



**HAL**  
open science

# Représentation des femmes intervenant dans les congrès de psychiatrie en France

Jeanne Pierron

► **To cite this version:**

Jeanne Pierron. Représentation des femmes intervenant dans les congrès de psychiatrie en France. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03297733

**HAL Id: hal-03297733**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297733>**

Submitted on 18 Oct 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**THÈSE**

pour obtenir le grade de

**DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée et soutenue publiquement  
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée

par

**Jeanne PIERRON**

le 19 septembre 2019

**Représentation des femmes intervenant dans les congrès de  
psychiatrie en France**

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Bernard KABUTH  
Monsieur le Professeur Wissam EL-HAGE  
Monsieur le Professeur Vincent LAPREVOTE  
Madame le Docteur Coraline HINGRAY

Président  
Juge  
Juge  
Juge et Directrice



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE  
NANCY

**Président de l'Université de Lorraine :  
Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine :  
Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyenne :  
Pr Laure JOLY**

**Assesseurs :**

*Premier cycle* : Dr Julien SCALA-BERTOLA  
*Deuxième cycle* : Pr Marie-Reine LOSSER  
*Troisième cycle* : Pr Laure JOLY  
*SIDES* : Dr Julien BROSEUS  
*Formation à la recherche* : Pr Nelly AGRINIER  
*Relations Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER  
*CUESIM* : Pr Stéphane ZUILY

**Chargés de mission :**

*Bureau de docimologie* : Dr Guillaume VOGIN  
*Orthophonie* : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER  
*PACES* : Dr Mathias POUSSEL  
*International* : Pr Jacques HUBERT  
*Vie Facultaire* : Dr Philippe GUERCI

*Président de Conseil Pédagogique* : Pr Louise TYVAERT  
*Président du Conseil Scientifique* : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGÉ - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY  
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE  
Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL  
Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE  
Jean-Pierre CRANCE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX  
Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER  
Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ  
Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET  
Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE  
Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS  
Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET  
Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER  
Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU  
Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND  
Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON  
Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT  
Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER  
Denis ZMIROU

=====

## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE  
Bernard FOLIGUET - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - François  
KOHLER - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Yves MARTINET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS -  
Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT

=====

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

*(Disciplines du Conseil National des Universités)*

### 42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

#### 2° sous-section : *(Histologie, embryologie et cytogénétique)*

Professeur Christo CHRISTOV

#### 3° sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

### 43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

#### 2° sous-section : *(Radiologie et imagerie médicale)*

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie  
CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER – Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM  
TEIXEIRA

### 44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

#### 2° sous-section : *(Physiologie)*

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL

#### 3° sous-section *(Biologie cellulaire)*

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

#### 4° sous-section : *(Nutrition)*

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

### 45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*

Professeur Alain LOZNIÉWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### 2° sous-section : *(Parasitologie et Mycologie)*

Professeure Marie MACHOUART

#### 3° sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

### 46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

#### 4° sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

### 47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*

Professeur Pierre FEUGIER

#### 2° sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur  
Frédéric MARCHAL

#### 3° sous-section : *(Immunologie)*

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

#### 4° sous-section : *(Génétique)*

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

#### **48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)**

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER  
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)**

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)**

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

##### **4<sup>e</sup> sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)**

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

#### **49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Neurologie*)**

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER  
Professeure Louise TYVAERT

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Neurochirurgie*)**

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)**

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

##### **4<sup>e</sup> sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)**

Professeur Bernard KABUTH

##### **5<sup>e</sup> sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)**

Professeur Jean PAYSANT

#### **50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Rhumatologie*)**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)**

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)**

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

##### **4<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)**

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

#### **51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)**

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Cardiologie*)**

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE  
Professeur Nicolas SADOUL

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)**

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

##### **4<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)**

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

#### **52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)**

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (*Néphrologie*)**

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

##### **4<sup>e</sup> sous-section : (*Urologie*)**

Professeur Pascal ESCHWÈGE - Professeur Jacques HUBERT

#### **53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie*)**

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY  
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

**3° sous-section : (Médecine générale)**

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Pédiatrie)**

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET  
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

**2° sous-section : (Chirurgie infantile)**

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3° sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)**

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

**4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)**

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

**55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)**

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

**2° sous-section : (Ophtalmologie)**

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

**3° sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)**

Professeure Muriel BRIX

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

**64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

**65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

**PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Professeure associée Sophie SIEGRIST

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

**42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Anatomie)**

Docteur Bruno GRIGNON

**43° Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

Docteur Antoine VERGER

**44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)**

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

**2° sous-section : (Physiologie)**

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS

**45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)**

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

**2° sous-section : (Parasitologie et mycologie)**

Docteure Anne DEBOURGOGNE

**46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section :** (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

**2° sous-section** (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

**3° sous-section** (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

**47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>re</sup> sous-section :** (*Hématologie ; transfusion*)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D’AVENI (stagiaire)

**2° sous-section :** (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

**4° sous-section :** (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

**48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D’URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1° sous-section :** (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)

**2° sous-section :** (*Médecine intensive-réanimation*)

Docteur Antoine KIMMOUN

**3° sous-section :** (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

**50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>re</sup> sous-section :** (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

**4° sous-section :** (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3° sous-section :** (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

**4° sous-section :** (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE (stagiaire)

**52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section :** (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ

**2° sous-section :** (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Docteur Cyril PERRENOT

**54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**4° sous-section :** (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)

Docteure Eva FEIGERLOVA (stagiaire)

**5° sous-section :** (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

**55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section :** (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES**

Madame Christine DA SILVA-GENEST

**19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Joëlle KIVITS

**64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

**65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Madame Ketsia HESS - Monsieur Christophe NEMOS

**66° Section : PHYSIOLOGIE**

Monsieur Nguyen TRAN

**69° Section : NEUROSCIENCES**

Madame Sylvie MULTON

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Docteur Cédric BERBE - Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

**DOCTEURS HONORIS CAUSA**

Professeur Charles A. BERRY (1982)  
*Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)*

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)  
*Brown University, Providence (U.S.A)*

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)  
*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)  
*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)  
*Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)  
*Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)  
*Université d'Helsinki (FINLANDE)*

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)  
*Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*

Professeur Daniel G. BICHET (2001)  
*Université de Montréal (Canada)*

Professeur Marc LEVENSTON (2005)  
*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Professeur Brian BURCHELL (2007)  
*Université de Dundee (Royaume-Uni)*

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)  
*Université de Wuhan (CHINE)*

Professeur David ALPERS (2011)  
*Université de Washington (U.S.A)*

Professeur Martin EXNER (2012)  
*Université de Bonn (ALLEMAGNE)*

A notre Maître et Président de Jury,  
Monsieur le Professeur Bernard KABUTH,  
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier de psychiatrie

Vous me faites l'honneur de présider ce travail.  
Merci pour votre confiance, votre disponibilité, votre enseignement dynamique et votre énergie. Vos conseils et votre soutien m'ont été précieux tout au long de mon internat.  
Soyez assuré de l'immense respect que j'ai pour vous.

A notre Maître et Juge,  
Monsieur le Professeur Wissam EL-HAGE,  
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier de psychiatrie

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites d'accepter de juger ce travail, de la grande disponibilité que vous avez manifestée pour participer à ce jury ainsi que de l'aide bienveillante apportée à la réalisation de l'article.  
Soyez assuré de mes remerciements les plus sincères et de ma profonde gratitude.

A notre Maître et Juge,  
Monsieur le Professeur Vincent LAPREVOTE,  
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier de psychiatrie

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites d'accepter de juger ce travail. Merci pour la richesse de votre enseignement tout au long de mon internat.  
Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A notre Maître, Juge et Directrice de thèse,  
Madame le Docteur Coraline HINGRAY

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse et d'avoir dirigé ce travail. Merci pour ta disponibilité, tes conseils précieux et ta patience tout au long de ce travail.  
Sois assurée de mes sincères remerciements.

*Merci aux équipes médicales et paramédicales des services dans lesquels je me suis formée :*

Du 4<sup>ème</sup> secteur à Sarreguemines. Merci de m'avoir accompagnée et conseillée dans mes premiers pas d'interne. Un grand merci particulièrement à Andreï et son acolyte pour votre pédagogie et vos râleries joviales des pauses café, à Carole et Marie-Reine pour votre gentillesse.

Du 3<sup>ème</sup> secteur à Sarreguemines. Merci au Dr Defranoux pour votre pédagogie singulière, au Dr Michel, à l'équipe soignante et aux adorables secrétaires.

Du 1<sup>er</sup> secteur à Sarreguemines. Merci aux Dr Kalt, Dr Klein, Dr Meyer, Dr Scheifler, Dr Baratta, aux équipes de l'Étape, de l'USIP et du 18 étage. Merci particulièrement à Libérata pour ta gentillesse et Didier pour l'art du contrepèter !

De pédopsychiatrie à Brabois. Merci aux Dr Body Lawson, Dr Chamagne, Dr Wolff, Dr Maazi, Dr Ligier, Dr Le Duigou pour votre enseignement riche de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Merci tout particulièrement à Denis pour les pauses vapote, les discussions cliniques, ton soutien et surtout ton humour. Merci à Marie Chantal pour ton immense gentillesse, tes adorables attentions, ton efficacité hors pair ; le service ne pourrait pas tourner sans toi !

Du service pour adolescents Horizon à Laxou. Merci au Dr Zeybek, pour votre prévenance, votre gentillesse, votre expertise de la psychopathologie de l'adolescent, vos conseils de lecture.

De PMI à Vandoeuvre. Quel plaisir de travailler avec vous et de découvrir le travail de la petite enfance à vos côtés ! Merci Marianne, Blandine, Patricia, Dr Bies, pour votre bienveillance, vos attentions et votre gentillesse.

De la Maison des Addictions à Nancy. Quelle belle équipe vous faites ! J'ai beaucoup apprécié travailler avec vous tous. Merci tout particulièrement à Jean-Philippe, Bylel, Laëtitia, Valérie, Chantal, Marc, Celtana, Amina, Gaëtan, Christine, Isabelle avec lesquels j'ai le plus travaillé. Merci aux Dr Bisch, Dr Viennet, Dr Josse, Dr Fiumano, Dr Jamain, Dr Larzillière pour vos précieux conseils en addictologie.

Du service de médecine et psychologie de l'adolescent de l'hôpital de Mercy et de la Maison Des Adolescents de Metz. Je n'aurais pas espéré mieux comme dernier stage d'internat avant le grand bain ! Merci aux Dr Blanchard, Dr Scarpa, Dr Zerrouk pour votre précieuse expertise clinique de l'adolescent, votre sens de la pédagogie. Merci aux infirmier-ère-s et psychologues pour le partage clinique, votre précieuse expérience, votre finesse d'analyse, j'ai aussi beaucoup appris auprès de vous. Merci à ses adorables secrétaires Emilie et Carla, qui font tourner la boutique avec efficacité et brio !

