



Articles publiés
sous la direction de

NOÉMIE BOILLAT BLANCO

Service des maladies
infectieuses,
Département de
médecine,
CHUV, Lausanne

BENEDIKT HUTTNER

Service des maladies
infectieuses,
Département de
médecine,
HUG, Genève

50 ans seulement... ou 50 ans déjà. De l'équité des genres en maladies infectieuses ?

Dre NOÉMIE BOILLAT-BLANCO et Pr BENEDIKT HUTTNER

Le 7 février 1971 restera gravé dans l'histoire de la Suisse comme la date d'obtention du droit de vote et d'éligibilité des femmes sur le plan fédéral. Notre pays s'inscrivait alors parmi les derniers en Europe et dans le monde à franchir ce pas. Même si l'époque semble clairement révolue, il est difficile d'imaginer qu'il y a 50 ans seulement, une partie importante des électeurs masculins n'était pas convaincue de la nécessité et des effets bénéfiques d'un tel changement (34,3% de «non» en votation populaire). Il faut pourtant admettre que les efforts consentis depuis 50 ans déjà ne sont pas parvenus à établir l'égalité ni l'équité des genres dans la société, la médecine ne faisant pas exception à ce constat.

Au fil du temps, de plus en plus de femmes se sont formées à la médecine, pour passer de 15% des médecins actifs en 1970 à 43% en 2019,¹ et elles représentent actuellement une majorité (59%) de l'effectif étudiant au niveau Master.² Les femmes sont donc sur le point de constituer la majorité des médecins en activité. Cette tendance se vérifie aussi dans la spécialité des maladies infectieuses (13% en 1970 et 40% en 2019). Toutefois, la présence de femmes dans les postes clés à responsabilité reste désespérément faible, révélant un déséquilibre croissant de la parité des genres avec le niveau hiérarchique. Sur l'ensemble des spécialités médicales, alors que 59% des médecins assistant-e-s sont des femmes, leur proportion diminue à 47% chez les chef-fe-s de clinique, 27% chez les médecins adjoint-e-s et 13% chez les médecins chef-fe-s, ceci malgré une représentativité équivalente des genres dans les catégories d'âge.² En maladies infectieuses, discipline à caractère très académique, la proportion de

femmes en relation avec la progression hiérarchique est encore plus réduite (69% des médecins assistant-e-s, 34% des chef-fe-s de clinique, 17% des médecins adjoint-e-s, 12% des médecins chef-fe-s; statistiques médicales de la FMH 2019). Jusqu'à très récemment, tous les services des maladies infectieuses des hôpitaux universitaires de Suisse étaient dirigés par un homme. En 2018, seule une personne sur cinq (21%) porteuses

d'un titre de professeur-e dans les facultés de médecine et de pharmacie était une femme. Ce déséquilibre n'est cependant pas l'apanage de la Suisse, car il est également observé dans d'autres pays.^{3,4} Lors du congrès de la Société suisse d'infectiologie et d'hygiène hospitalière en 2019, seul un tiers des président-e-s de

session et 38% des conférencier-ère-s étaient des femmes. Comparativement, la parité était atteinte lors du congrès européen de la Société de microbiologie et de maladies infectieuses, grâce à la présence d'une commission paritaire en son sein.^{5,6} Ces chiffres montrent que les inégalités de genre perdurent et qu'il est temps d'innover pour atteindre l'équité.

Au vu du grand nombre de femmes qui s'y intéressent, la médecine et particulièrement la division des maladies infectieuses, en raison de son caractère académique, devraient jouer un rôle pionnier pour une évolution égalitaire des responsabilités entre femmes et hommes. Nous y parviendrons en commençant par éviter les biais de genre. Ce n'est pas parce qu'une femme a une famille qu'elle ne souhaite pas s'investir en responsabilité. Autorisons-nous à renoncer aux idées préconçues et à sortir des sentiers battus, car il est temps.

**AUTORISONS-
NOUS À
RENONCER AUX
IDÉES PRÉCON-
ÇUES ET À SORTIR
DES SENTIERS
BATTUS**

Bibliographie

1

Wille N, Schlup J. La médecine sur la voie de la féminisation. Bull Med Suisses 2020;101(14): 485-9.

2

Hostettlera S, Kraftb E. Statistique médicale 2019 de la FMH : forte dépendance de l'étranger. Bull Med Suisses 2020;101(13): 450-5.

3

Marcelin JR, Manne-Goehler J, Silver JK. Supporting Inclusion, Diversity, Access, and Equity in the Infectious Disease Workforce. J Infect Dis 2019;220:550-561.

4

The Lancet Infectious Diseases. Gender parity in infectious diseases. Lancet Infect Dis 2019;19(3):217.

5

https://www.escmid.org/profession_career/parity_commission

6

Casadevall A, Handelsman J. The presence of female conveners correlates with a higher proportion of female speakers at scientific symposia. mBio 2014;5(1): e00846-13.

