

Harcèlement, sexisme et inégalité de genre dans les hôpitaux romands

Le point de vue des médecins en formation*

Dre AGATHE GREISER EVAÏN^a, Dre MARGHERITA PLEBANI^a, Dr ALEXANDRE DUMUSC^a et SANDRINE DEVILLERS^a

Rev Med Suisse 2021; 17: 850-3

La question du sexisme et de l'inégalité de genre est connue en milieu médical et les hôpitaux romands ne sont pas épargnés. L'Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique, Section Vaud, a soumis à ses membres un sondage sur ce thème. 44% des répondant-e-s (67 à 186 participant-e-s selon les questions) ont été victimes/témoins de remarques sexistes. 76% ont entendu des discours hostiles à la grossesse. 62% des femmes enceintes n'ont pas bénéficié des mesures prévues par la Loi sur le Travail (LTr). 82% des mères vivent la maternité comme un frein à la carrière. Les ressources humaines et directions ont la responsabilité d'encourager la dénonciation des comportements problématiques et de prendre des mesures. Le projet familial doit être valorisé et la protection de la grossesse, réglée par la LTr, appliquée sans condition.

Sexism and gender inequalities in hospitals of Western Switzerland: junior doctors perspectives

Sexism and gender inequalities are well-known issues in medical community and hospitals are also concerned. The Swiss Junior Doctors Association, local branch (canton of Vaud) conducted a survey about this topic. 44% of participants (67-186 junior doctors answered the survey) have been victims or witnessed sexist remarks. 76% heard hostile speeches about pregnancy. 62% of pregnant women did not benefit from measures provided by Swiss law. 82% of mothers experienced pregnancy as a career-limiting event. Human resources and management have responsibility for reporting discriminatory behavior and taking appropriate actions. Having children should be valued and pregnant women protected according to Swiss law, which should be enforced without conditions.

INTRODUCTION

Les questions de sexisme et d'inégalité de genre sont d'actualité dans plusieurs milieux professionnels et ont été soulignées par les médias dans le contexte de la grève des femmes du 14 juin 2019, notamment. Inégalités salariales, plafond de verre, harcèlement: différentes problématiques ont été dénoncées

par des femmes de tout âge et de tout horizon. Cette mobilisation nationale rappelle que, même dans un pays économiquement solide comme la Suisse, les inégalités sociales entre hommes et femmes demeurent.

Dans le canton de Vaud, 2019 a vu également la naissance de CLASH, Collectif de lutte contre le sexisme en milieu hospitalier, créé par des étudiantes en médecine alertées par les comportements sexistes qui les touchent sur leurs lieux de stage.

La population féminine est surreprésentée chez les médecins âgé-e-s entre 24 et 44 ans.¹ On observe ainsi une féminisation du métier. Cette tendance est globale avec des proportions similaires constatées également aux États-Unis.² Concernant les médecins exerçant à l'hôpital, selon les statistiques 2018 de la Fédération des médecins suisses (FMH), si le nombre de femmes domine parmi les médecins assistant-e-s (MA) (58,6%), il ne cesse de diminuer à mesure que l'on monte dans l'échelle hiérarchique, avec 47,9% des chef-fe-s de clinique (CDC) et seulement 12,4% de médecins cadres (MC).³

La place toujours plus importante des femmes dans le système de santé modifie inévitablement certains paradigmes: le partage des tâches, l'abandon progressif du principe de «disponibilité permanente» du médecin, l'intégration de la parentalité dans la vie professionnelle. Ces questions sont d'ailleurs régies par la Loi sur l'égalité entre hommes et femmes (LEg). Toutefois, cela ne se fait pas sans embûches: comportements déplacés, négligence dans la protection des femmes enceintes et qui allaitent, frein à la carrière en cas de maternité, possibilités de promotion inégales sont encore des problématiques pour lesquelles notre association est régulièrement sollicitée. L'Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique, Section Vaud (ASMAV) a décidé d'évaluer cette problématique dans les hôpitaux romands au moyen d'un questionnaire soumis à ses membres.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons adressé à l'ensemble des membres de notre section (1879 médecins membres actif-ve-s et passif-ve-s) un questionnaire informatisé comprenant 9 questions relatives au harcèlement (dont 3 ouvertes) et 7 questions (dont 3 ouvertes) relatives à la maternité, à la grossesse et leurs impacts sur la carrière. Les questions ont été formulées avec l'aide d'un avocat spécialiste en droit du travail et œuvrant auprès des médecins en formation.

