

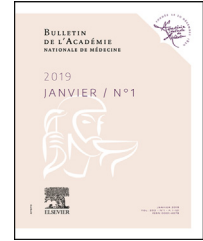


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Ce que la chirurgie gagne à la mixité

What surgery gains from feminization

La présence de femmes dans ce qui était jusqu'alors considéré comme un métier d'hommes modifie notre représentation et le fonctionnement de nombreuses unités chirurgicales. Pour le bicentenaire de notre académie, le conseil d'administration a confié à la division chirurgicale une séance sur la féminisation des carrières chirurgicales. Bien que près d'un tiers des spécialistes en chirurgie soient maintenant des femmes, la chirurgie reste un bastion numérique et décisionnel masculin en France. Pour beaucoup, et notamment pour ceux qui ont le pouvoir, cette situation devrait se résorber naturellement avec l'accès des femmes en âge d'avoir des postes à responsabilité. Nous verrons que cette approche « historique » a ses limites et en tout cas n'explique pas la répartition très inégale des femmes selon les spécialités. Elles représentent moins de 10 % des urologues, des chirurgiens cardiaques ou des orthopédistes et pour expliquer leur rareté dans ces domaines, les arguments avancés associent des justifications familiales, un déficit d'ambition ou une moindre capacité physique. Mais même si la parité est atteinte dans d'autres spécialités comme l'ophtalmologie, la gynécologie obstétrique et la chirurgie infantile l'accès à des postes de responsabilité hospitalières et académique stagne. Il persiste un plafond de verre qui doit être franchi car les sociétés où les femmes sont dominées sont inégalitaires. Pour peu que l'on analyse la littérature et qu'on rompe avec certaines idées communes nous verrons que dans le monde chirurgical le respect du droit des femmes et leur promotion bénéficient au système sanitaire, aux malades mais aussi aux chirurgiens.

Bien qu'elles aient moins de force physique, les militaires savent depuis longtemps que les femmes n'ont pas moins de résistance. La natation, où l'entraînement est mixte, montre que les « filles » peuvent aller plus vite avoir une plus grande endurance que des garçons. Dans une étude de participants mixtes à un triathlon l'analyse des performances montre une similitude en natation et en course à pied avec la même dispersion. Dans les services de chirurgie

avec une activité intensive, les femmes tiennent et revendiquent toute leur place. En 2017, une enquête incluant 81 résidentes dans 24 centres de transplantation hépatique en Allemagne a montré que malgré leur charge de travail intense, près de 80 % voulaient poursuivre leur carrière dans un centre de transplantation [1]. Au bout de 6 h d'intervention, une femme chirurgien ne sera pas plus fatiguée qu'un homme.

De nombreuses études en chirurgie démontrent que les femmes ont une grande attention aux résultats. Dans un article du JAMA, l'analyse de plus de 1,5 millions d'opérés âgés de plus de 65 ans bénéficiant du Medicare entre 2011 et 2014 montre une mortalité et un risque de réadmission plus faible des malades opérés par des femmes [2]. Ces résultats ont été confirmés par des auteurs canadiens qui ont comparé les suites de patients opérés dans l'Ontario entre 2007 et 2015. Après appariement de la gravité des malades, alors que le taux de complication et la durée d'hospitalisation était similaires, la mortalité était plus faible dans le groupe opéré par les femmes chirurgien [3]. Cette amélioration des suites opératoires est souvent soutenue par une minutie de la gestuelle et une plus grande attention aux détails. Les auteurs nord-américains montrent dans plusieurs études que les femmes médecin font des visites qui durent plus longtemps, adhèrent plus volontiers aux recommandations, sont professionnellement plus collaboratives et comme elles sont plus centrées sur l'intérêt et la vie du malade elles n'hésitent pas à fournir des conseils psychosociaux à leurs patients [2]. En France, l'analyse d'une série de 94 plaies des voies biliaires a montré que les femmes chirurgiens faisaient plus souvent appel à un confrère et transféraient plus volontiers les malades vers un centre expert [4]. Dans un service de transplantation, surtout au début de notre expérience, nous avons vérifié que les chirurgiennes, les spécialistes en hépatologie et les réanimatrices modéraient notre exaltation à accepter certains greffons avec des facteurs de risque. Cette modération fut un atout considérable lors du

développement de notre centre de transplantation hépatique. Mais elles doivent être écoutées pour qu'elles puissent équilibrer les décisions thérapeutiques lors des discussions collectives. La retenue de certaines femmes pour prendre la parole et exprimer publiquement leur opinion peut être surmontée, par exemple avec une demande spécifique de leur avis ou en instituant un tour de parole.

