

## Plafond de verre et carrière des femmes médecins

Claire Le Jeunne

Disponible sur internet le :  
28 juin 2021

AP-HP, hôpital Cochin, université de Paris, service de médecine interne, 27, rue du  
Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

claire.le-jeunne@aphp.fr

### Glass ceiling and women physicians' careers

Il y a 2 ans, en faisant l'évaluation de fin de stage de nos internes, comme à chaque fois, je leur ai demandé comment ils envisageaient leur avenir professionnel au-delà de l'internat et du clinicat, sachant que la médecine interne est une discipline essentiellement hospitalière. Il y avait beaucoup de femmes dans cette promotion (9/12).

J'ai été frappée par leurs réponses.

Si les 3 hommes de cette promotion avaient tous dans l'idée de faire une thèse de sciences dans l'optique d'une carrière hospitalo-universitaire, les 9 femmes, sauf une, se voyaient Praticien Hospitalier (PH) dans un hôpital, pas nécessairement universitaire ; une seule se posait la question d'un Master 2. Quant à l'une d'entre elles, particulièrement brillante, elle ne voulait pas que je lui valide le stage pour lui permettre de prolonger son internat car elle ne se sentait pas suffisamment confiante pour déjà prendre des fonctions de chef de clinique assistante (CCA).

À la question « pourquoi ne pas tenter une carrière hospitalo-universitaire ? » la réponse était presque toujours la même : « il est difficile de concilier une vie de famille et une vie professionnelle très (trop) remplie. Je n'y arriverai pas et je risque de mettre l'équilibre familial en danger ».

Et pourtant, ces internes, plus que présentes dans le service, n'hésitaient pas à consacrer beaucoup de leur temps à la prise en charge des patients et à l'apprentissage de leur futur métier. Elles étaient très performantes en séance de bibliographie, et trois ont écrit un article ou un mémoire pendant le temps du stage.

A l'évidence, un conditionnement (précoce) et probablement multifactoriel ne les poussait pas à poursuivre trop loin leur carrière, de peur de ne pas y arriver et surtout de ne pas réussir. Je me suis alors posée la question du plafond de verre au-dessus de la tête des femmes en médecine, me remémorant ma propre carrière et les difficultés qui ont pu émailler mon parcours professionnel. Certaines me reviennent en mémoire spontanément.

Quand j'étais interne, si j'étais accompagnée d'un externe masculin, c'était toujours vers lui que se tournaient les patients en l'appelant « docteur », - ce qui mettait souvent l'étudiant très mal à l'aise.

Lors de ma première grossesse, alors interne en 4<sup>e</sup> semestre, j'ai dû prendre des gardes de nuit aux Urgences jusqu'au 7<sup>e</sup> mois, sans que personne n'y trouve rien à y redire. À cette époque le complément de salaire pendant le congé de maternité était versé par le syndicat des internes, car le statut provisoire des internes ne leur permettait pas alors d'être prises en charge ! Au 3<sup>e</sup> enfant, alors chef de clinique-assistante, j'ai été dans l'obligation de ne pas prendre l'intégralité du congé de maternité sous peine de ne pas pouvoir présenter un dossier universitaire. J'ai donc suivi les cours du DEA (Master 2) immédiatement après l'accouchement, tout en allaitant mon enfant ; et j'ai du aussi reprendre mes fonctions au bout de 3 mois - au lieu des 6 officiellement prévues - et ce à la demande pressante de mon chef de service.

Plus tard, au moment de m'orienter vers une carrière universitaire, j'ai demandé conseil à l'un des membres du Conseil national universitaire (CNU) de l'époque sur mon orientation de carrière. Il m'a répondu : « Pour une femme, un poste en transfusion sanguine permet pas mal de liberté... vous devriez y songer » et ce alors que j'étais interniste ! Quant à mon passage devant le CNU... l'un des membres du jury m'a dit à la fin de l'oral combien il avait apprécié « que je porte une jupe » ! (sic). Bien d'autres se sont chargés de compléter ces phrases sexistes par d'autres commentaires.

Ainsi, lorsque je postulais pour devenir professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) à la faculté Necker-Enfants malades : « Ce ne sont pas tes collègues du CNU qui dicteront la conduite du doyen de la plus grande faculté française ! », sur un ton qui n'aurait pas été employé avec un homme ; quand j'ai candidaté à la chefferie de service à l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP) : « Un si grand service pour tes petites épaules » ; enfin, lors de l'audition devant le conseil de gestion de la faculté pour le poste de doyen de la faculté Paris Descartes, il m'a été posé la question suivante : « Si vous êtes doyen, comment ferez-vous pour parler avec un politique ? ».

Ces petites phrases, anodines en apparence, mais totalement assassines, m'ont piquée au vif ; elles restent gravées dans ma mémoire. Mais elles m'ont aussi servi d'aiguillons et poussée à relever les défis et les obstacles d'un parcours universitaire assimilable pour tous, et particulièrement pour les femmes, à un parcours du combattant.