*Merci aux personnes qui ont apporté leur aide dans l'élaboration de ce travail :*

Dr Sanchez, merci pour votre expertise en statistiques, votre disponibilité et votre amabilité. Grégory, merci beaucoup pour ton aide, ta prévenance, ta disponibilité, alors que tu avais d'autres chats à fouetter !

Jean-Charles, mille mercis pour ton aide précieuse, ta disponibilité, ton efficacité, ta perspicacité.

*A ma famille et amis,*

A Samuel, pour ton soutien inconditionnel, ton amour et ta patience hors pair, heureusement que tu étais là. Merci pour tous nos moments passés et tous ceux à venir, sans l'ombre de cette thèse.

A mes parents, je vous dois tout ! Quelle chance immense j'ai d'être votre fille. Merci pour le soutien indéfectible tout au long de ces années d'études interminables, vos petits plats, vos encouragements, votre dévouement, la réassurance, votre présence, votre amour, votre patience à toute épreuve.

A mes grands-parents. Mamie Tina, tu es le soleil de cette famille, tu nous as tous transmis la tendresse et la gentillesse. Je n'aurais jamais réussi ces longues études sans tes délicieuses pasta les dimanches et surtout ton amour. Mémé, merci d'être une grand-mère formidable, même dans le petit monde dans lequel tu es maintenant. Robert, merci d'avoir été un grand-père formidable, j'espère que tu aurais été fier de moi. Antonio, que j'aurais aimé connaître davantage, je te dois la découverte de la clarinette, moments de pause pendant ces journées studieuses.

A mes tantes et oncle, merci pour votre présence chaleureuse depuis toujours. Marysa pour ensoleiller la vie, Nathalie pour ton énergie pétillante, Claire pour tes rires et les longues discussions, Annie pour ta douceur et ta gentillesse, Nicole pour tes rires et ta douceur, Zio Fernando pour ton soutien et tes réflexions pertinentes, Anna pour ton énergie et ta gentillesse, Lucie pour ta gentillesse et tes talents culinaires.

A mes cousins et cousines, Mia, Elisa, Simon, vous êtes comme des frères et sœurs pour moi, merci d'avoir toujours été là ! A Aurélie, Julie, Anaïs, Alexis, Marie, Antonin, Laure, Lucile, que je vois moins mais toujours avec un immense plaisir, j'ai la chance d'avoir des cousins comme vous ! A Isabelle, merci tout particulièrement pour ta joie de vivre, ton énergie et tes rires si communicatifs.

A ma belle-famille, Pascale, Patrick, Amandine, merci pour votre accueil chaleureux, pour votre gentillesse et votre soutien.

A Lilas, Lisa et Léa, mes plus vieilles amies, depuis l'enfance et l'adolescence, que de chemin parcouru ! Malgré la distance et les différents horizons empruntés, je ne me vois pas avancer sans vous dans les parages, merci pour tous ces merveilleux moments, le plaisir simple d'être ensemble.

A Anne, merci pour ton amitié, le plaisir de nos entrevues régulières, sois assurée que si elles sont moins à mon initiative (la perception du temps du psychiatre n'est pas la même que celle de l'urgentiste), elles sont tout autant très chères à mes yeux.

A Esther, Mathilde, Chloé, Marthe, Isaline et Léonore que ces études de médecine m'ont permis de rencontrer. Esther, merci pour ton amitié si précieuse, ton soutien, ton enthousiasme, ta délicatesse, ta vision de la vie. Mathilde, merci pour ta douceur, ton amitié, tes sourires malicieux. Chloé, merci pour nos escapades aux quatre coins du monde, en ski ou en tong, qui ont été les meilleures. Marthe, comment ne pas citer tes talents culinaires, ta force tranquille, ton élégance, il faut que je vienne à tout prix bientôt à Périgueux retrouver ça. Isaline, merci pour le don de nous entraîner toujours dans de nouvelles aventures, vivement la prochaine !

Léonore, merci pour ton amitié qui dure malgré la distance et les silences, on sait toutes les deux que ce n'est que pour mieux se retrouver !

Aux amis du faubourg et aux portes du faubourg, Fred, Prune, Géraldine, Pidou, Elisabeth, Manuel, Milica, Lina, Olivier, ça commence à faire un bail qu'on se connaît ! Merci pour le plaisir des babysittings, les potlucks, les bonnes bouffes, votre sympathie, vos rires, votre humour, votre gentillesse, votre générosité, votre soutien, les soirées musicales, qui ont largement contribué à égayer ces longues années d'études ! Je n'ai qu'un souhait, pouvoir continuer à partager tout ça avec vous !

A Christine et Isabelle, qui sont là depuis le berceau et qui m'ont toujours accompagnée de leur douceur. A Louis, pour notre amitié d'enfance si douce et facétieuse, même si les années nous ont éloignés. A Astrid aussi, merci pour les bonnes poilades dont tu es la reine.

A Juliette, Thibaud, Léo, merci pour ces bons moments pendant l'externat. L'internat nous a séparés, mais je pense très souvent à vous !

A Marie Génin, Flora, Virgile, la fine équipe de Leipzig, et à Maggi aussi. Merci pour cette super année d'Erasmus à vos côtés ! Marie Génin, merci pour ton amitié et ton super accueil à La Réunion.

Aux gazelles sans lesquelles l'internat n'aurait pas été aussi merveilleux. Marionnette, dès ton arrivée en Lorraine j'ai su que tu étais formidable ! Notre binôme en pédopsy n'a fait que confirmer mon pressentiment, notre périple en Kangoo le graver. Merci tout simplement d'être comme tu es. Audrey S, merci pour ta présence et ton amitié douce et bienveillante, le partage de nos angoisses dans les moments difficiles de la thèse. Laura A, merci pour ta présence depuis le début de l'internat à Sarreguemines, nos discussions à n'en plus finir pendant les longues soirées mosellanes. Laura C, dont j'ai suivi les pas dans de nombreux stages, merci pour tes conseils, tes réflexions pertinentes, ton énergie, ton soutien.

A Caroline, Mathilde, Ambre, nos déjeuners ensemble m'ont manqué ces derniers temps, j'espère pouvoir les reprendre bientôt ! Merci pour votre gentillesse et votre soutien.

A Marie T et Audrey T, merci pour ces petits moments qu'on a passés ensemble pendant l'internat, pour votre soutien et votre douceur.

A mes co-internes : Dalil, Marie G, Guillaume, Livia, Jilani, Majda, Gaëlle, Clarisse, Alice, PH, Marie-Pierre, Grégory, Marion G, William, Mélanie, Camille, Armand, Pierre, Floriane, Héloïse, Manon, Mathilde D, Claire, Simon. Merci pour les bons moments de l'internat.

A F. qui me soutient à sa manière depuis 16 ans.

A la procrastination, à la fois amie et ennemie, qui n'aura pas eu raison de cette thèse !

*Aux patients* que j'ai rencontrés, auprès desquels j'ai appris l'humilité.

## Serment

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

## Table des matières

<b>Première partie : introduction</b> .....	15
1. Histoire des femmes médecins .....	15
a. <i>Dans l'Antiquité</i> .....	15
b. <i>Au Moyen-Âge</i> .....	16
c. <i>Aux temps modernes</i> .....	16
d. <i>L'époque contemporaine, à partir de la Révolution française</i> .....	18
2. Histoire des femmes psychiatres .....	23
a. <i>Les premières femmes psychiatres en France</i> .....	23
b. <i>Les femmes parmi les psychanalystes</i> .....	24
<b>Deuxième partie : article</b> .....	27
<b>Troisième partie : discussion et conclusion</b> .....	42
1. Discussion .....	42
2. Conclusion .....	45
<b>Bibliographie</b> .....	46

## Première partie : introduction

La place actuelle des femmes parmi les médecins et les psychiatres ne peut se comprendre sans connaître ce qu'il en a été dans l'Histoire depuis le début de l'Antiquité. La place de la femme dans le métier de médecin est intimement liée au contexte socio-culturel, politique, religieux et législatif de chaque époque.

### 1. Histoire des femmes médecins :

#### a. Dans l'Antiquité :

L'archéologie nous a permis de retrouver des traces de l'existence de la pratique médicale dès le III<sup>e</sup> millénaire avant Jésus-Christ. On retrouve des témoignages qui décrivent l'existence de femmes médecins, surtout en tant que prêtresses et sages-femmes, notamment en Australie, dans les sociétés primitives. Chez certains peuples même, seules les femmes exercent la médecine (1). A cette époque déjà, l'exercice de la médecine par les femmes dépendait de leur place dans la société. Là où elles étaient asservies ou méprisées, elles en étaient écartées (2).

Au début de l'Antiquité, en Égypte et en Grèce, la médecine est exercée par les prêtres, et les femmes font partie du service divin (1). La période du début de la Grèce Antique est presque inaccessible aux recherches de l'historien mais à travers les écrits d'Homère, au VIII<sup>e</sup> siècle avant J.-C., on retrouve la notion d'une égalité entre l'homme et la femme, avec des rôles importants joués par des femmes, qui laissent penser que la femme était valorisée et considérée dans les siècles précédant l'âge classique. A cette époque, c'est un devoir d'épouse, de mère et de ménagère que de connaître les plantes médicinales et d'en avoir une réserve dans son grenier. Ces notions se transmettaient de génération en génération par les femmes (2).

A partir du VI<sup>e</sup> siècle avant J.-C., les philosophes commencent à enlever les prérogatives de la médecine aux prêtres (1). Les élèves de Pythagore deviennent *périodeutes* : ils allaient de ville en ville pour enseigner et soigner les malades. Ces *périodeutes* sont à la fois des hommes et des femmes. Au V<sup>e</sup> siècle avant J.-C., du temps d'Hippocrate, il existe deux sortes de femmes médecins en Grèce : l'Ornatrix ou sage-femme et la Iatromaïa, sorte de médecin généraliste pour femmes (2). A cette même époque, Platon, un des rares penseurs de ce siècle à affirmer que la femme et l'homme sont égaux, reconnaît aux femmes des « aptitudes réelles pour la philosophie et la médecine ». Dans la Grèce classique, la femme est exclue de la vie politique et est dépendante d'un tuteur masculin, père puis mari, tout au long de sa vie. Son rôle social se réduit essentiellement à la procréation, et elle est soumise à la pression d'engendrer préférentiellement des garçons (3).