Une plus grande mixité dans un service a tendance à restreindre la négligence des tenues et à réduire les propos grivois et les blagues salaces. Ce maintien de la tenue et des expressions facilite les rapports avec les infirmières et les anesthésistes. L'augmentation du nombre de chirurgiennes suscite des vocations au sein des étudiantes en médecine maintenant majoritaires et ce, dans pratiquement toutes les spécialités. Ainsi au Québec, une politique volontariste a abouti à ce que près d'un tiers des nouveaux orthopédistes soient des femmes [5].

Devenir chirurgien pour une femme pose peu de problème en 2020. Mais devenir responsable d'un service ou professeur reste rare. Un article du *New England Journal of Med* daté du 27 novembre 2020 analyse le parcours hospitalier et universitaire de plus de 500 000 femmes médecins diplômées aux USA depuis 1979 dans 134 écoles de médecine [6]. Les femmes obtiennent moins de postes universitaires que les hommes mais l'intérêt de cette étude est de montrer que le décalage ne s'atténue pas au bout de 35 ans. Un an plus tôt, Charlotte Rosso dans la *Revue de Médecine Interne* illustre ce « plafond de verre » auquel se heurtent les femmes dans un grand centre hospitalo-universitaire parisien [7]. Alors que 50 % de l'effectif médical est féminin elles ne représentent que 15 % des PU-PH avec une sous-représentation en chirurgie et en anesthésie réanimation sans que l'on puisse mettre en évidence de différence en matière de production scientifique.

Les multiples facteurs qui freinent l'accession des femmes à des responsabilités incluent le système de domination et de promotion masculin perpétué consciemment ou inconsciemment. La particularité des personnalités chirurgicales est souvent à l'origine de tensions dans les services mais les femmes chirurgiens ne se situent pas dans le même esprit de compétition que les hommes. Elles se glorifieront rarement d'avoir réséqué la plus grosse tumeur ou d'avoir battu un record de vitesse opératoire ! Le témoignage des trois chirurgiennes qui ont exercé avec un intervalle de 20 ans en milieu hospitalier éclaire sur les avancées et les obstacles persistants. Marie-Paule Vazquez fut une pionnière qui a foncé dans la carrière hospitalo-universitaire, sans vraiment prendre conscience des difficultés qui s'accumulaient et qu'elle a surmontées. Pomme Jouffroy, la première cheffe de service d'orthopédie en France illustre dans une exceptionnelle lucidité intime et professionnelle le choix d'une spécialité considérée comme la moins féminine. Enfin, Sophie Chopinet s'est engagée en chirurgie hépatobiliaire et pancréatique avec enthousiasme et immergée dans cette spécialité exigeante, elle nous fait partager son approche plus scientifique de la représentation d'une chirurgienne dans son environnement. Delphine Dulong professeure d'anthropologie a longtemps travaillé sur d'autres métiers récemment conquis par les femmes (politique, armée, magistrature et police). Elle nous éclaire sur les similitudes avec la chirurgie et surtout sur la puissance bloquante de certains préjugés. Ainsi, les qualités

dites « féminines » sont dotées dans les sociétés d'une moindre valeur que les « masculines » et elles perpétuent des inégalités. Les machines à écrire des secrétaires ont disparu mais ce sont les hommes qui se sont emparés de l'informatique. Dans l'armée ou la police, bien qu'une proportion non négligeable de femmes puisse atteindre des responsabilités, les hommes continuent à monopoliser les engins sophistiqués.

