage sensibilisées, avec une prise de conscience sociétale récente (via les mouvements @MeToo entre

autres), qui les amènent à mieux reconnaître (et donc à davantage déclarer) les situations discriminantes.

En revanche, il semble que les femmes urologues installées en libéral aient rencontré significativement moins de difficultés au cours de leur cursus que leurs homologues ayant une activité hospitalière ou mixte chez qui ce taux atteint 73,1 %. Le milieu hospitalier semble donc davantage concerné ; ceci fait écho aux résultats du sondage IPSOS menée par l'Association Donner des ELLES à la Santé auprès de 500 médecins hospitaliers (230 femmes et 270 hommes, représentatifs sur la base des données DREES en termes de sexe, d'âge, de région et de mode d'exercice) et dans lequel 85 % des femmes se sont senties discriminées du fait de leur sexe au cours de leur carrière à l'hôpital [10]. Sur les données de ce sondage, 6 femmes sur 10 estiment, qu'à travail égal, les hommes sont plus valorisés que les femmes et davantage sollicités dans les activités de représentation (et 3 hommes sur 10 pensent la même chose). La charge familiale ressort là-encore comme un frein majeur puisque 47 % des femmes ayant au moins un enfant déclarent qu'elles travailleraient plus si elles étaient déchargées de toute contrainte familiale (versus 34 % des hommes ayant au moins un enfant), 77 % d'entre elles déclarent qu'elles profiteraient d'être déchargées de contraintes familiales pour s'investir dans des formations (versus 61 % des hommes) et 63 % souhaiteraient s'investir beaucoup plus dans les missions transversales (versus 46 % des hommes). Il semble donc y avoir un besoin d'accompagnement concernant l'épanouissement des femmes à l'hôpital afin de les aider à mener leur carrière en luttant contre l'autocensure et en réduisant leur charge mentale [11,12]. Ceci est devenu un objectif clairement identifié pour les établissements de la fonction publique hospitalière, qui, depuis janvier 2021, doivent avoir transmis à leur ARS un plan d'action relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (éventuellement soutenu par la charte de l'association donner des ELLES à la Santé). Cela passe également par le travail en réseau et le mentorat [13–15], ainsi que par des actions de sensibilisation sur les biais inconscients [16], déjà largement développés par certaines sociétés savantes, notamment aux États-Unis et au Canada [15,17,18]. En France, la Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR) vient de mettre en place une charte « donner des ELLES à la SFAR » visant à atteindre la parité dans les comités et congrès d'ici 2023. Dans notre enquête réalisée chez les femmes urologues françaises, le besoin de fédération et de sororité est ressorti de manière notable en 2020 et avec une différence significative par rapport à 2016 (91,8 % versus 53,8 %, $p < 0,01$), traduisant probablement la prise de conscience récente des actions menées de par le monde autour de cette thématique et la libération de la parole sans crainte de la stigmatisation. Sur cette base, l'association AUDE (Agir pour une urologie diversifiée et équitable) a été créée en 2022, avec l'ambition d'accélérer la dynamique de féminisation des postes à responsabilité et de favoriser l'inclusion et la diversité à tous les niveaux.

Il s'agit là de la première enquête nationale portant sur le ressenti des femmes urologues françaises, alors que plusieurs publications internationales ont été publiées récemment, notamment à l'échelon européen sur cette thématique du genre [19–22]. Les points forts de cette étude

sont l'exhaustivité de la population interrogée, avec un taux de réponse à l'enquête relativement élevé et l'utilisation d'un même questionnaire sur les deux enquêtes permettant une analyse comparée sur deux périodes séparées de 4 ans. Notre étude comporte cependant des limites, notamment concernant les biais de participation ou de non-réponse. Le fait d'avoir sollicité l'ensemble des femmes urologues de manière exhaustive limite le biais d'échantillonnage ; en revanche, il est possible que les femmes ayant répondu à l'enquête soient celles qui se sentent le plus concernées, et peuvent donc ne pas être représentatives de la population cible dans sa totalité. La répétition de l'enquête, même à 4 ans d'intervalle, peut également induire un biais de mémoire. Il existe également, notamment du fait du caractère non standardisé et non validé du questionnaire utilisé, un biais d'interprétation des questions telles que formulées. Par ailleurs, cette enquête s'intéressait au ressenti des femmes urologues, et non à la réalité des comportements discriminatoires, ce qui est toujours sujet à caution (« avoir l'impression de » n'équivaut pas toujours à « avoir été »). Il est pourtant essentiel de prendre en considération le ressenti, notamment quand il s'agit d'épanouissement et de qualité de vie au travail, priorités qui ne peuvent être éludées aujourd'hui. Enfin, cette enquête pose de nouvelles questions qui méritent d'être explorées dans une prochaine enquête, notamment concernant les raisons profondes conduisant à de tels chiffres, notamment sur la faible représentativité des femmes au sein des instances ; si les discriminations ressenties peuvent être une des explications, les différences genrées en termes d'intérêt porté au collectif et de besoin de reconnaissance, l'autocensure et le syndrome de l'imposteur (plus marqué chez les femmes d'après une récente enquête de l'AFU) peuvent également participer et doivent être mieux appréhendés pour accompagner les jeunes générations au cours de leur cursus.