A partir du IV<sup>e</sup> siècle avant J.-C. en Grèce, alors qu'auparavant la pratique et la théorie étaient apprises auprès d'un maître, sont créées des écoles de médecine, telle que l'école héracléenne, fondée par Hérophile et Érasistrate (4). Une légende dit que Agnodice, jeune femme grecque, se serait fait passer pour un homme pour pouvoir étudier et pratiquer la gynécologie et l'obstétrique. Elle aurait ensuite été condamnée par l'aréopage, puis finalement acquittée en étant défendue par les épouses des citoyens (5).

Au cours des premiers siècles à Rome, la médecine n'est pas considérée comme une profession. On fait alors appel à des étrusques qui ont des connaissances médicales. La médecine laïque sera apportée par les Grecs des deux sexes. Au II<sup>e</sup> siècle après J.-C., on retrouve des écrits de Galien, médecin grec, qui loue les qualités de certaines femmes médecins. César accorde un droit de cité à tous ceux qui exercent la médecine, entraînant un afflux de médecins grecs hommes et femmes. Il coexiste alors à Rome plusieurs formes de médecins femmes : des *Iatromeae*, d'origine grecque, et des *Medicae*, d'origine romaine (1).

### **b. Au Moyen-Âge :**

Du X<sup>e</sup> au XIII<sup>e</sup> siècle, l'école de médecine de Salerne acquiert une renommée internationale et dispense un enseignement théorique et pratique de la médecine aux hommes et aux femmes. Trotula de Salerne, élève puis enseignante de cette école, a écrit de nombreux manuscrits riches en connaissances gynécologiques et obstétriques qui ont été diffusés dans toutes les universités européennes (6). Ce savoir empirique était particulièrement précieux pour les hommes médecins qui n'approchaient que très peu les femmes enceintes. Les femmes pratiquaient également la médecine en étant *diaconesses*, des religieuses qui visitaient les malades et leur donnaient des soins à caractère médical (1).

Du XIII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle, les universités étaient assez rares en Europe et ne comprenaient pas toutes une école de médecine. Les sciences médicales s'acquerraient essentiellement par la pratique. Les femmes avaient accès à l'instruction et à la culture, peut-être même plus que les hommes, car on supposait que l'instruction efféminait les guerriers (2). Les femmes médecins françaises portaient le nom de *miresses* ou *médeciniennes*.

En France, les universités commencent à se développer avec la création de l'université de Montpellier en 1220 et l'université de Paris en 1253 (7). Un édit en 1220 interdit d'exercer « hors la faculté » (8). Initialement, l'édit reste lettre morte et des médecins hommes et femmes continuent d'exercer sans formation par la faculté, mais les *médeciniennes* disparaissent progressivement en France et en Europe, sauf en Italie où on y trouve une succession ininterrompue de femmes médecins du Moyen-Âge à nos jours (2). Les sages-femmes deviennent de plus en plus surveillées et sont finalement réduites à accompagner les médecins hommes (9).

La période du Moyen-Âge est également marquée par la chasse aux sorciers et sorcières. Parmi ces victimes, nombreuses sont les sages-femmes ou femmes qui se transmettaient de génération en génération des savoirs médicaux et des pharmacopées, jugées hérétiques (10).

### **c. Aux temps modernes :**

Au XVI<sup>e</sup> siècle, en France, on ne trouve plus de femmes médecins, sauf quelques chirurgiennes, car la corporation des chirurgiens est à l'écart de la faculté de médecine. Mais là aussi, en 1484, il fut interdit aux femmes d'exercer la chirurgie sauf pour les veuves des chirurgiens. L'exception fut abolie au XVII<sup>e</sup> siècle (1694).

Du XVI<sup>e</sup> au XVIII<sup>e</sup> siècle, nulle part en Europe les femmes ne sont admises à la faculté. En France, le parlement réaffirme l'interdiction de la chirurgie aux femmes par arrêt du 19 avril 1755 en ordonnant « qu'à l'avenir, les femmes et les filles ne pourront être agrégées dans l'état

d'herniaires, ni de dentistes, ni dans aucune autre partie de la chirurgie, que dans celle qui concerne les accouchements ». Quelques arrêts exceptionnels français au XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècle autorisent nominativement l'exercice de la médecine par certaines femmes qui ont des compétences spécifiques pour certaines maladies (2). L'écart est toléré, tant qu'il reste de l'ordre du particulier.

Pour autant, et déjà à l'époque de la Renaissance, l'interdit aux femmes d'exercer la médecine ne les empêche pas de l'étudier, surtout les femmes de la haute bourgeoisie, érudites, autodidactes ou qui se sont formées auprès d'un père ou d'un mari. Au XVII<sup>e</sup> siècle, Descartes contribue à cette renaissance féminine en reconnaissant aux femmes des capacités intellectuelles égales à celles des hommes (11). Par exemple, Mlle Bihéron était connue au XVIII<sup>e</sup> siècle pour être une experte en anatomie et pour avoir créé d'impressionnantes maquettes anatomiques, Mme d'Arconville pour avoir rédigé des planches d'anatomie très précises. Mme Necker était elle aussi connue pour avoir fondé un petit hôpital, un Hospice de la Charité, qui alliait à la fois qualité des soins et équilibre économique. Dans un ouvrage écrit à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, elle expose également l'idée de la création de chambres mortuaires pour les cadavres ainsi que l'idée des certificats de décès, qui ne seront mis en place qu'au siècle suivant (2).

Dans le reste de l'Europe, les femmes connaissent un sort similaire quoique moins rude qu'en France. En Allemagne, les femmes médecins disparaissent également aux temps modernes, mais la lutte des universités contre elles est moins sévère. Certaines femmes parviennent cependant à accéder aux études. Au XVII<sup>e</sup> siècle, plusieurs femmes continuent d'exercer la médecine sans être arrêtées par les autorités, moins sévères qu'en France. En 1754, Mme Erxleben obtient l'autorisation de passer sa thèse pour obtenir le grade de Docteur en médecine. Elle écrit aussi à cette époque un ouvrage intitulé « Examen des causes qui éloignent les femmes de l'étude ». En Angleterre, sous Henri V, au XV<sup>e</sup> siècle, une loi interdisait aux femmes d'exercer la médecine sous peine de prison. Il existait toutefois des exceptions comme en France et Allemagne (2).

Il faut noter que l'interdiction faite aux femmes d'exercer la médecine se durcit à partir du XVI<sup>e</sup> siècle. Elle coïncide avec l'arrivée des discours médicaux sur l'infériorité naturelle des femmes, qui prennent le relais des discours théologiques. On trouve, en effet, dans les traités médicaux du XVI<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle à propos des femmes un discours extrêmement péjoratif. Les femmes y sont réputées incapables de se maîtriser et dominées par un naturel moribond. On leur attribue un tempérament froid par opposition au tempérament chaud des hommes, lequel leur confère un excès permanent de flegme. Il en est déduit que les femmes ont de moindres capacités de réflexion que les hommes. Les femmes sont également cantonnées à la figure de l'hystérie, qui devient la nature féminine elle-même. La maternité, longtemps considérée comme un état morbide, est réhabilitée au XVIII<sup>e</sup> siècle : elle rétablirait l'équilibre du flegme et purgerait les femmes. Il s'agit sans doute, par enjeu politique, de magnifier l'image des femmes qui donnent naissance aux fils de la nation française (9).

**d. L'époque contemporaine, à partir de la Révolution française :**

La Révolution française donne l'impulsion du changement de la condition de la femme et, avec elle, naît le mouvement féministe. En 1790, Condorcet se prononce pour le droit de vote des femmes en écrivant *De l'admission des femmes au droit de cité*. Olympe de Gouges écrit *La déclaration des droits de la femme et de la citoyenne* en 1791. En Angleterre, Marie Wollstonecraft publie en 1792 un livre immédiatement traduit en français intitulé *Défense des droits de la femme*, dans lequel elle critique Rousseau, dont les écrits valorisent les fonctions féminines, mais les restreignent à la maternité et aux affaires domestiques. Elle demande l'égalité des droits pour tous et démontre pourquoi les femmes, elles aussi, doivent recevoir une éducation (12). Pour autant, quelques années après, cette ouverture se réduit. L'éducation des filles est délaissée en France. La convention de 1793 qui fonde l'École normale, l'école de médecine et les lycées, en éloigne les filles. Les femmes sont aussi exclues des assemblées et la Déclaration des droits de l'homme n'est pas une déclaration des droits de la femme. Napoléon n'a pas, vis-à-vis des femmes, une attitude favorable. Son Code Civil de 1804 durcit les lois qui soumettent les femmes à l'autorité de leur père puis de leur mari. Pourtant, il faut noter qu'au cours des guerres napoléoniennes, plusieurs femmes, dont des religieuses, se distinguent par les soins médicaux qu'elles dispensent sur les champs de bataille (2).

De 1815 à 1820, la législation commence à s'occuper des différents établissements qui accueillent les filles (écoles, pensions, institutions). Un diplôme supérieur est imposé aux institutrices. Cependant, l'éducation apportée aux filles est cantonnée à certains domaines : savoir écrire, coudre, broder, apprendre les bonnes manières et les arts d'agrément. Elles n'ont pas accès à l'enseignement de la littérature, des mathématiques, des sciences ni de la philosophie (13). Il s'agit de leur apporter une éducation morale, non de les instruire. En 1819, en Allemagne, Regina Von Siebold obtient le diplôme de docteur en obstétrique, mais ce cas reste exceptionnel (14).

Dans les années 1830, les adeptes de Saint Simon œuvrent à diffuser les idéaux socialistes et féministes en reconnaissant l'égalité entre les hommes et les femmes et en considérant les femmes et les prolétaires comme les catégories opprimées (15). En 1833, François Guizot, ministre de l'instruction publique, institue l'instruction primaire publique et exige que toutes les localités de plus de 5000 habitants aient une école, mais seulement pour les garçons, et sans caractère obligatoire (16). En 1836, le gouvernement étend aux filles l'accès à l'enseignement primaire. L'enseignement primaire supérieur qui comprend la grammaire, l'Histoire et la géographie est désormais dispensé aux filles (15). A partir de la troisième révolution française en 1848, le mouvement féministe, promu par Jeanne Deroin, donne de nouveau de la voix. Ernest Legouvé écrit *Histoire morale des femmes* cette même année. Il estime que les femmes médecins sont tout à fait légitimes à soigner des patientes, notamment pour des raisons de pudeur. En 1850, la loi Falloux institue l'enseignement primaire pour les filles, rendant obligatoire la création d'écoles pour les filles dans les communes, avec un programme obligatoire défini. Le coup d'État de 1851 affaiblit le mouvement féministe comme il réprime le mouvement révolutionnaire (2).