En chirurgie ce sont les hommes qui se sont adjugé la laparoscopie et la robotique. Cet accaparement des outils chirurgicaux innovants et sophistiqués est difficilement justifiable. Les femmes restent trop minoritaires dans les tables rondes et elles sont moins fréquemment invitées que les hommes à faire des conférences [8]. Beaucoup de « patrons » n'agissent pas avec les femmes comme s'ils ignoraient leur sexe, ils gardent des attitudes de condescendance ou de séduction. Ces comportements illustrent l'effet inattendu de la campagne #MeToo avec une baisse du recrutement des femmes dans les unités de chirurgie. La crainte de se voir accusé d'agression pour un homme, présuppose une incapacité à concevoir une collaboration simplement professionnelle et surtout laisse penser qu'une femme ne serait pas capable de faire la différence entre séduction et empathie.

Les luttes menées pour atteindre une équité de promotion gagneront à être associées à des interrogations sur notre domination masculine. Prendre conscience et prendre position pour tenter de devenir « des hommes justes » [9]. C'est soigner et opérer avec des femmes en ne tenant pas leur sexe comme un obstacle et de telle sorte que les rôles puissent être intervertis. Ce n'est pas parce qu'elles ont la capacité de procréer que le destin des femmes est d'exercer en pédiatrie. Cette prise de position, même si on est un homme et, qui plus est détenteur d'un pouvoir médical, est importante comme un non-juif peut combattre l'antisémitisme et un blanc le racisme. J'irais même jusqu'à dire, et c'est la raison profonde de ma présence ici, que les chirurgiens devraient être les plus fervents défenseurs des chirurgiennes. Comme dans notre société, dans un service hospitalier, les malades et tout le personnel qui y travaillent gagnent à la mixité, qui est un réel enrichissement.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Radunz S, Hoyer DP, Kaiser GM, Paul A, Schulze M. Career intentions of female surgeons in German liver transplant centers considering family and lifestyle priorities. *Langenbecks Arch Surg* 2017;402:143–8, <http://dx.doi.org/10.1007/s00423-016-1434-z> [Epub 2016 Apr 21. PMID: 27102324].
- [2] Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians. *JAMA Intern Med* 2017;177:206–13, <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7875> [PMID: 27992617; PMCID: PMC5558155].
- [3] Wallis CJ, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunasivam R. Comparison of postoperative outcomes among

- patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. *BMJ* 2017;359:j4366, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j4366> [PMID: 29018008; PMCID: PMC6284261].
- [4] Camille, Delcros. Réactions du chirurgien face à une plaie de la voie biliaire principale au cours d'une cholécystectomie par coelioscopie: enquête auprès des chirurgiens digestifs du Sud-Est. *Sciences du Vivant [q-bio]* 2018 [dumas-02089109].
- [5] Journal de Montreal 08/03/2020. Orthopédie faire sa place dans un univers d'hommes. Collège des médecins du Québec, séance 5 mars 2020. Orthopédistes.
- [6] Hartmark-Hill J, Hale T, Gallitano A. Women Physicians and Promotion in Academic Medicine. *N Engl J Med* 2021;384:680, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2035793> [PMID: 33596372].
- [7] Rosso C, Leger A, Steichen O. Plafond de verre pour les femmes dans les carrières hospitalo-universitaires en France [Glass ceiling for women in academic medicine in France]. *Rev Med Interne* 2019;40:82–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2018.05.007> [French. Epub 2018 Jun 3. PMID: 29875062].
- [8] Boiko JR, Anderson AJM, Gordon RA. Representation of Women Among Academic Grand Rounds Speakers. *JAMA Intern Med* 2017;177:722–4, <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.9646> [PMID: 28264094; PMCID: PMC5818773].
- [9] Jablonka Y. *Des hommes justes- Du patriarcat aux nouvelles masculinités*. Paris: Editions du Seuil; 2019.

J. Belghiti

*Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte,
75006 Paris, France*

Adresse e-mail : jbel48@gmail.com

Reçu le 19 avril 2021

Accepté le 14 juin 2021

Disponible sur Internet le 5 juillet 2021