Le premier pas vers l'équité passe inévitablement par l'éducation et par l'acceptation des différences qui existent entre hommes et femmes, même si une telle catégorisation n'exclut pas la variabilité à l'intérieur des groupes. Une nouvelle optique est effectivement nécessaire pour s'affranchir des préjugés et répondre aux besoins de chacune et chacun avec des solutions appropriées à leur évolution personnelle.

Les causes de la disparité de genre sont multifactorielles et complexes. La plus fréquemment invoquée est celle de l'équilibre entre vies privée et professionnelle. La conciliation entre famille et travail est effectivement une priorité pour nombre de femmes, et de plus en plus d'hommes d'ailleurs.⁷ Cette constatation requiert un effort institutionnel pour rendre les postes de travail attractifs et accessibles à toutes et tous. Dans ce contexte, la possibilité de travailler à temps partiel ou de partager la direction d'un service sont des facilitateurs généralisables à tous les niveaux sans être pénalisants. Trop souvent encore, les médecins (femmes et hommes) qui aimeraient travailler à temps partiel doivent entendre que ce n'est pas possible pour des raisons logistiques. Avec l'optique d'un partage équitable entre vies privée et professionnelle, il est ainsi regrettable que le congé paternité en Suisse reste si limité alors que la plupart des autres pays de l'Union européenne offrent des congés beaucoup plus longs qui permettent aux pères de s'investir dans leur rôle dès l'arrivée du premier enfant.⁸

Pour vaincre les préjugés, l'existence de leaders féminins est essentielle, car elle est non seulement source d'inspiration pour leurs congénères, mais surtout, elle valide la légitimité des femmes à aspirer aux positions cadres. Le domaine des maladies infectieuses, où la clinique, la recherche et l'enseignement vont de pair, offre un terreau particulièrement favorable au développement de l'équité, permettant de garantir aux femmes les mêmes opportunités qu'aux hommes pour une carrière académique. Il serait temps d'en profiter. L'introduction de quotas féminins au sein des organes d'évaluation du Fonds national suisse est un premier exemple à saluer de participation des femmes aux prises

de décisions,⁹ exemple qui pourrait être suivi lors de la sélection de candidat-e-s aux postes décisionnels hospitaliers.

Pour accélérer ce changement, l'accès des femmes aux postes supérieurs doit être encouragé. Ainsi, l'association Women in Neurology (WIN), fondée en 2020, offre une plateforme pour promouvoir l'échange d'idées à un stade précoce de la carrière des neurologues.¹⁰ La création d'associations similaires dans d'autres secteurs, comme celui des maladies infectieuses, peut sérieusement être envisagée. Avec une même vision, l'association Women in Care and Health (WICH) va bientôt voir le jour pour représenter les femmes cadres dans le domaine de la santé au sein du CHUV, d'Unisant et de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL. Son objectif est de soutenir les carrières féminines, au-delà des frontières d'une spécialité ou d'une institution, en agissant sur trois axes clés pour ouvrir la voie à l'équité: l'éducation sur les préjugés liés au genre, le réseautage et la participation proactive aux organes décisionnels.

Éliminer les disparités de genre dans la médecine universitaire est un impératif qui ne peut que bénéficier à la qualité des soins. Fort-e-s de cette conviction, nous rêvons d'un univers hospitalier plus inclusif et diversifié, représentatif de la population qu'il soigne, avec une répartition plus équilibrée des fonctions. Nous sommes convaincu-e-s que le progrès est étroitement lié à l'équité des genres et qu'un management coopératif et inclusif ne peut qu'être plus performant. La pandémie de Covid-19 nous a forcés à remettre en question certaines croyances, attitudes et comportements. Nous avons dû faire preuve de flexibilité et d'innovation. Efforçons-nous de profiter de cet effet disruptif pour repenser les vieux concepts relatifs au rôle des sexes, sans hésiter à ébranler les certitudes qui obstruent notre horizon.

Ce défi doit être relevé sans attendre afin que nos enfants et petits-enfants puissent nous être reconnaissant-e-s dans 50 ans !

**EFFORÇONS-NOUS
DE PROFITER DE
CET EFFET
DISRUPTIF POUR
REPENSER LES
VIEUX CONCEPTS**

Bibliographie

7

Westring A, McDonald JM, Carr P, Grisso JA. An integrated framework for gender equity in academic medicine. *Acad Med* 2016;91(8):1041-4.

8

Paternity and parental leave policies across the European Union. Disponible sur : <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16676&langId=et#:~:text=Paternity%20leave%20is%20an%20individual,64%20working%20days%20in%20Slovenia>

9

www.snf.ch/fr/pointrecherche/newsroom/Pages/news-210205-des-quotas-pour-promouvoir-egalite-des-chances-dans-la-recherche.aspx

10

Women in Neurology. Portrait. Disponible sur : www.swissneuro.ch/untitled84?language=fr