

**Mercredi 21 SEPTEMBRE 2022**  
**Présidence : Albert-Claude Benhamou**



**ACADÉMIE NATIONALE  
de CHIRURGIE**  
*French Academy of Surgery*

## **Femmes et Métiers de la Chirurgie en 2022**

**Coordinateurs : Catherine ARVIEUX et Serge ROHR**

**14h30-17h00, Les Cordeliers**

**Résumé de la séance par Georges ABI LAHOUD**  
**Secrétaire Annuel de Séance**

**Le président Albert-Claude BENHAMOU ouvre la séance. Il évoque la transformation de l'Académie Nationale de Chirurgie en Personne de droit moral reconnue par l'état comme instance publique.**

**Le secrétaire général Hubert JOHANET évoque la séance délocalisée à Amiens le 27 et le 28 Octobre 2022 (Faire Face de Bertrand Devauchelles + SimuSanté : conception globale de la simulation dans la formation de tous les professionnels de santé).**

**S'ensuit un hommage au Professeur Claude MERCIER chirurgien vasculaire, décédé le 07 Septembre 2022, par son fils Frédéric MERCIER, chirurgien vasculaire qui insiste sur les 3 principes que son père prêchait tout au long de sa carrière : l'art manuel du chirurgien, l'innovation en chirurgie, et l'enseignement et l'importance de transmettre le savoir. Et ce qu'il fallait garder de lui : sa bienveillance, ses mains, et son sourire.**

**Le secrétaire annuel Jean-Pierre ROZENBAUM lit ensuite le résumé de la séance précédente du 14 Septembre 2022.**

### **MATHELIN Carole : La féminisation de la gynécologie-obstétrique**

La gynécologie-obstétrique (GO) occupe une place particulière dans le paysage de la chirurgie française, puisque les femmes y sont majoritaires et leur place continue à se renforcer. La féminisation de la GO, la sous-spécialisation et les choix d'exercice exclusif de certaines sous-spécialités (comme l'orthogénie, la médecine fœtale, la PMA, la chirurgie de la statique pelvienne, de l'endométriose, la chirurgie carcinologique pelvienne ou bien encore la sénologie) ont des conséquences pour l'activité obstétricale, pouvant entraîner des difficultés d'organisation de la permanence des soins. De nombreuses maternités (surtout celles de petite taille) sont actuellement en tension démographique en France avec des postes vacants et le recours régulier à l'intérim. Outre la pénibilité des gardes d'obstétrique, le stress inhérent aux complications obstétricales, les tarifs assuranciers élevés, la féminisation de la GO accentue encore ces difficultés. Il apparaît dès lors indispensable et urgent de repenser l'organisation des soins et l'attractivité de la GO. L'accès des femmes GO aux postes à responsabilité reste une difficulté en 2022 (elles sont peu nombreuses à être PU-PH ou chef de service). Différentes pistes doivent être réfléchies : remplacement des internes et seniors en congés de maternité, actions pour aider les femmes GO à effectuer leur année de mobilité, étape

essentielle pour accéder à un poste de Professeur, réflexions assurantielles pour couvrir le risque médico-légal, moins de structures, mais plus grandes, offrant des gardes sur place et une sécurité renforcée.

### **QUESTIONS/COMMENTAIRES :**

Prendre l'exemple des pays de l'Europe du Nord. Petites maternités = beaucoup de garde.

Grandes maternités = meilleure formation et meilleure expérience / séniorisation. Impact sur la vie professionnelle : beaucoup moins de gardes.

### **BRIGAND Cécile : La place des femmes dans la chirurgie**

Les femmes n'ont pas toujours eu une place en chirurgie. Le plafond de verre (en rapport avec le genre) est un des facteurs limitants de l'accès aux femmes à certaines spécialités ou certaines fonctions. Un autre facteur serait le syndrome de l'imposteur, seulement 34% des femmes pensant inspirer aux patients la même confiance qu'un homme.

Le changement des mentalités et le changement du fonctionnement de la Société permettent de plus en plus l'ouverture aux femmes chirurgiens qui en ont envie de pouvoir s'épanouir dans cette profession. En résumé, il y a une place pour toutes et tous, il faut en avoir envie et avoir confiance en soi (high self-esteem).

