

# Femme chirurgien dans les instances hospitalo-universitaires

Sybille FACCA

## Résumé

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. Car les instances ont besoin de femmes pour apporter une vision différente et genrée de notre spécialité. Avec la féminisation des études de médecine, cette proportion de femmes chirurgiens dans les instances devrait augmenter dans l'avenir. Mais l'arrivée des générations dites « Y » devrait changer la donne. Des solutions pour favoriser l'engagement institutionnel devront être trouvées : aménagement du temps de travail, bienveillance au travail.... La représentativité proportionnelle par spécialité, collège, fonction devra aussi être respectée en plus du genre.

Mots clefs : parité, patriarcat, plafond de verre

The list of university or hospital boards on which a woman surgeon can sit is long (UFR Council, CME, CNU, etc.). She can be elected or appointed. The parity made compulsory in university bodies since 2010 has increased the proportion of women in university bodies.

However, if we look at other boards (conferences of deans, presidents of CME), the representation of women is often less than 10%, and that of female surgeons sometimes 0%.

This low representation of women surgeons on the boards is probably multifactorial: maternity, difficulties in accessing crèches, mental burden, societal stereotypes, patriarchy, the Smurfette principle, glass ceiling, etc.

To remedy this, the solutions are mixed: setting up quotas, work groups and charter on gender equality, appointing female surgeons, evaluating parity, educating girls to speak up from primary school. Finally, female mentors also have a role to play in postgraduate studies.

Because the boards need women to bring a different and gendered vision of our specialty. With augmentation of feminization in medical studies, this proportion of women surgeons in the boards should increase in the future. But the arrival of the so-called "Y" generations should change the situation. Solutions to encourage institutional commitment will have to be found: reorganization of working hours, benevolence at work.... Proportional representation by specialty, college and function should also be respected in addition to gender.

Key words: parity, patriarchy, glass ceiling