^aAssociation suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de cliniques, Section Vaud (ASMAV), CHUV, 1011 Lausanne
 agathe.evain@asmav.ch | margherita.plebani@asmav.ch
 alexandre.dumusc@asmav.ch | sandrine.devillers@asmav.ch

*Remarque: pour des questions de cohérences avec la thématique abordée, un langage épïcène est utilisé, avec l'usage de termes neutres dans la mesure du possible.

Les données ont été récoltées via la plateforme www.sondageonline.ch entre le 27 janvier et le 14 mars 2020. La participation au sondage était anonyme.

RÉSULTATS

Cent-quatre-vingt-six personnes ont répondu au sondage, dont 79% de femmes. Le nombre de réponses a varié d'une question à l'autre, avec au minimum 67 répondant-e-s. Certaines questions ont été réservées aux femmes ayant eu une grossesse.

Du comportement déplacé au harcèlement

Septante et un pour cent des répondant-e-s ont été victimes ou témoins de harcèlement sur un-e MA et 36% sur un-e CDC. Les situations dénoncées mentionnent principalement la pression subie au travail (91/189 réponses parlent de déconsidération auprès des collègues et 81/189 réponses de discrédit professionnel), les remarques sexistes et les plaisanteries à caractère sexuel (83/189 réponses), un management d'autorité qui favorise une ambiance de travail problématique (71/189 réponses décrivent des situations de «se faire hurler dessus»). 60% des auteur-e-s des propos ou comportements problématiques sont des hommes et 40% sont des femmes. Ces comportements émanent principalement de médecins haut placés dans la hiérarchie (figure 1). Les personnes en formation sont largement les cibles de ces comportements délétères.

Parmi les comportements relevés, une discrimination basée sur des stéréotypes de genre, généralement négatifs, s'applique aux femmes. Par exemple des propos sexistes proférés devant des patient-e-s ou des tâches complexes confiées davantage à un collègue masculin.

Les victimes ont du mal à briser le silence: 51% en parlent avec un-e collègue, 23% s'adressent à une hiérarchie et 31% n'engagent aucune démarche. Seuls 4% font appel au service d'aide de l'établissement.

Protection de la femme médecin enceinte et qui allaite

Climat accompagnant l'éventualité d'une grossesse

Septante-neuf pour cent des répondantes décrivent une appréhension à annoncer leur grossesse (figure 2). Le milieu n'est par ailleurs pas étranger à ces chiffres, puisque 75% des

sondée-s ont été témoins de paroles hostiles envers des femmes enceintes (figure 3). Par exemple, «la prochaine qui a la mauvaise idée de tomber enceinte durant son contrat, ce sera la pilule avortive dans le café» est une réflexion d'une médecin cadre citée par une répondante. Presque la moitié des femmes concernées par une grossesse ont été la cible de signes hostiles à l'éventualité d'une grossesse et 40% déclarent avoir subi une pression pour les dissuader d'un projet de maternité (figure 4).

Annnonce d'une grossesse: aspects pratiques

Quatre-vingt-six pour cent (n = 68) des sondées ont d'abord annoncé leur grossesse à leur hiérarchie (53% au chef-fe de service, 36% à un-e autre supérieur-e) et 3% aux ressources humaines (RH). 46% (n = 68) ont été contactées par courrier

FIG 2 Annonce d'une grossesse

Question: Avez-vous (eu) une appréhension à annoncer votre grossesse dans votre service?

Seules les réponses des participantes ayant eu une grossesse sont incluses.

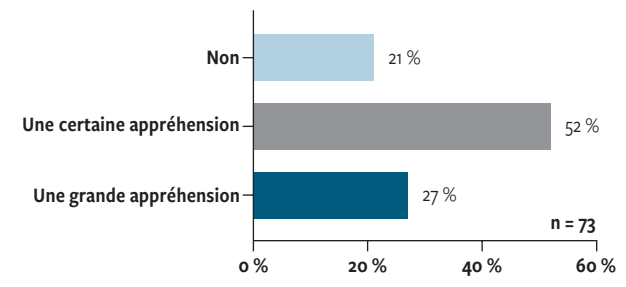


FIG 3 Attitudes envers les femmes enceintes

Question: Entendez-vous des discours (ou avez-vous entendu), des paroles hostiles dans votre environnement de travail envers les femmes enceintes?