### **AUSSET Isabelle : Les femmes chirurgiens militaires en France**

La féminisation du service de santé des armées a débuté en 1973. Elle s'est développée progressivement dans toutes les spécialités en particulier chirurgicales. Cet engagement demande une triple vocation, médicale, hospitalière, et militaire. Les mêmes qualités que pour les hommes sont sollicitées, courage, enthousiasme et abnégation. Toute la formation vise à leur permettre de s'adapter aux conditions opérationnelles et à développer confiance et sens de la camaraderie. La plus grande difficulté est de concilier vies personnelle et professionnelle, comme les hommes, mais en luttant contre les préjugés et les réactions des entourages. Le cadre professionnel militaire met l'expertise et la compétence en avant et permet la reconnaissance en s'appuyant sur les grades, décorations, et fonctions. Comme leurs camarades civiles, la difficulté est de concilier temps de la grossesse et temps des concours. Comme leurs camarades masculins, il est difficile de gérer séparation familiale et vocation militaire. Aujourd'hui, les femmes chirurgiens militaires ont toute leur place dans les hôpitaux militaires, et dans la capacité de projection du service de santé des armées SSA.

### **CEBULA Hélène : La pénibilité du métier et les conditions de travail**

La neurochirurgie est connue pour ses heures de travail hebdomadaire importantes, mais, également pour ses durées d'interventions chirurgicales de plusieurs heures. Les conditions de travail liées à une apparente inégalité naturelle que serait la maternité, représente à ce jour une barrière importante pour les femmes concernées notamment pendant la grossesse (horaire de travail, lever tôt, gardes, durée opératoire, irradiation), et lors du retour au travail (organisation du temps de travail entre les collègues). S'y ajoute le constat d'un nombre insuffisant de leaders féminins. Ces obstacles se lèvent progressivement, en particulier grâce à des femmes pionnières dans cette spécialité, et à la reconnaissance des qualités des femmes neurochirurgiens au sein des services.

### **QUESTIONS/COMMENTAIRES :**

Jacques BELGHITI : les chirurgiens hommes doivent savoir quelle chance ils ont d'avoir des femmes dans leurs services (insister sur le bénéfice : méticulosité JAMA).

## **MATHONNET Muriel : Les relations inter-professionnelles**

Les relations inter-professionnelles des femmes chirurgiens sont multiples. Elles sont en rapport avec des professionnels de niveau et de savoir différents, encadrement, direction, collègues et confrères, personnel non médical, étudiants, dans les lieux ouverts comme les secteurs d'hospitalisation ou fermés comme le bloc opératoire. Les relations dépendent plus du genre psychologique que du genre social, elles dépendent également des situations, les crises étant un bon exemple d'instabilité, et le style de communication doit être adapté. Les traits de féminité, quel que soit le genre social, sont un atout et la féminisation de la chirurgie est une opportunité pour obtenir, à des niveaux de responsabilité élevés, des personnes qui disposent de l'ensemble du panel des qualités humaines, « savoir-être » indispensable dans les relations inter-professionnelles, les femmes étant préférées aux hommes pour résoudre une crise relationnelle, les hommes l'étant pour une crise organisationnelle.

La structure des organisations est passée d'un modèle vertical basé sur le commandement et le contrôle à un modèle horizontal basé sur la collaboration et le travail d'équipe. Par conséquent, les comportements favorisant la collaboration sont plus efficaces que les comportements favorisant la compétition pour le succès des organisations.

### **QUESTIONS/COMMENTAIRES :**

AC BENAMOU : est-ce que les qualités attendues d'une chirurgienne sont-elles « genrées » ? Le chirurgien n'est pas genré. C'est une fonction non spécifique d'un tel ou tel genre. Intérêt à « dégenrer » le débat.

## **FACCA Sybille : Femme chirurgien dans les instances hospitalo-universitaires**

La liste des instances universitaires ou hospitalières où une femme-chirurgien peut siéger est longue (Conseil d'UFR, CME, CNU...). Elle peut y être élue ou nommée. La parité rendue obligatoire dans les instances universitaires depuis 2010 a augmenté la proportion de femmes dans les instances universitaires. Cependant si l'on regarde d'autres instances (conférences des doyens, des présidents de CME), la représentation des femmes est souvent inférieure à 10%, et celle des chirurgiens-femmes parfois nulle. Cette faible représentativité de la femme chirurgien dans les instances est probablement multifactorielle : maternité, difficultés d'accès aux crèches, charge mentale, stéréotypes sociétaux, patriarcat, principe de la Schtroumpfette, plafond de verre... Pour y remédier, les solutions sont mixtes : mise en place de quotas, de commissions et de charte sur l'égalité hommes-femmes, nomination de chirurgiennes, évaluation de la parité, éducation à la prise de parole chez les filles dès l'école. Enfin les mentors femmes ont aussi un rôle à jouer en 3ème cycle.