

Entre modèles de rôles traditionnels et stéréotypes de genre

Femmes et carrière en médecine

Jeanne Moor

Inselspital Universitätsspital Bern, Bern

Malgré une proportion croissante de femmes en médecine, elles sont peu nombreuses à occuper des postes de cadres supérieurs. La littérature cite souvent des raisons telles que des possibilités de garde d'enfants insuffisantes, le manque de possibilités de travail à temps partiel, d'horaires de travail flexibles, de modèles de rôles ou de mentorat, ainsi que des préjugés inconscients dus à des schémas de pensée stéréotypés ou encore la discrimination. Cet article se concentre sur certaines différences biologiques et socioculturelles entre les sexes, ainsi que sur leur impact professionnel sur la carrière d'une femme en médecine.

Selon des données américaines, le fossé du manque de femmes occupant des postes de cadres n'a pas été comblé au cours des 35 dernières années malgré l'augmentation de la proportion de femmes en médecine [1]. En Suisse, selon les statistiques de la FMH, la proportion de femmes occupant des postes de cadres a légèrement augmenté en 2021 par rapport à 2010, toutes spécialités confondues: les femmes représentaient 59,5% des médecins-assistants en 2021 (2010: 54,3%), 49,8% des chefs de clinique (2010: 40,1%), 29,5% des médecins adjoints (2010: 20,3%) et seulement 15,3% des médecins-chefs (2010: 9,9%) [2, 3].

Les femmes sont-elles moins ambitieuses que les hommes?

Une étude menée auprès de 200000 employés de tous les secteurs professionnels dans 189 pays a montré que les ambitions en début de carrière sont comparables entre les sexes [4]. Plus tard dans la carrière, les ambitions des femmes diminuent, mais seulement s'il existe en même temps un environnement de travail qui freine les femmes dans leur progression de carrière [4]. Un scénario comparable a été observé chez les étudiants en médecine en Allemagne: alors que les femmes et les hommes ont déclaré des ambitions de carrière similaires en première année, les étudiantes des semestres supérieurs et les femmes médecins ont déclaré des ambitions de carrière moins élevées que les hommes [5].

Par rapport aux hommes médecins, les femmes médecins se heurtent nettement plus à ces conflits entre vie professionnelle et vie familiale.

nario comparable a été observé chez les étudiants en médecine en Allemagne: alors que les femmes et les hommes ont déclaré des ambitions de carrière similaires en première année, les étudiantes des semestres supérieurs et les femmes médecins ont déclaré des ambitions de carrière moins élevées que les hommes [5].

Dans les paragraphes suivants, nous allons aborder quelques explications possibles de la baisse des ambitions des femmes au fil du temps, ainsi que des solutions possibles.

L'«heure de pointe» de la vie: une course contre la montre entre les ambitions professionnelles et l'horloge biologique

Vers l'âge de 30 ans, des objectifs professionnels et privés centraux entrent souvent en conflit. Outre l'obtention d'un ou de plusieurs titres de spécialiste, la possibilité d'ouvrir un cabinet médical ou de mener des activités de recherche et d'enseignement, la question de fonder une famille se pose également pour beaucoup de personnes. En Suisse, 91% des personnes âgées de 20 à 29 ans qui n'ont pas (encore) d'enfants souhaitent en avoir et l'âge moyen des femmes qui attendent leur premier enfant est de 31 ans [6].

Par rapport aux hommes médecins, les femmes médecins se heurtent nettement plus à ces conflits entre vie professionnelle et vie familiale [7]. Deux tiers des femmes médecins interrogées dans le cadre d'une étude américaine ont également déclaré avoir été pénalisées dans leur environnement professionnel en raison de leur sexe ou de leur maternité [8]. Dans une enquête menée en 2020 par l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) auprès de 2944 participant(e)s, les femmes médecins ont mentionné le sexe comme motif de discrimination le plus fréquent, surtout en raison de la grossesse et de la parentalité [9]. La discrimination était liée à des préjugés en matière d'emploi, d'horaires de travail et de promotion [9].

Du point de vue de l'employeur, les femmes enceintes et les mères qui allaitent peuvent entraîner des charges et des coûts plus élevés à court terme, notamment parce que la loi ne permet pas de dépasser une durée maximale de travail de neuf heures par jour [10]. De plus, de nombreuses mères souhaitent réduire leur taux d'activité [6]. D'une part, cela peut conduire directement à des désavantages professionnels pour les femmes enceintes ou les mères [9]. D'autre part, même les femmes qui n'ont pas d'enfants peuvent faire des expériences négatives sur leur lieu de travail en raison de leur future maternité potentielle, comme l'a montré une étude menée auprès de femmes diplômées universitaires en Suisse [11]. Les femmes sans enfants ont plus souvent fait état d'un traitement négatif sur le lieu de travail que les hommes sans enfants, et cela était associé à une probabilité plus élevée de quitter le travail un an plus tard [11].

Le modèle de rôle traditionnel en Suisse

En Suisse, où la répartition des rôles est plutôt traditionnelle, lorsqu'une femme devient mère, elle a tendance à être la principale responsable de la gestion des enfants. Selon l'Office fédéral de la statistique, 59% des femmes actives travaillaient à temps partiel en 2020, contre seulement 14% des hommes [12]. Les femmes étaient également seules responsables d'une grande partie de la gestion des enfants: amener les enfants à la crèche était la tâche exclusive de la mère dans 47% des cas, contre 9% pour le père, et aider les enfants à faire leurs devoirs était la tâche exclusive de la mère dans 55% des cas, contre 9% pour le père [12].