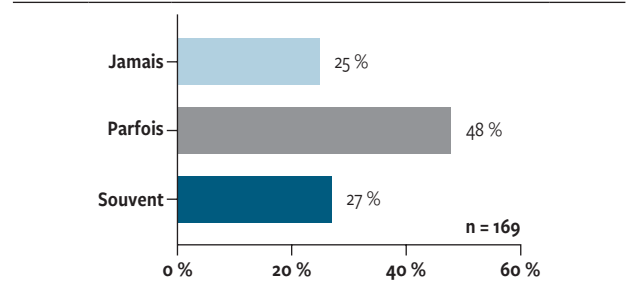


FIG 1 Comportements problématiques

Question: Quelle était la fonction de la personne au comportement/propos problématique? (plusieurs réponses possibles).

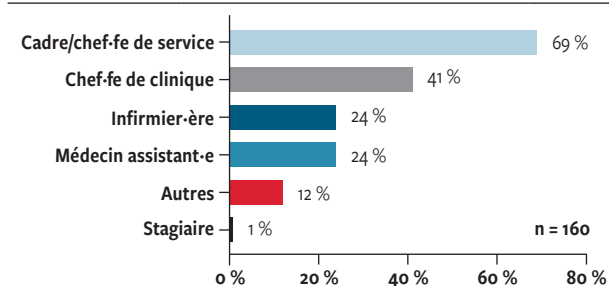
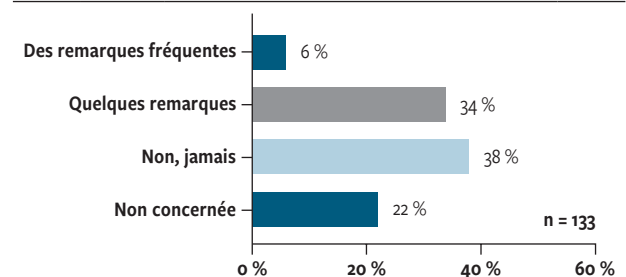


FIG 4 Pression envers un projet de maternité

Question: Subissez-vous ou avez-vous subi une pression pour vous dissuader d'un projet de maternité?

Seules les réponses des participantes sont incluses.



par les RH, 9% par téléphone et 22% n'ont pas été contactées. Dans 24% des cas, les RH ont spontanément approché la personne concernée. Seules 36% (n = 69) ont eu un entretien avec leurs responsables et/ou les RH concernant leurs droits. 58% (n = 67) jugent les informations reçues suffisantes.

Adaptation des conditions de travail

La loi sur le travail (LTr) et certaines de ses ordonnances exigent une série d'adaptations du poste dans le but de protéger la santé de la mère et de l'enfant.⁴ Seules 37% des participantes ont vu les principales adaptations prévues par la loi entièrement respectées. Cela comprenait la limitation de la journée de travail à 9 heures, la dispense du travail et des piquets nocturnes, l'adaptation de la place de travail (figure 5). Dans les réponses ouvertes, les médecins rapportent une application de la loi avec résistance ou au bon vouloir de la hiérarchie ou encore une adaptation de la planification qui ne correspond pas à la réalité des heures travaillées.

La maternité comme frein à la carrière

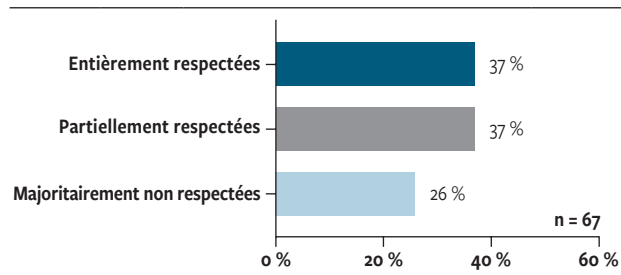
Nous nous sommes intéressé-e-s aux incidences de la maternité sur la carrière hospitalière et aux difficultés de conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle au retour du congé maternité. 82% (n = 78) des répondantes concernées déclarent que la naissance d'un enfant a constitué un frein à leur carrière. 12% (n = 76) identifient dans la maternité la raison d'un refus à un poste à responsabilité. Les difficultés principalement citées sont:

- la prolongation de la formation postgraduée.
- Le manque de flexibilité et de programmation à l'avance des horaires.
- La difficulté à trouver des systèmes de garde d'enfants compatibles avec les horaires hospitaliers.
- L'accès insuffisant aux postes à temps partiel.
- La pénalisation des travailleur-se-s à pourcentage réduit.
- Le déséquilibre dans la gestion des tâches ménagères et éducatives entre parents.
- La dissuasion des mères à embrasser une carrière académique.
- La perception de la parentalité comme manque d'investissement professionnel.
- La concurrence déloyale des collègues qui n'ont pas de responsabilités familiales et qui peuvent travailler à plein temps et au-delà des limites légales.