De l'autre côté de l'Atlantique, après avoir envoyé une demande d'inscription à une vingtaine d'écoles de médecine, Elizabeth Blackwell est acceptée dans l'état de New York. Les professeurs de l'université demandent l'accord aux étudiants afin qu'une femme intègre les cours. En janvier 1849, elle soutient brillamment sa thèse et obtient le diplôme de docteur en médecine. Elle décide ensuite de partir en Europe pour compléter ses études médicales. A Paris, on lui refuse d'assister aux cours académiques et cliniques dans les hôpitaux, malgré ses lettres de recommandation des États-Unis. Elle est finalement admise comme élève interne à la Maternité, ce qui lui vaut ensuite d'accéder à d'autres hôpitaux. Après un séjour en Angleterre où un poste lui est également proposé, elle retourne aux États-Unis pour pratiquer la médecine auprès des femmes et des enfants (2).

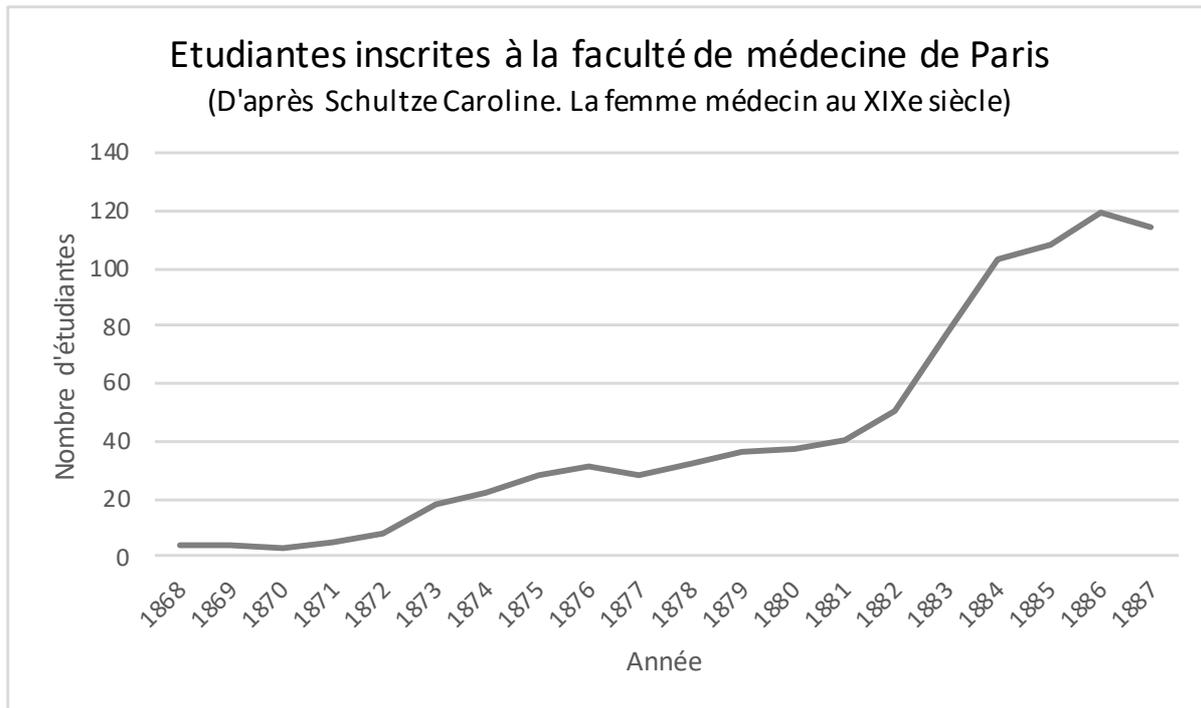
En 1861, Julie-Victoire Daubié est la première femme en France à obtenir le baccalauréat, après une longue bataille, alors que l'enseignement secondaire n'existe pas encore pour les filles en France, et ouvre ainsi la voie des études aux femmes. En 1867, Victor Duruy, ministre de l'instruction publique, met en place l'enseignement secondaire pour les filles (17). C'est dans ce contexte que Madeleine Brès demande au doyen de la faculté de médecine de Paris, Charles Adolphe Wurtz, la permission de s'inscrire. Ce dernier exige d'elle d'abord deux baccalauréats. Pour plus de sûreté, Madeleine Brès adresse également une requête au ministre de l'instruction publique pour s'inscrire à la faculté de médecine. Ce dernier en réfère au Conseil des ministres et Madeleine Brès, soutenue par l'Impératrice Eugénie, obtient enfin l'autorisation de Victor Duruy. Pendant ce temps, une américaine, Mary Putnam (1842-1906), déjà docteur en pharmacie de l'université de Pennsylvanie, assiste aux cours de la faculté de médecine de Paris en 1866, sans autorisation. En 1867, elle demande à s'inscrire officiellement, mais sa requête est refusée par les professeurs de la faculté, excepté le doyen Charles Adolphe Wurtz. En 1868, elle réussit à s'inscrire, passant outre l'avis des professeurs, grâce à l'autorisation du ministre de l'instruction publique Victor Duruy. Madeleine Brès, qui a passé ses deux baccalauréats et a obtenu l'autorisation de son mari, s'inscrit aussi cette même année, ainsi que Catherine Gontcharoff, de nationalité russe, et Elisabeth Garrett, anglaise (18). Cette dernière, qui s'est formée en Angleterre mais n'a pas pu y passer les examens universitaires, soutient sa thèse à Paris et obtient son diplôme de médecin en 1870. Mary Putnam devient docteur en médecine avec son doctorat obtenu en France en 1871. Elle choisit comme spécialité la psychiatrie et peut combattre les préjugés de la discipline de l'intérieur (19). Madeleine Brès soutient sa thèse et devient donc docteur en médecine en 1875 après avoir été interne provisoire à l'hôpital de la Pitié, sur proposition de Paul Broca, pendant la guerre de 1870 (20). Pour autant, on lui refuse courtoisement par la suite de se présenter au concours de l'externat et de l'internat. La société d'alors est opposée à l'arrivée des femmes médecins. Les journaux de l'époque soutiennent que la nature féminine n'est pas en adéquation avec le métier de médecin. Dans le journal de médecine et de chirurgie pratique, en 1875, la femme médecin est comparée à un monstre. Dans l'ouvrage *La femme-médecin*, de Gustave Richelot, l'auteur s'inquiète des capacités physiques des femmes : « et quand elles seront enceintes, comment s'approcheront-elles de leurs malades avec leur gros ventre ? », comme de leurs capacités intellectuelles : « Pour être médecin, il faut avoir une intelligence ouverte et prompte, (...) un grand sang-froid, (...) un empire complet sur toutes ses sensations (...). Ne sont-elles pas au contraire de la nature féminine ? » Derrière cette théorisation de la nature féminine se cache la crainte d'une perturbation de l'ordre social avec

l'arrivée des femmes à des métiers prestigieux. Nombreux sont ceux qui ont pourtant soutenu l'arrivée des femmes médecins, dans le milieu médical et ailleurs (18).

En parallèle, la législation concernant l'éducation des filles poursuit son évolution. En 1880, Camille Sée, député lié à Jules Ferry, promulgue une loi qui institue les lycées et collèges des jeunes filles. L'enseignement y est différent de celui proposé aux garçons, dans l'idée « de choisir ce qui peut leur être le plus utile, insister sur ce qui convient le mieux à la nature de leur esprit et à leur future condition de mère de famille, et les dispenser de certaines études pour faire place aux travaux et aux occupations de leur sexe » (21). Deux ans plus tard, la loi Jules Ferry, rend l'enseignement primaire laïque, gratuit et obligatoire pour les garçons, comme pour les filles, jusqu'à 13 ans (2). Cette même année, le 17 janvier 1882, un arrêté préfectoral autorise les femmes à passer le concours de l'externat, « sous la réserve formelle qu'elles ne pourront, en aucun cas, se prévaloir de leur titre d'élèves externes pour concourir à l'internat. » Mme Blanche Edwards-Pilliet et Mme Augusta Dejerine-Klumpke deviennent les premières femmes externes en 1882. Mme Edwards-Pilliet choisit un stage d'externat dans le service du Pr Charcot.

En 1884, une pétition pour l'ouverture de l'internat de médecine aux femmes est lancée et n'accueille la signature que de 11 professeurs de la Faculté. Le Pr Charcot a été un signataire de cette pétition (22), estimant cependant que leur « nature » rend difficile le travail de médecin hospitalier. La presse, le conseil de surveillance de l'Assistance Publique, l'association des anciens internes s'opposent à l'ouverture de l'internat aux femmes (23). Les femmes obtiennent cependant de nombreux soutiens, comme celui de Charles Richet, directeur de la Revue scientifique, et auteur de véritables plaidoyers, ainsi que celui de Paul Bert, médecin et député, qui réunit 65 signatures de professeurs et médecins des hôpitaux en faveur de l'admission des femmes à l'internat (18). Dans cette confusion, le préfet Poubelle décide d'imposer par décret le 31 juillet 1885 l'ouverture du concours de l'internat aux femmes. Après avoir échoué à l'oral une première fois, Mme Augusta Dejerine-Klumpke devient ainsi la première femme interne diplômée des hôpitaux de Paris en 1886 et s'oriente vers la neurologie. Mme Blanche Edwards-Pilliet devient interne provisoire (l'équivalent de faisant fonction d'interne) des hôpitaux de Paris la même année. L'accueil réservé par les autres étudiants en médecine qui refusent les « internes en chignon » n'est pas des plus agréables. Blanche Edwards-Pilliet ne réussit pas le concours de l'internat puis en est empêchée par la limite d'âge. Elle soutient sa thèse en 1889 avec le Pr Charcot comme président de jury qui fait de nombreux éloges sur ses compétences et son travail. Elle s'installe ensuite comme médecin généraliste et reçoit principalement des femmes et des enfants. Elle sera également la seule femme à enseigner à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (24). Marie Wilbouchewitch, de nationalité russe, est la deuxième femme à réussir le concours de l'internat de Paris en 1888. C'est d'ailleurs la première femme à réaliser l'internat dans son intégralité car Augusta Dejerine-Klumpke démissionne au bout de 18 mois. S'ensuit une période de 11 ans sans aucune nomination de femmes internes à Paris jusqu'en 1900 où Marthe Francillon est nommée interne (25). En province, à l'université de médecine de Montpellier, Glafira Zielgelmann, d'origine russe, est la première femme nommée interne des hôpitaux de province en 1897 et la première femme chef de clinique en 1903 (26). En 1911, Marie Landry devient la première femme chef de clinique des hôpitaux de Paris, dans le service

du Professeur Dejerine, mari de la première femme interne (23). La même année, Mme Texier est nommée médecin des hôpitaux de Paris (17).