Pour pouvoir s'affirmer et être reconnue à sa juste valeur, il est souvent nécessaire de travailler davantage : une femme à un haut poste est jugée plus sévèrement. Plusieurs fois, j'ai constaté qu'après une prise de parole n'ayant suscité aucun commentaire sur le moment, la même idée, reprise un peu plus tard par un autre, et sans aucune référence à la source initiale, est alors louée et félicitée.

Membre du conseil de gestion et du CNU, il m'arrivait régulièrement de donner rendez-vous aux candidats à 8 h du matin. La première personne qui m'a dit : « non, je ne pourrai pas être là car j'accompagne mes enfants à l'école » était... un homme. Aucune femme n'avait osé me le dire ; et je me suis souvenue que j'avais moi-même mis un point d'honneur pendant toute ma carrière à ce que les enfants ne soient pas un prétexte, afin que cela ne puisse m'être reproché par la suite.

Les femmes s'autocensurent face au cumul prévisible des tâches. Elles ne se sentent pas légitimes dans les postes à responsabilité car, pour la plupart, cela ne correspond pas à l'image qu'elles ont eue dans leur entourage proche. Elles ne s'autorisent pas à avoir des ambitions ; elles pensent ne pas être capables. Elles sont réticentes à utiliser leur réseau. Parfois même elles ne veulent pas passer pour des femmes au mieux autoritaires, au pire hystériques.

Longtemps je n'ai pas voulu reconnaître l'existence d'un plafond de verre. J'admettais de fait que les difficultés que je rencontrais au plan professionnel étaient dans l'ordre des choses, en lien avec les normes de notre Société. Je pensais également qu'imposer la parité était relativement humiliant pour les femmes, comme une façon de leur dire : « puisque vous n'y arrivez pas seules, il faut que l'on vous aide ».

Aujourd'hui les chiffres sont là pour rappeler qu'alors qu'il y a désormais une majorité de femmes étudiantes en médecine, le haut de la pyramide reste très masculin, même s'il faut reconnaître que petit à petit le plafond se fissure. En médecine hospitalière, la parité est presque atteinte chez les praticiens hospitaliers, et 28,5 % des femmes sont des hospitalo-universitaires (professeurs et maîtres de conférence, surtout dans les métiers de la biologie).

On retrouve ce déséquilibre au plus haut niveau : moins d'un quart des présidents de commissions médicales d'établissements ou CME (23 %) sont des femmes et sur 36 doyens, seules six sont des femmes actuellement et ceci depuis très peu.

Néanmoins une chose est évidente : l'union fait la force et l'exemplarité et la solidarité sont importantes pour les plus jeunes. Très récemment, à l'issue du vote pour le nouveau bureau d'une société savante, l'inégalité de représentation des femmes est apparue flagrante. Sous l'impulsion de l'une d'entre nous, des échanges ont eu lieu entre la minorité de femmes représentant la discipline ; des candidatures se sont proposées et il a été obtenu de faire changer le règlement avec une parité ne reposant plus uniquement sur « Paris-Province » et hospitalo-universitaire (HU) ou hospitalière (H), mais aussi sur « femme et homme » et sur l'âge, permettant de rajeunir les cadres et de bénéficier de la vision et de l'avis des plus jeunes.

Peut-on faire disparaître ce plafond ?

Quelques pistes se dessinent.

L'exemplarité : le modèle que représentent certaines d'entre nous pourra pousser les plus jeunes à se dire : pourquoi pas moi ? surtout s'il s'accompagne de compagnonnage et de discussions

informelles. Le prix international l'Oréal-Unesco pour les Femmes et la Science permet de mettre en lumière toutes ces femmes de talent.

La solidarité : elle permettra que les expériences des unes servent la cause des autres, sans s'enfermer dans un individualisme contre-productif.

Le partage assumé des tâches familiales : de nouveaux dispositifs vont dans le bon sens, avec un congé de paternité allongé à 25 jours calendaires au lieu de 11 à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021, permettant une implication plus forte du père et une prise de conscience de cette nécessité de valoriser le travail des deux au sein du couple. Dans mon cas, le soutien sans faille de mon conjoint a été moteur dans la confiance que je pouvais avoir en mon avenir professionnel.

La flexibilité dans l'organisation du temps de travail : la crise sanitaire actuelle et l'avènement du télétravail et de la téléconsultation seront autant de leviers qui autoriseront une certaine souplesse dans l'organisation du travail.

En regardant en arrière, on peut considérer que de nombreux progrès ont eu lieu grâce à l'investissement de certaines femmes pionnières qui ont tracé le chemin. Pour autant il existe encore des freins qu'il faut continuer à lever progressivement, sans baisser la garde : rien n'est jamais acquis définitivement. Restons solidaires, confiantes et bienveillantes vis-à-vis de nos élèves et collègues !

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