FIG 5 Application de la Loi sur le travail

Question: Alors que vous êtes (ou avez été) enceinte, est-ce que les règles protectrices des femmes enceintes ou qui allaitent ont été respectées de manière générale?

Seules les réponses des participantes ayant eu une grossesse sont incluses.



Au retour du congé maternité, 16% dénoncent également des violations des normes pour la protection de l'allaitement sur le lieu de travail, notamment un manque de temps protégé pour l'allaitement et de locaux adaptés.

DISCUSSION

Un style de management à revoir

Les comportements sexistes sont une thématique récurrente aussi parmi la population de médecins. Les femmes médecins peinent toujours à faire reconnaître leurs capacités professionnelles à parité avec leurs homologues masculins. Nos chiffres confirment ce que d'autres études de plus grande ampleur ont déjà révélé.⁵ Ces comportements sont souvent perpétrés par les supérieur-e-s hiérarchiques, pouvant dès lors interférer dans la formation et la carrière du sujet et également susciter des craintes à dénoncer la situation. La problématique relève de questions complexes de pouvoir et de domination, avec de nombreuses déclinaisons allant de la plaisanterie grivoise et sexiste à la discrimination portant atteinte à l'intégrité de la personne. Il est difficile d'évaluer si des sanctions sont prononcées et avec quels effets, mais certaines études font état d'une faible satisfaction vis-à-vis des mesures prises.⁶ Le style de management, fondé notamment sur une forme d'autorité hiérarchique des cadres et la loi du silence, est probablement parmi les éléments en cause.

Des conséquences en domino

Concernant les difficultés auxquelles sont confrontées les femmes enceintes sur leur lieu de travail, des études montrent que le stress auquel sont soumises les médecins augmente le risque de complications obstétricales.⁷ Nous pouvons imaginer que les manquements aux mesures de la protection de la grossesse, de même que l'absence de soutien à l'allaitement, contribuent aux conséquences dommageables sur la santé de la mère et de l'enfant. À cela s'ajoutent la culpabilité et la discrimination des mères sur le lieu de travail, notamment en raison des congés maternité insuffisamment remplacés et de la surcharge de travail qui se répercute sur leurs collègues.⁸ Selon Buddeberg-Fischer et coll, de l'Université de Zürich, les médecins mères de famille seraient celles qui présentent le plus bas niveau d'accomplissement dans leur carrière et bénéficient le moins de soutien par mentoring.⁹ La difficulté à concilier maternité et carrière dans le système actuel réduit l'accessibilité aux rôles décisionnels à des professionnelles compétentes et motivées.⁸

«Mal soigner les soignant-e-s»: remettre l'éthique au centre

D'un point de vue éthique, le fait que le milieu médical semble fréquemment ne pas se conformer à des mesures de protection de la personne émanant de la loi questionne. L'hôpital, établissement de soins, ne serait-il pas capable d'assurer la protection et la santé de ses propres employé-e-s? Des mesures s'imposent, notamment en encourageant la dénonciation des comportements discriminants avec transparence et en garantissant des actions efficaces quel que soit le grade de l'auteur-e. Dans un métier qui se féminise, il est temps de garantir un climat de travail serein et sain, dans lequel, indépendamment

TABLEAU 1

Quelques pistes pour contrer les comportements discriminants

Propositions de l'ASMAV pour pallier les problématiques identifiées concernant les comportements inadéquats, le respect de la femme enceinte et qui allaite et la conciliation de la vie privée et professionnelle.

ASMAV: Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique, section Vaud; CLASH: Collectif de lutte contre le sexisme en milieu hospitalier; FHV: Fédération des hôpitaux vaudois; RH: ressources humaines.

Situation	Propositions
Comportements problématiques	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager et permettre la dénonciation des cas avec transparence et neutralité en garantissant la protection de la plaignante • Sensibiliser et former le personnel d'encadrement aux questions de sexisme et de harcèlement • Promouvoir une tolérance zéro et appliquer des sanctions en cas de non-respect, quel que soit le grade de l'auteur-e • Assurer le suivi des situations problématiques • Développer une stratégie de sensibilisation: le collectif CLASH, l'ASMAV et la FHV collaborent à la réalisation d'une campagne pilote de sensibilisation pour 2021 sur deux établissements vaudois
Respect des mesures de protection de la femme enceinte et qui allaite	<ul style="list-style-type: none"> • À l'annonce d'une grossesse, effectuer un entretien systématique entre RH, responsable hiérarchique et médecin concernée expliquant les règles • Annoncer clairement des sanctions en cas de non-respect • Assurer un suivi régulier par les RH du respect des normes légales auprès de la médecin concernée • Valoriser la médecine du personnel comme interlocutrice en cas de questionnement • Simplifier et automatiser le processus de remplacement des congés maternité
Conciliation de la vie privée et de la vie professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Aborder la question de la parentalité tout au long de la formation pré et postgraduée • Optimiser l'offre en matière de garde d'enfants et l'adapter aux horaires hospitaliers • Promouvoir le temps partiel et le job-sharing, y compris chez les hommes • Valoriser les congés paternité et parentaux

du genre, la personne puisse développer au maximum son projet de vie parallèlement à son projet professionnel.