De 1868 à 1887, le nombre de femmes inscrites à la faculté de médecine augmente ainsi progressivement. En 1888, parmi les 114 femmes étudiantes en médecine à Paris, 12 seulement sont françaises, la plupart étant des femmes d'Europe de l'Est venues étudier en France (27). En 1900, l'écart s'amenuise avec 81 femmes françaises et 98 femmes étrangères. L'écart par rapport aux hommes reste lui encore très important puisque cette même année, 3746 hommes sont étudiants (28). Les écrits du Dr Fiessinger, membre de l'académie française, dans la revue *La médecine moderne* en février 1900, révèlent qu'une grande partie du monde médical masculin n'est pas encore prêt à accueillir les femmes parmi les médecins : « ces confrères en jupons ne me semblaient pas préparés par leur sexe à bien tenir les fonctions de praticien. (...) Les luttes, les fatigues de la profession, y a-t-elle songé ? Je sais qu'elle ne se pique pas de se jeter dans la grande mêlée ; elle s'est réservé son domaine ; les maladies des femmes et des enfants, elle ne sort guère de là, et renfermée dans ce cercle passe pour y faire bonne figure. (...) Une doctoresse dans la clientèle ne sera jamais qu'une excellente garde malade » (29). Entre 1875 et 1884, les sujets de thèse des femmes portent principalement sur des thèmes de gynécologie-obstétrique ou de maladies des femmes et des enfants, répondant à leur « nature » propre définie par la société de l'époque, destinée à la procréation et à l'éducation des enfants. Jusqu'en 1930, on les retrouve principalement inscrites dans le registre des médecins comme médecins spécialistes en accouchement, en maladie des enfants et en maladies des femmes. D'une certaine manière, les femmes médecins ne nient pas le concept de « nature féminine » mais se l'approprient pour justifier leurs domaines de compétence et d'exercice spécifiques (18).

En 1914, Nicole Girard Mangin s'illustre en étant la seule médecin femme envoyée sur le front pendant la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale, suite à une erreur administrative, on l'a prise pour un homme. En 1923, Dr Contet devient agrégée à Toulouse, mais reste un cas isolé (4).

Jusqu'en 1924, date à laquelle les filles ont accès au même baccalauréat que celui des garçons, et 1925, date à laquelle le programme et les horaires de l'enseignement deviennent identiques pour les filles et les garçons (30), seules les jeunes filles de familles bourgeoises peuvent avoir le niveau d'instruction des baccalauréats leur permettant alors de s'inscrire dans l'enseignement supérieur. En revanche, de nombreux autres pays, anglo-saxons et slaves, offrent aux jeunes filles un enseignement secondaire de qualité à cette même époque, sans l'accès à la faculté et aux études supérieures. C'est ce qui explique l'écart important entre les étudiantes étrangères et les étudiantes françaises à la faculté de médecine. Ce n'est qu'après la première guerre mondiale que le nombre de françaises inscrites à la faculté de médecine dépasse le nombre d'étrangères. Cela s'explique en partie par le fait que les femmes étrangères commencent à trouver dans leurs pays respectifs des facultés ouvertes aux femmes (18).

En 1935, avec 1224 étudiantes françaises inscrites à la faculté de médecine de Paris, elles sont environ 15 fois plus nombreuses qu'en 1900. Aussi, en 60 ans, de 1870 à 1930, la représentation des étudiantes françaises passe de 1% à 20% des étudiants français à la faculté de médecine. Pour autant, le nombre de femmes médecins exerçant en France augmente plus lentement, car certaines arrêtent après leur mariage et les étudiantes étrangères rentrent dans leur pays. Ainsi, en 1894, on compte 0,85% de femmes parmi les médecins, et 3,82% en 1930 (18). Entre 1905 et 1938, seulement 2 à 7% des étudiantes inscrites obtiennent leur diplôme de médecin. Pourtant, en 1930, les femmes ont presque conquis tous les titres universitaires (17). En 1934, Jeanne Lévy devient la première femme professeur titulaire à la faculté de médecine de Paris. Pendant la deuxième guerre mondiale, les femmes médecins occupent une place importante dans l'armée. Leur place dans la société civile devient également plus importante. De 1939 à 1941, les femmes parmi les médecins passent de 5% à 21%. Celles qui avaient cessé leurs fonctions ou leurs études les reprennent et peuvent ainsi repeupler les services hospitaliers. La guerre et l'après-guerre ont ainsi permis aux femmes médecins de se faire connaître (4). L'émancipation des femmes en général dans la société se retrouve également à travers l'accès au droit de vote accordé en 1944. Bien que la proportion de femmes médecins diminue après la guerre, les décennies suivantes sont marquées par l'ascension progressive de la proportion de femmes parmi les médecins. En 1969, 12% des médecins actifs sont des femmes (31). La féminisation de la profession s'accélère dans les années 70, en parallèle de la deuxième vague de féminisme et de l'expansion générale de la démographie médicale (32), avec 22,7% de femmes médecins en 1979 (31). En 1984, on compte 24,5 % de femmes parmi les médecins (IRDES). En 1990, les femmes représentent 29,6% des médecins en exercice (32). Respectivement, en 2010 et en 2018 on compte 40,3% et 43% de femmes parmi les médecins inscrits à l'Ordre des médecins (33).

## 2. Histoire des femmes psychiatres :

### a. *Les premières femmes psychiatres en France :*

Le début de la psychiatrie comme médecine spécialisée se situe, avec le travail de Philippe Pinel, à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et au XIX<sup>e</sup> siècle, même si la folie était déjà prise en charge aux siècles précédents. La loi du 30 juin 1838 régit la prise en charge des malades mentaux et leur privation de liberté, et prévoit la création d'établissements dédiés dans chaque département pour soigner les malades (34). Le début de l'histoire de la psychiatrie ne connaît pas de femmes parmi ses médecins. Il faut attendre le début du XX<sup>e</sup> siècle avec l'arrivée de Constance Pascal (1877-1937). D'origine roumaine, elle vient en France étudier la médecine. Les revenus de sa famille roumaine ne lui permettent pas de financer ses études de médecine générale, c'est pourquoi elle décide, entre autres, de se consacrer à la psychiatrie, l'internat des asiles nécessitant peu de moyens financiers. Soucieuse de réformer la prise en charge souvent punitive des patients, elle perçoit également la psychiatrie comme un défi intellectuel. En 1902, on lui refuse le droit de s'inscrire à l'examen de l'internat des asiles. Elle est finalement admise l'année suivante, en même temps que Madeleine Pelletier, qui dénonça l'injustice dans une campagne de presse avec le soutien du journal féministe *La Fronde* (35).

Constance Pascal est interne dans le service du Dr Paul Sérieux à l'asile de Ville-Evrard. En 1905, elle passe brillamment sa thèse et en 1908, elle se présente à l'adjuvat et devient médecin adjoint à Clermont-de-l'Oise. Elle devient ainsi la première femme aliéniste (36). En 1916, naît sa fille Jeanne, hors mariage, non reconnue par ses parents, qu'elle fait garder, qu'elle récupère à ses 4 ans puis adopte. En 1920 elle devient médecin-chef à l'asile de Prémontré. Elle écrit de nombreux articles sur la démence précoce. Elle crée le premier Institut Médico-Pédagogique pour enfants de moins de 16 ans à Châlons-sur-Marne en 1922. En 1925, elle réussit le concours pour les asiles de la Seine, réputé comme difficile et prestigieux, et prend un poste à Moisselles puis à Maison Blanche où elle finira sa carrière (36). Constance Pascal est décrite comme une femme imposante, élégante, brillante, avec une personnalité rigide, déterminée et d'un naturel à la fois autoritaire et maternel (37). Elle était passionnée par le fonctionnement de l'esprit humain, s'est beaucoup intéressée aux méthodes thérapeutiques, parmi lesquelles elle incluait la psychanalyse, qu'elle a connue tôt par ses lectures, avant même l'arrivée des traductions françaises (38). On lui reconnaît au moins 50 écrits (36).

Madeleine Pelletier (1874-1939), est interne suppléante à Villejuif en 1901, sous la direction du Dr Toulouse. Elle s'intéresse également à l'anthropologie qu'elle étudie auprès de Charles Letourneau. Elle soutient sa thèse en 1903 et reçoit de nombreux éloges pour la qualité de son travail intitulé *L'association des idées dans la manie aiguë et la débilité mentale* (39). La même année, elle est classée 6<sup>ème</sup> sur 11 lauréats au concours de l'internat. Elle commence en 1904 les trois années réglementaires de l'internat de psychiatrie, et obtient l'autorisation exceptionnelle de faire une 4<sup>ème</sup> année à Saint Anne. Elle travaille alors auprès du Dr Paul-Maurice Legrain à Ville-Evrard, les docteurs Edouard Toulouse et Auguste-Armand Marie à Villejuif, le professeur Joffroy et le docteur Paul Dubuisson à Saint Anne. En 1906, elle demande à s'inscrire au concours de l'adjuvat pour devenir médecin adjoint des asiles d'aliénés, mais sa demande est rejetée du fait qu'elle ne dispose pas de ses droits de citoyenneté ; elle doit obtenir une dérogation pour le prochain concours qui n'a lieu que 2 ans plus tard. Entre temps,

pour gagner sa vie, elle présente sa candidature au poste de médecin aux P.T.T. Ce service public est alors une des rares voies ouvertes aux médecins femmes ; là y travaillent beaucoup de femmes et l'on estime qu'elles doivent être soignées par des femmes. Elle reçoit finalement l'accord de se présenter au concours de l'adjuvat en 1906 et n'a alors qu'un mois pour le préparer. D'autant plus qu'elle s'engage activement auprès des francs-maçons et des groupes féministes. La veille du concours, elle participe à une manifestation pour le droit au suffrage des femmes qu'elle avait organisée. Elle échoue ainsi au concours de l'adjuvat et prête serment comme médecin suppléante des Postes, métier qu'elle considère surtout comme un moyen de gagner sa vie plutôt qu'une passion, à l'inverse de ce que représentait pour elle la psychiatrie (40). Elle consacra essentiellement le reste de sa vie aux combats politiques et féministes. Madeleine Pelletier est bien reconnaissable à sa manière de se vêtir en homme tel l'acteur américain Oliver Hardy. Elle sera accusée de pratiquer des avortements et devenue hémiplégique suite à un accident vasculaire cérébral, elle sera internée d'office à Saint Anne, l'asile où elle a travaillé comme interne. Elle y décèdera quelques mois plus tard.