Compte tenu de la charge de travail déjà élevée dans la profession médicale (56 heures de travail par semaine en moyenne pour un taux d'occupation de 100%), il est toutefois difficile de concilier des tâches supplémentaires, telles que la gestion des enfants ou les travaux ménagers, avec des ambitions professionnelles plus élevées [9, 13]. La pandémie de COVID-19 l'a également montré: la sous-représentation des femmes auteurs dans les études sur le COVID-19 est un indice de la répartition inégale des tâches privées supplémentaires entre les sexes [14–16]. En outre, dans certaines disciplines scientifiques, les années suivant la naissance d'un enfant sont globalement associées à une diminution du taux de publications annuel pour les femmes [17].

Les modèles de rôles traditionnels sont profondément ancrés dans notre culture. Ces modèles de rôles pourraient d'une part être influencés par des changements structurels ou sociaux, mais d'autre part aussi déjà au niveau individuel (par ex. dans la relation de couple).

Stéréotypes de genre

Les enfants sont exposés dès leur plus jeune âge aux stéréotypes habituels sur les rôles des hommes et des femmes: ils attribuent par exemple les tâches familiales plutôt à une femme, mais le métier de pilote plutôt à un homme [18]. En médecine, les hommes se voient plutôt attribuer des compétences professionnelles ou des activités de recherche, tandis que les femmes se voient plutôt assigner des attributs tels que la sollicitude ou l'enseignement [19–21]. Rapprocher les

Selon l'Office fédéral de la statistique, 59% des femmes actives travaillaient à temps partiel en 2020, contre seulement 14% des hommes.

femmes des stéréotypes masculins, par exemple en les entraînant à la rhétorique ou aux compétences de négociation, est toutefois contre-productif [20]. Les mesures structurelles visant à promouvoir un climat de travail neutre en termes de genre et exempt de stéréotypes, de sorte que, par exemple, des attributs féminins tels que la «timidité» ne soient pas considérés comme négatifs en soi lors d'un entretien d'embauche ou qu'une diversité soit recherchée au niveau de la direction, s'avèrent plus efficaces [20]. Une telle culture et attitude positives vis-à-vis de la diversité des genres dans une entreprise ont pour effet que toutes les femmes – y compris les mères – restent aussi ambitieuses que les hommes à long terme [4].

Les femmes et les hommes sont différents, mais des chances égales doivent être créées

Les différences biologiques et socioculturelles entre les sexes mentionnées ci-dessus peuvent entraîner des inégalités de chances professionnelles entre les femmes et les hommes. Cependant, de nombreuses initiatives tentent d'améliorer l'égalité des chances entre les sexes par le biais de modifications officielles des règles. Le Fonds national suisse et d'autres institutions de promotion de la recherche scientifique autorisent une prolongation du délai pour la participation à des programmes de soutien si le candidat ou la candidate peut fournir une justification adéquate, comme par exemple un congé de maternité ou de paternité ou une réduction du taux d'occupation pour des raisons de garde d'enfants [22, 23]. Les prestations scientifiques d'une personne sont mesurées sur la base de ce que l'on appelle l'«âge académique» et non sur la base de l'âge biologique ou du nombre d'années après l'examen d'Etat [24].

Suite à la page 219

Suite de la page 216

Toutefois, de telles normes ne s'appliquent pas dans tous les domaines. Les décisions de promotion ou de renouvellement des contrats de travail peuvent être teintées de subjectivité, par exemple lorsque les qualifications sont difficiles à comparer [25, 26]. De telles décisions peuvent impliquer des cadres qui, en raison de stéréotypes (inconscients), privilégient plutôt l'homme toujours disponible, avec un taux d'occupation élevé, sans/avec peu d'absences liées à la garde d'enfants, et le considèrent comme le candidat le moins risqué pour une promotion ou un renouvellement de contrat [9, 27–29]. Des décisions de ce type peuvent contribuer à maintenir inchangée la répartition des sexes aux niveaux supérieurs de la hiérarchie.

Trouver de bons mentors et de bons supérieurs est essentiel

Les modèles de rôles et les mentors peuvent être essentiels pour la carrière d'un homme ou d'une femme. Les dirigeants actuels sont majoritairement des hommes [30]. Cependant, les femmes médecins marchent rarement à 100% dans les traces des médecins-chefs actuels. Elles ont souvent besoin de nouvelles voies, pour lesquelles il n'existe pas encore beaucoup de modèles

de rôles. Pour cela, il est indispensable de trouver des supérieurs et des mentors qui accompagnent les femmes qui n'ont pas un parcours linéaire typique dans une carrière professionnelle ambitieuse. Le supérieur hiérarchique ou le mentor lui-même peut également, grâce à une meilleure compréhension des obstacles rencontrés par une femme médecin, être plus ouvert à l'élaboration de nouvelles voies et contribuer ainsi à une plus grande égalité des chances et à une plus grande diversité dans l'entreprise [31–33]. Des programmes de mentorat sont de plus en plus souvent proposés, notamment lors des congrès de la SSMIG ou dans les hôpitaux universitaires [34–37].

Dans l'ensemble, il existe déjà des efforts (comme par ex. le calcul de «l'âge académique» ou les programmes de mentorat) visant à remédier à certains obstacles professionnels possibles pour les femmes afin d'améliorer l'égalité des chances. La féminisation de la médecine s'accompagne d'un certain besoin d'adaptations, mais ces dernières offrent également de nombreuses opportunités de conserver à long terme des collaborateurs très motivés, quel que soit leur sexe.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur www.primary-hospital-care.ch

Dr. med. Jeanne Moor
Inselspital Universitätsspital
Bern
Universitätsklinik für
Allgemeine Innere Medizin
Freiburgstrasse 16p
CH-3010 Bern
[Jeanne.moor\[at\]insel.ch](mailto:Jeanne.moor[at]insel.ch)