Conclusion

Au final, les femmes urologues peuvent rencontrer des difficultés en rapport avec leur statut de femme au cours de leur cursus professionnel. Entre 2016 et 2020, on constate une augmentation du sentiment de sous-représentativité au sein des instances associatives et une augmentation de la volonté de se fédérer. La féminisation de la spécialité devrait permettre à terme d'améliorer cette situation, mais, sans politique volontariste, la dynamique de changement reste encore lente.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.science-direct.com> et doi:10.1016/j.purol.2022.10.002.

Déclaration de liens d'intérêts

CM : l'auteur a déclaré une activité associative en tant que présidente de l'association AUDE.

IM : l'auteur a déclaré une activité associative en tant que secrétaire de l'association AUDE.

LR : l'auteur a déclaré une activité associative en tant que trésorière adjointe de l'association AUDE.

AD : l'auteur a déclaré une activité associative en tant que trésorière de l'association AUDE.

SG : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

GF : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

GP : l'auteur a déclaré une activité associative en tant que présidente de l'association donner des ELLES à la santé.

Références

- [1] Muriel Barlet et Claire Marbot. 2016, « Portrait des professionnels de santé - édition 2016 », Collection Panoramas de la Drees - Santé, avril, 160 p.
- [2] CNOM, Atlas national de la démographie médicale, Tome 2: Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales. <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale#anchor>.
- [3] Bellini MI, Graham Y, Hayes C, Zakeri R, Parks R, Papanicolaos V. A woman's place is in theatre: women's perceptions and experiences of working in surgery from the Association of Surgeons of Great Britain and Ireland women in surgery working group. *BMJ Open* 2019;9(1):e024349, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024349> [e024349].
- [4] Bosco L, Lorello GR, Flexman AM, Hastie MJ. Women in anaesthesia: a scoping review. *Br J Anaesth* 2020;124:e134-47.
- [5] Zdravkovic M, Osinova D, Brull SJ, Prielipp RC, Simoes CM, Berger-Estilita J, et al. Perceptions of gender equity in departmental leadership, research opportunities, and clinical work attitudes: an international survey of 11 781 anaesthesiologists. *Br J Anaesth* 2020;124:e160-70.
- [6] Cardel MI, Dhurandhar E, Yara-Fisher C, Foster M, Hidalgo B, McClure LA, et al. Turning chutes into ladders for women faculty: a review and roadmap for equity in academia. *J Womens Health* 2020;29:721-33.
- [7] Zhuge Y, Kaufman J, Simeone DM, Chen H, Velazquez OC. Is there still a glass ceiling for women in academic surgery? *Ann Surg* 2011;253:637-43.
- [8] Rogus-Pulia N, Humbert I, Kolehmainen C, Carnes M. How gender stereotypes may limit female faculty advancement in communication sciences and disorders. *Am J Speech Lang Pathol* 2018;27:1598-611.
- [9] Roubaud MS. The pregnant surgeon: what we are doing right. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2019;7:e2104.
- [10] Baromètre Donner des Elles à la Santé-Vague 3 - <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-04/Ipsos%20-%20Barometre%20donner%20des%20elles%20-%20Vague%203%20-%20Mars%202022.pdf>.
- [11] Rochon PA, Davidoff F, Levinson W. Women in academic medicine leadership: has anything changed in 25 years? *Acad Med* 2016;91:1053-6.
- [12] Adamson R, Brady AK, Aitken ML. Gender equality in academic medicine requires changes for both men and women. *Acad Med* 2017;92:1067.
- [13] Bates C, Gordon L, Travis E, Chatterjee A, Chaudron L, Fivush B, et al. Striving for gender equity in academic medicine careers: a call to action. *Acad Med* 2016;91:1050-2.
- [14] Downs JA, Reif LK, Hokororo A, Fitzgerald DW. Increasing women in leadership in global health. *Acad Med* 2014;89:1103-7.
- [15] Liu E, Iwelunmor J, Gabagaya G, Anyasi H, Leyton A, Goraleski KA, et al. When she rises, we all rise: a crowdsourcing

- challenge to increase women's participation in an infectious diseases research fellowship. *BMC Infect Dis* 2020;20:715.
- [16] Girod S, Fassiotto M, Grewal D, Candy Ku M, Sriram N, Nosek BA, et al. Reducing implicit gender leadership bias in academic medicine with an educational intervention. *Acad Med* 2016;91:1143–50.
- [17] Carnes M, Devine PG, Baier Manwell L, Byars-Winston A, Fine E, Ford CE, et al. The effect of an intervention to break the gender bias habit for faculty at one institution: a cluster randomized, controlled trial. *Acad Med* 2015;90:221–30.
- [18] Devine PG, Forscher PS, Cox WTL, Kaatz A, Sheridan J, Carnes M. A gender bias habit-breaking intervention led to increased hiring of female faculty in STEMM departments. *J Exp Soc Psychol* 2017;73:211–5.
- [19] Holton MR, Bailey K. Women in Urology. *Urol Clin North Am* 2021;48:187–94.
- [20] Chyu J, Peters CE, Nicholson TM, Dai JC, Taylor J, Garg T, et al. Women in leadership in urology: the case for increasing diversity and equity. *Urology* 2021;150:16–24.
- [21] Malik RD, Salles A. Debunking four common gender equity myths. *Eur Urol* 2022;81:552–4.
- [22] Hüsch T, Haferkamp A, Thomas C, Steffens J, Fornara P, Kranz J. Gender gap at a large European urological congress: still at the beginning. *World J Urol* 2022;40:257–62.