Ces deux femmes ont ainsi ouvert les portes de la psychiatrie aux femmes médecins. Constance Pascal a pu saluer de son vivant le nombre croissant de femmes à la recherche d'un poste en psychiatrie (35). La suite de l'histoire des femmes psychiatres se retrouve surtout au travers de la psychanalyse, et notamment celle de l'enfant.

#### ***b. Les femmes parmi les psychanalystes :***

La psychanalyse a également été une voie d'entrée pour les femmes dans le domaine de la prise en charge de la santé mentale. Certaines étaient à la fois psychiatres et psychanalystes, d'autres encore médecins et psychanalystes, et certaines uniquement psychanalystes.

A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, à la naissance de la psychanalyse, les femmes sont surtout connues parmi les patientes. Ce sont d'ailleurs des patientes qui deviennent ensuite les premières psychanalystes. C'est le cas d'abord d'Emma Eckstein (1865-1924), autrichienne, patiente de Freud, reconnue comme la première femme psychanalyste (41). Margarethe Hilferding (1871-1942) est la première femme docteur en médecine en Autriche, en 1903, après avoir été institutrice (42). Elle est aussi la première femme membre de la Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPN), première institution psychanalytique du monde. Hermine Von Hug Hellmut (1878-1924) est connue pour être la première psychanalyste d'enfants. Elle était également institutrice et docteur en physique. Elle connut un destin tragique en étant assassinée par son neveu, qu'elle psychanalysait. Tatiana Rosenthal (1885-1921), née en Russie, obtient son diplôme de docteur en médecine en Suisse et y découvre en même temps la psychanalyse. Elle consacre sa vie à implanter la psychanalyse en Russie et travaille surtout dans le domaine de l'éducation et la psychanalyse des enfants (41). Sabina Spielrein (1885-1942), de nationalité russe, est d'abord une patiente, soignée dans son adolescence par le psychanalyste Carl Gustav Jung. Elle poursuit ensuite des études de médecine en Suisse et devient docteur en médecine en 1911 avec une thèse sur la schizophrénie. Après une activité clinique en Allemagne, en Suisse et en Autriche, elle retourne en Russie où elle traite par la psychanalyse des enfants décrits comme délinquants et difficiles. Lou Andréa Salomé (1861-1937), femme de lettres germano-russe, est elle-aussi comptée parmi les premières femmes psychanalystes, bien qu'elle n'ait

aucune formation scientifique ou médicale. Anna Freud (1895-1982), connue pour la psychanalyse des enfants, n'a aucune formation médicale non plus (43).

Hélène Deutsch (1884-1982) a obtenu son diplôme de médecin en 1913 et a étudié la psychiatrie notamment auprès d'Emil Kraepelin. Lors de la première guerre mondiale, elle est assistante à Vienne et obtient des responsabilités importantes du fait de la mobilisation des médecins hommes. Elle se forme à la psychanalyse et se spécialisera dans la psychologie féminine (44). En France, Marie Bonaparte (1882-1962) est une pionnière de la psychanalyse et contribue à la création de la Société Psychanalytique de Paris, première société de psychanalyse française. Pour autant, comme Lou Andréa Deutsch, on ne la compte pas parmi les psychiatres car elle n'a aucune formation médicale (45). C'est le cas également d'Eugénie Sokolnicka (1884-1934), reconnue comme une des pionnières de la psychanalyse en France, licenciée en sciences et biologie, mais non médecin (46). Karen Horney (1885-1952) obtient en 1913 son diplôme de docteur en médecine en Allemagne et devient une des figures de la psychanalyse berlinoise. Elle est une des premières à s'opposer à la théorie phallogocentree de Freud (47). Mélanie Klein (1882-1960) avait des projets d'études de médecine, auxquels elle a renoncé à la suite de son mariage, ce qu'elle regrettera plus tard. Après sa découverte de la psychanalyse à la lecture d'un essai de Freud, elle consacra une grande partie de sa vie à la psychanalyse des enfants, soutenue par Sandor Ferenczi et Karl Abraham et élaborera de nouvelles théories qui lui valurent de nombreuses critiques, notamment du fait de son sexe et de son absence de formation universitaire. Elle fut une des premières femmes à rejoindre la société britannique de psychanalyse (48). On compte également Ruth Mack-Brunswick (1897-1946), Jeanne Lampl de Groot (1895-1987) et Alfhild Tamm (1876-1959) parmi les premières femmes psychiatres et psychanalystes, respectivement américaine, néerlandaise et suédoise (41).

Dans le domaine de la pédopsychiatrie, Sophie Morgenstern (1875-1940), après des études de médecine à Zurich, devient assistante bénévole dans le service du Pr Bleuler puis médecin assistante à l'asile de Munsterlingen. Dès 1924 elle se consacre à la psychanalyse des enfants en France, où elle devient une pionnière de sa discipline (49). Elle encourage Françoise Dolto (1908-1988) à se lancer dans la psychanalyse de l'enfant (50). Cette dernière, à 16 ans, doit affronter l'avis de sa mère qui, craignant qu'elle ait des difficultés à trouver un mari, cherche à la dissuader de passer le baccalauréat. Elle étudie la médecine puis la pédiatrie et soutient sa thèse intitulée « psychanalyse et pédiatrie » en 1939. Elle suit l'enseignement de Lacan à Saint-Anne et lui reprend de nombreux concepts. Elle se fait connaître du grand public grâce aux émissions radiophoniques et révolutionne la place de l'enfant (51). Pendant la même période, Jenny Aubry (1903-1987) participe aussi à l'essor de la psychanalyse des enfants en France, en tant que pédiatre, neuropsychiatre et psychanalyste. Quand elle est reçue à l'internat de médecine en 1928, elle est la seule femme de sa promotion. En 1939, elle devient la seconde femme médecin des hôpitaux en France (52). Ce n'est qu'en 1948, au I<sup>er</sup> congrès de psychiatrie infantile où elle présente une communication sur « les réactions agressives des enfants de 1 à 3 ans en collectivité », qu'elle rencontre Anna Freud qui lui conseille de faire une psychanalyse.

Ainsi, au début de la psychanalyse, les femmes qui se font connaître sont des patientes ou présentent des individualités hors normes. Progressivement, elles se font connaître par leur engagement dans des études scientifiques et médicales, davantage que par leur entrée dans la psychanalyse.

La présence et le rôle des femmes psychiatres reflètent l'interaction complexe de différents facteurs. Les contextes historiques, culturels et économiques interagissent avec des facteurs sociaux et politiques. De plus, chaque pays a, en la matière, sa législation propre. Le rôle des femmes psychiatres doit être considéré partie prenante de trois mouvements : le développement de la psychiatrie, la présence grandissante des femmes médecins et d'une manière générale, l'évolution de la condition des femmes dans chaque société (53). Se sont particulièrement distinguées Constance Pascal et Madeleine Pelletier dans leur combat pour accéder à l'internat. Mélanie Klein qui doit renoncer à ses études de médecine pour son mariage, Françoise Dolto qui doit combattre l'opinion de sa mère pour pouvoir passer le baccalauréat, témoignent des contraintes inhérentes à la condition des femmes médecins et de la lente transformation des mentalités au fil du temps.

En France, au XX<sup>e</sup> siècle, le nombre et la proportion de femmes psychiatres ne sont pas documentés. De 1925 à 1975 aux États-Unis, la psychiatrie est le 2<sup>ème</sup> choix de spécialité des femmes médecins, après la pédiatrie (53). En France, elles sont nettement représentées dans les années 80 en médecine du travail et en gynécologie médicale, ainsi qu'en activité libérale. Elles sont également légèrement plus nombreuses en pédiatrie et psychiatrie (54). A la fin du XX<sup>e</sup> siècle, en 1999, on compte 40,7% de femmes parmi les psychiatres (55).

Depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, on observe ainsi une féminisation progressive du métier de psychiatre, comme dans de nombreux autres milieux professionnels. Pour autant, les femmes restent moins présentes aux hauts niveaux hiérarchiques. Plusieurs questions se posent alors : qu'en est-il précisément de l'évolution récente de la représentation des femmes parmi les psychiatres français au XXI<sup>e</sup> siècle ? Retrouve-t-on encore actuellement une place distincte de la femme par rapport à l'homme dans la société qui s'exprimerait au travers de la place des femmes dans le métier de psychiatre ? Considérant la participation aux congrès nationaux de psychiatrie comme le reflet d'une forme de reconnaissance professionnelle complémentaire du statut d'exercice, qu'en est-il de la représentation des femmes au sein des congrès de psychiatrie en France ?

La suite de ce travail s'intéresse ainsi à la représentation des femmes parmi les psychiatres, de 2009 à 2018, et plus précisément parmi les intervenants des principaux congrès de psychiatrie en France.

## Deuxième partie : article

### Représentation des femmes intervenant dans les congrès de psychiatrie en France

#### *Representation of Female speakers at French psychiatry conferences*

Jeanne Pierron <sup>a</sup>, Elina El Dirani <sup>b</sup>, Stéphane Sanchez <sup>c</sup>, Wissam El-Hage <sup>d, e, #</sup>, Coraline Hingray <sup>f, g \*</sup>

<sup>a</sup> Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou, France

<sup>b</sup> Département de Psychiatrie, Université Saint-Joseph, Beyrouth, Liban

<sup>c</sup> Pôle IMEP, Unité de recherche clinique et de recherche en soins, Centre Hospitalier de Troyes, Troyes, France

<sup>d</sup> CHRU de Tours, Clinique Psychiatrique Universitaire, Tours, France

<sup>e</sup> UMR 1253, iBrain, Université de Tours, INSERM, Tours, France

<sup>f</sup> Service de neurologie, CHRU de Nancy, Nancy, France

<sup>g</sup> Pôle Universitaire du Grand Nancy, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou, France

<sup>#</sup> Contribution équivalente

\* Auteur correspondant : Coraline Hingray, [c.hingray@chru-nancy.fr](mailto:c.hingray@chru-nancy.fr)

## Résumé

**Objectifs.** – Décrire l'évolution de la représentation des femmes aux congrès de psychiatrie en France et la comparer à l'évolution de la représentation des femmes parmi les psychiatres français.

**Méthodes.** – Les données ont été obtenues par les programmes des congrès de l'Encéphale et du Congrès Français de Psychiatrie de 2009 à 2018 ainsi qu'auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins. La proportion moyenne de femmes aux deux congrès par année a été obtenue en pondérant la moyenne par les différents effectifs des intervenants aux deux congrès.