Plutôt que considérer un enfant uniquement comme un obstacle à la réussite professionnelle, il serait nécessaire d'intégrer la parentalité dans le plan de carrière comme un élément naturel, de valorisation sociale et de développement personnel. Il est désormais indispensable d'équilibrer deux valeurs qui, aujourd'hui encore, semblent s'affronter: le dévouement au travail versus l'épanouissement parental.

Des solutions sont possibles!

Fort de son expérience sur le terrain, l'ASMAV a répertorié quelques pistes (**tableau 1**) afin de pallier, dans la pratique, les agissements discriminants.

CONCLUSION

La relève médicale se féminise mais les inégalités de genre, notamment liées à la maternité, perdurent. La mise en place de mesures concrètes visant à encourager les témoignages et à réduire les inégalités peut être réfléchi grâce à un parte-

nariat entre les RH, les chef-fe-s de services et les médecins en formation, représenté-e-s par les sections de l'Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de cliniques (asmac). La parentalité doit être intégrée sans tabou dans le parcours professionnel des médecins quel que soit leur genre et ne devrait plus représenter un frein. Ce sujet mériterait d'être abordé déjà durant les études de médecine.

Conflits d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le harcèlement reste un problème répandu en milieu hospitalier, il concerne autant les discriminations liées au genre que les pratiques managériales autoritaires
- Une amélioration de la prévention et des mesures prises en cas de comportements problématiques est nécessaire, passant par une formation obligatoire des médecins ayant des responsabilités à la prise de sanctions qui doivent être communiquées aux personnes concernées
- Trop souvent, la maternité est synonyme d'appréhension, de tension dans l'équipe et de limitation à la carrière. Ce problème nécessite une réflexion attentive: avec la féminisation du métier un changement de paradigme s'impose
- Le remplacement lors de congé maternité doit être systématique et ponctuel, de façon à en réduire l'impact sur les équipes ainsi que la culpabilisation des femmes enceintes
- L'application des normes légales en cas de grossesse doit être automatique et son suivi devrait être assuré par les ressources humaines
- La compatibilité entre vies professionnelle et familiale devrait être améliorée, avec notamment l'accès à des solutions de garde d'enfants compatibles avec les horaires hospitaliers
- Les sections de l'Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de cliniques, en tant que représentantes des médecins en formation, sont des partenaires clés pour la réflexion de solutions d'amélioration de l'ambiance de travail

1 Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2019 de la FMH: forte dépendance de l'étranger. Schweiz Arzteztg 2020;101:450-5.

2 Association of American Medical College. The State of Women in Academic Medicine. 2018-2019. Disponible sur: www.aamc.org/members/gwims/statistics/489870/stats16.html.

3 Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2018 de la FMH. Peu de femmes aux postes de cadre. Schweiz Arzteztg 2019;100:411-6.

4 Secrétariat d'État à l'Économie (SECO), Maternité – Protection des travailleuses. 2016. Disponible sur: www.seco.admin.ch/dam/seco/fr/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbeitsbedingungen/Broschueren/mutterschutz_07_14_de.pdf.download.pdf/mutterschutz_07_14_fr.pdf.

5 *Fnais N, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: a

Systematic Review and Meta-Analysis. Acad Med 2014;89:817-27.

6 Bates CK, et al. It Is Time for Zero Tolerance for Sexual Harassment in Academic Medicine. Acad Med 2018;93:163-5.

7 **Kin C, et al. Female Trainees Believe that Having Children Will Negatively Impact Their Careers: Results of a Quantitative Survey of Trainees at an Academic Medical Center. BMC Med Educ 2018;18:260.

8 Halley MC, et al. Physician Mothers' Experience of Workplace Discrimination: a Qualitative Analysis. BMJ 2018;363:k4926.

9 **Buddeberg-Fischer B, et al. The Impact of Gender and Parenthood on Physicians' Careers—Professional and Personal Situation Seven Years after Graduation. BMC Health Serv Res 2010;10:40.

* à lire

** à lire absolument