**Résultats.** – La différence de proportion de femmes entre les psychiatres français et les intervenants aux congrès varie entre 21% en 2009 et 17% en 2016, avec une proportion de femmes psychiatres en activité en augmentation (de 46% à 51%) et supérieure pour chaque année à celle des femmes intervenant aux congrès (de 25 à 32%). La proportion de femmes intervenant sur des thèmes de pédopsychiatrie (41-59 %) est supérieure à celles intervenant sur des thèmes de psychiatrie générale (24-33%) et d'addictologie (10-39%). La proportion de femmes est faible dans les symposiums des compagnies pharmaceutiques (7-24%), parmi les membres des comités d'organisation et scientifiques (13-33%) et les présidents de séances (19-28%), bien qu'elle augmente avec le temps.

**Perspectives.** – Cette sous-représentation des femmes dans les congrès de psychiatrie en France pourrait possiblement être améliorée par l'inscription de la question de la parité à la politique des congrès de psychiatrie, parmi les intervenants comme parmi les comités scientifiques et d'organisation.

## Mots clés

Femme ; Psychiatre ; Congrès ; Parité

## Summary

**Objectives.** – First, the main objective was to describe the evolution of the representation of women at the two main conferences of psychiatry in France – Encephale and French Congress of Psychiatry – from 2009 to 2018, and to compare it to the evolution of the representation of women among French psychiatrists. Second, we aimed to describe this evolution within the themes of general psychiatry, child psychiatry and addictology, and compare it to the evolution of the number of adult psychiatrists, child psychiatrists and addictologists in France, and likewise to describe this evolution within the organizing and scientific committees, chairpersons and symposia of pharmaceutical companies at these conferences. We hypothesized that women are underrepresented at French speaking psychiatry conferences and sought to quantify this.

**Methods.** – Programs from the 2009-2018 meetings of the Encephale and the French Congress of Psychiatry were included in analysis. We collected for each intervention information about the sex of the participant, the type of the intervention (i.e., speaker, moderator, chairperson) and its main theme (i.e., general psychiatry, child psychiatry, addictology, pharmaceutical company symposium). We also collected from the National Council of the French Medical Association the number of male and female psychiatrists active in France from 2009 to 2018, and the number of male and female psychiatrists who have validated a specific competence in

child psychiatry and addictology. The average proportion of women at the two conferences per year was obtained by weighting the average by the different numbers of speakers at the two conferences. A Chi-squared test was used to compare the evolution of the proportion gap over time.

*Results.* – The proportion of women speaking at these conferences ranged from 25% in 2009 to 32% in 2018. Among French psychiatrists, the proportion of female psychiatrists increased from 46% to 51%, with a higher proportion of women since 2016. In that ten years, the difference between the proportion of females amongst the French psychiatrists and the speakers at these French conferences varied between 21% in 2009 and 17% in 2016, with higher proportion of female psychiatrists registered at the National Council of the French Medical Association than female speakers at these conferences. The proportion of female speakers at these conferences tends to increase more quickly than the proportion of active female psychiatrists. The proportion of women speaking on child psychiatry topics (41-59%) is much higher for each year than those of women speaking on general psychiatry topics (24-33%) or on addictology topics (10-39%). Also, the proportion of women speaking on child psychiatry and addictology topics tends to increase more quickly than the proportion of active female child psychiatrists and addictologists in France, while the proportion of women speaking on general psychiatry topics tends to increase more slowly than the proportion of active female psychiatrists for adults in France. The proportion of female speakers is very low in symposia of pharmaceutical companies (7-24%), members of organizing and scientific committees (13-33%) and chairpersons (19-28%), although it increases significantly from 2009 to 2018.

*Perspectives.* – This observation of the underrepresentation of women at French psychiatry conferences could make it possible to achieve greater equity. This count could be continued in the next few years and could raise the question of the inclusion of parity in the policy of psychiatric conferences, both among the speakers and among the scientific and organizational committees. Higher exposure of women to conferences would reduce the Matilda effect, defined by minimizing women's contribution to research.

### **Keywords**

Female speaker ; Conference ; Psychiatry ; Parity

## Introduction

Depuis la première femme médecin française, Madeleine Brès, en 1875 [1], la profession médicale s'est largement féminisée avec les années. En 2018, on compte 43 % de femmes parmi les médecins inscrits à l'Ordre des Médecins en France [2]. Pour autant, le nombre de femmes diminue significativement quand on avance dans la hiérarchie hospitalo-universitaire. On parle ainsi de « plafond de verre », terme utilisé depuis la fin des années 1970 aux États-Unis, pour définir « les barrières invisibles, artificielles, créées par des préjugés comportementaux et organisationnels, qui empêchent les femmes d'accéder aux plus hautes responsabilités » [3].

En France, en 2018, dans l'enseignement supérieur, toutes filières confondues, les femmes représentent 25% des professeurs des universités et 35% des maîtres de conférence des universités. Dans la filière hospitalo-universitaire pour l'année universitaire 2017-2018, les femmes représentent 28% des enseignants titulaires en activité, contre 39% dans la filière universitaire globale française [4]. À titre d'exemple, au sein du groupement hospitalier de la Pitié-Salpêtrière à Paris en 2017, on retrouve une représentation paritaire hommes-femmes (49% de femmes) parmi les effectifs médicaux totaux, mais seulement 15% de femmes parmi les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) [5].

Plusieurs études ont également été réalisées dans le monde ces dernières années pour connaître la situation de la parité hommes-femmes au sein des congrès scientifiques. Les femmes sont presque systématiquement sous-représentées, que ce soit par exemple dans des congrès scientifiques non médicaux tels que les congrès de géophysique [6], des congrès médicaux aux États-Unis et au Canada [7], des congrès internationaux de médecine d'urgence [8], ou des congrès médicaux en Australie [9]. Toutefois, la parité émerge dans certaines conférences comme les conférences américaines de virologie [10] et les congrès américains de dermatologie [11]. Certains congrès exigent la parité dans la constitution du programme scientifique, comme par exemple l'European Conference on brain stimulation in psychiatry [12].

Les congrès nationaux scientifiques font intervenir les professionnels actifs, experts, reconnus dans leur discipline et font la promotion des scientifiques actifs dans la recherche. Ils sont également un moyen de diffusion, de reconnaissance de son travail et de partage avec ses pairs. Il est donc légitime de penser que la participation en tant qu'intervenant à un congrès scientifique national a une certaine importance dans une carrière professionnelle.

Mais qu'en est-il au sein de la spécialité de psychiatrie en France depuis la première femme psychiatre, Constance Pascal, en 1908 [13] ? Comme les autres professions médicales, la profession de psychiatre s'est largement féminisée, atteignant la parité hommes-femmes, avec 51% de femmes en 2018 parmi les psychiatres inscrits à l'Ordre des Médecins en France. Dans ce travail, nous avons considéré la participation aux congrès nationaux de psychiatrie comme un reflet intéressant d'une forme de reconnaissance professionnelle complémentaire et différente du statut d'exercice.

Notre objectif principal était de décrire l'évolution de la représentation des femmes parmi les intervenants aux deux principaux congrès nationaux français de psychiatrie, à savoir, l'Encéphale et le Congrès Français de Psychiatrie (CFP), de 2009 à 2018, et de la comparer à l'évolution de la représentation des femmes parmi les psychiatres français. Notre objectif

secondaire était de décrire cette évolution parmi les thématiques de psychiatrie générale, de pédopsychiatrie et d'addictologie aux congrès et de la comparer à l'évolution de la représentation des femmes parmi les psychiatres d'adulte, pédopsychiatres et addictologues en France. Nous décrivons également l'évolution de la représentation des femmes parmi les présidences de séances, les comités d'organisation et scientifiques, et les symposiums de compagnies pharmaceutiques aux congrès.

## **Méthodes**

### *Échantillon d'étude*

Les programmes des congrès de l'Encéphale de 2007 à 2018 et du Congrès Français de Psychiatrie de 2009 à 2018 ont été analysés afin de recueillir précisément, intervenant par intervenant, trois variables principales :

- le sexe ;
- le type d'intervention : orateur, président, modérateur. Les experts et les discutants ont été inclus parmi les orateurs ;
- le thème principal de l'intervention : psychiatrie générale, pédopsychiatrie, addictologie, symposium de compagnies pharmaceutiques. Les thèmes de psychiatrie du sujet âgé, psychiatrie et société, thérapeutique, psychiatrie légale, clinique, recherche, biologie, psychopathologie, ont été inclus dans le thème « psychiatrie générale ».

Nous avons également recueilli l'information sur le sexe des membres (présidents, vice-présidents, membres) des comités d'organisation et scientifiques sans distinction des deux congrès.

### *Variables*

Il existe des différences de format et de présentation dans les deux congrès. Pour l'Encéphale, nous avons recueilli l'information sur le sexe des intervenants des séances plénières, regards croisés, rencontres avec l'expert, communications orales, focus, connaissances approfondies, sessions « jeunes psychiatres » et symposiums satellites des laboratoires. Les « petits déjeuners débats » organisés par les laboratoires ont été inclus parmi les symposiums de compagnies pharmaceutiques. Nous avons exclu les sessions infirmières ainsi que les présentations de posters. Pour le CFP, nous avons recueilli l'information sur le sexe des intervenants des forums des associations, des conférences plénières, des sessions thématiques, des rencontres avec l'expert, des débats ainsi que des symposiums satellites des laboratoires. Les communications orales et affichées n'étaient pas détaillées dans les programmes et n'ont donc pas été incluses.

Le sexe des intervenants était défini à l'aide du prénom ou à l'aide d'une recherche sur internet quand le prénom ne suffisait pas à définir le sexe ou que le prénom n'était pas connu.

Des données démographiques ont été collectées auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins : le nombre d'hommes et femmes psychiatres en activité en France de 2007 à 2018, le nombre d'hommes et femmes psychiatres selon leur statut hospitalo-universitaire (assistant des hôpitaux, chef de clinique assistant des hôpitaux (CCA), maître de conférence des universités-praticien hospitalier (MCU-PH), praticien hospitalier (PH), professeur des

universités-praticien hospitalier (PU-PH)) de 2010 à 2018 ainsi que le nombre d'hommes et femmes psychiatres en activité ayant validé une compétence spécifique en addictologie et pédopsychiatrie, de 2010 à 2018.

Nous avons également cherché à recueillir le nombre de chefs de pôle et chefs de service des services de psychiatrie en France selon le sexe mais ces données n'existaient ni auprès du Centre National de Gestion (CNG), ni auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins, ni auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé, ni auprès de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES).

### Analyses statistiques

Les variables descriptives quantitatives ont été décrites à l'aide de la moyenne et de l'écart type. Les variables qualitatives par la fréquence et le pourcentage. La proportion moyenne de femmes aux deux congrès par année a été obtenue en pondérant la moyenne par les différents effectifs des intervenants aux deux congrès. La proportion de femmes parmi les psychiatres d'adultes est une estimation qui a été obtenue en soustrayant le nombre de femmes et d'hommes pédopsychiatres au nombre de femmes et d'hommes psychiatres. Un test de Chi<sup>2</sup> de tendance a été utilisé pour comparer l'évolution de l'écart de proportion au cours du temps. Des modèles de régressions linéaires simples ont testé la significativité de l'évolution de la population dans le temps. Pour l'ensemble des analyses le logiciel SPSS 21 (Chicago, Inc) a été utilisé et un seuil de significativité de 0,05 a été choisi pour l'ensemble des analyses.

## **Résultats**

### Données globales

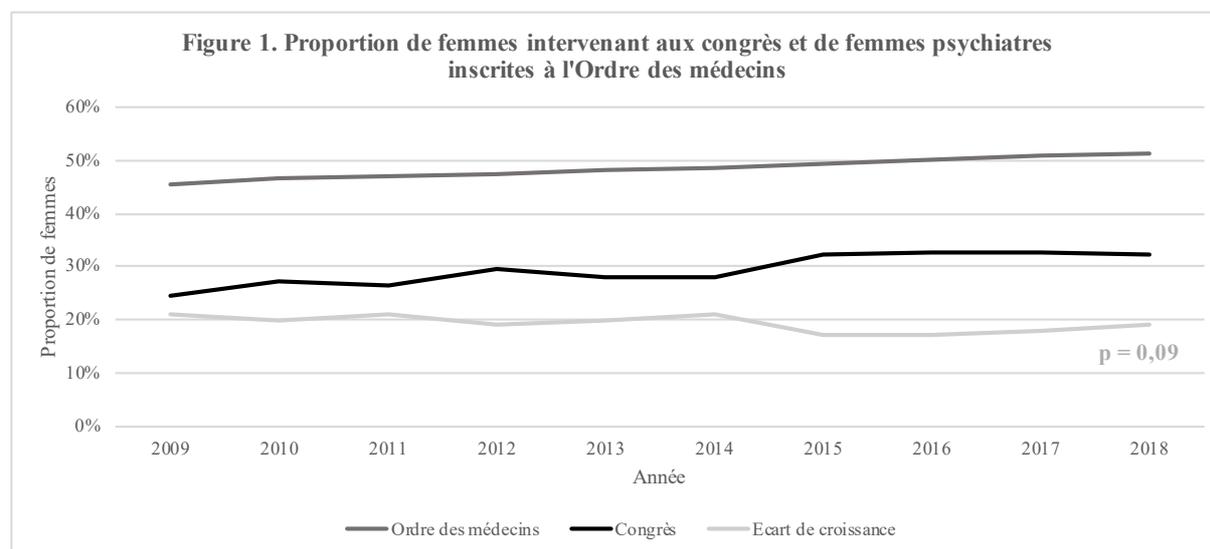
Nous décrivons ici la représentation des femmes intervenant aux congrès de psychiatrie en France et parmi les psychiatres inscrits à l'Ordre des Médecins. Les intervenants aux congrès sont les personnes qui interviennent en tant que président, modérateur ou orateur dans les différentes conférences. De 2009 à 2018, aux congrès de l'Encéphale et du CFP, nous avons identifié 5537 interventions.

**Tableau 1. Proportion de femmes parmi les intervenants des congrès de l'Encéphale et du CFP, et parmi les psychiatres inscrits à l'Ordre des Médecins**

Année	Proportion de femmes intervenant aux congrès de l'Encéphale et du CFP		Proportion de femmes psychiatres inscrites à l'Ordre des médecins	
	Proportion (%)	(Nombre de femmes / Nombre total)	Proportion (%)	(Nombre de femmes / Nombre total)
2009	25%	(110/445)	46%	(5533/12126)
2010	27%	(131/478)	47%	(5868/12618)
2011	26%	(138/524)	47%	(6109/12981)
2012	29%	(139/473)	48%	(6330/13296)
2013	28%	(141/506)	48%	(6541/13598)
2014	28%	(164/588)	49%	(6746/13848)
2015	32%	(194/599)	49%	(6963/14093)
2016	33%	(217/665)	50%	(7180/14293)
2017	33%	(197/603)	51%	(7341/14469)
2018	32%	(211/656)	51%	(7527/14654)

Note : Proportion de femmes en % (nombre de femmes intervenantes/nombre total d'intervenants)

Comme le montre le *Tableau 1*, la proportion de femmes intervenant aux congrès varie de 25% en 2009 à 32% en 2018. En parallèle, la proportion de femmes psychiatres inscrites à l'Ordre des Médecins en France progresse linéairement de 46% en 2009 à 51% en 2018, avec une proportion de femmes psychiatres supérieure à celle des hommes depuis 2016.

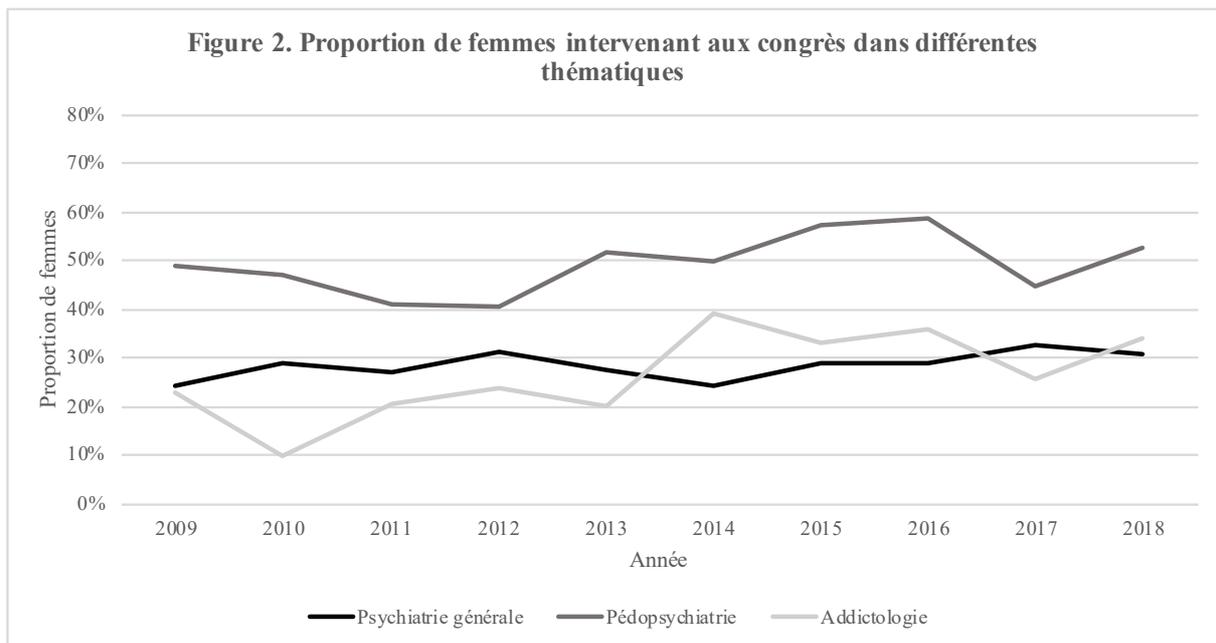


Pendant ces dix années, la différence de proportion de femmes parmi les psychiatres inscrits à l'Ordre des Médecins et parmi les intervenants aux congrès du CFP et de l'Encéphale varie entre 21% en 2009 et 17% en 2016, avec une proportion de femmes parmi les psychiatres inscrits à l'Ordre des médecins supérieure pour chaque année à celle parmi les intervenants aux congrès. Cet écart de croissance entre les femmes psychiatres et celles intervenant aux congrès

diminue dans le temps, ce qui signifie que la proportion de femmes aux congrès tend à augmenter plus rapidement que la proportion de femmes psychiatres en activité en France, sans pour autant que ce soit significatif ( $p = 0,09$ ) (Figure 1).

### Données par thématique

Nous décrivons ici la représentation des femmes intervenant sur les thématiques de psychiatrie générale, addictologie et pédopsychiatrie aux congrès de psychiatrie en France et parmi les psychiatres d'adultes, pédopsychiatres, addictologues, inscrits à l'Ordre des Médecins.



Comme on peut le voir sur la Figure 2, entre 2009 et 2018, la proportion de femmes intervenant aux congrès varie entre 24% et 33% sur les thèmes de psychiatrie générale, entre 41% et 59% sur les thèmes de pédopsychiatrie et entre 10% et 39% sur les thèmes d'addictologie. La proportion de femmes intervenant sur les thèmes de pédopsychiatrie est supérieure à la proportion de femmes intervenant sur les deux autres thèmes.

**Tableau 2. Femmes intervenant aux congrès et femmes psychiatres en activité en France selon différents champs de compétence**

Année	Psychiatrie générale			Pédopsychiatrie			Addictologie		
	Congrès	Ordre des médecins	Différence	Congrès	Ordre des médecins	Différence	Congrès	Ordre des médecins	Différence
2010	88/306 (29%)	5585/12226 (46%)	17%	32/68 (47%)	283/392 (72%)	25%	3/30 (10%)	15/30 (50%)	40%
2011	93/341 (27%)	5807/12566 (46%)	19%	27/66 (41%)	302/415 (73%)	32%	9/44 (20%)	20/40 (50%)	30%
2012	104/333 (31%)	6009/12859 (47%)	16%	24/59 (41%)	321/437 (73%)	32%	6/25 (24%)	23/44 (52%)	28%
2013	93/335 (28%)	6206/13142 (47%)	19%	34/66 (52%)	335/456 (73%)	21%	7/35 (20%)	25/48 (52%)	32%
2014	96/399 (24%)	6392/13368 (48%)	24%	36/72 (50%)	354/480 (74%)	24%	16/41 (39%)	31/63 (49%)	10%
2015	119/412 (29%)	6583/13582 (48%)	19%	48/84 (57%)	380/511 (74%)	17%	16/48 (33%)	38/73 (52%)	19%
2016	142/487 (29%)	6777/13748 (49%)	20%	54/92 (59%)	403/545 (74%)	15%	13/36 (36%)	42/82 (51%)	15%
2017	151/464 (33%)	6912/13891 (50%)	17%	26/58 (45%)	429/578 (74%)	29%	12/47 (26%)	44/88 (50%)	24%
2018	162/523 (31%)	7071/14044 (50%)	19%	31/59 (53%)	456/610 (75%)	22%	13/38 (34%)	54/108 (53%)	19%

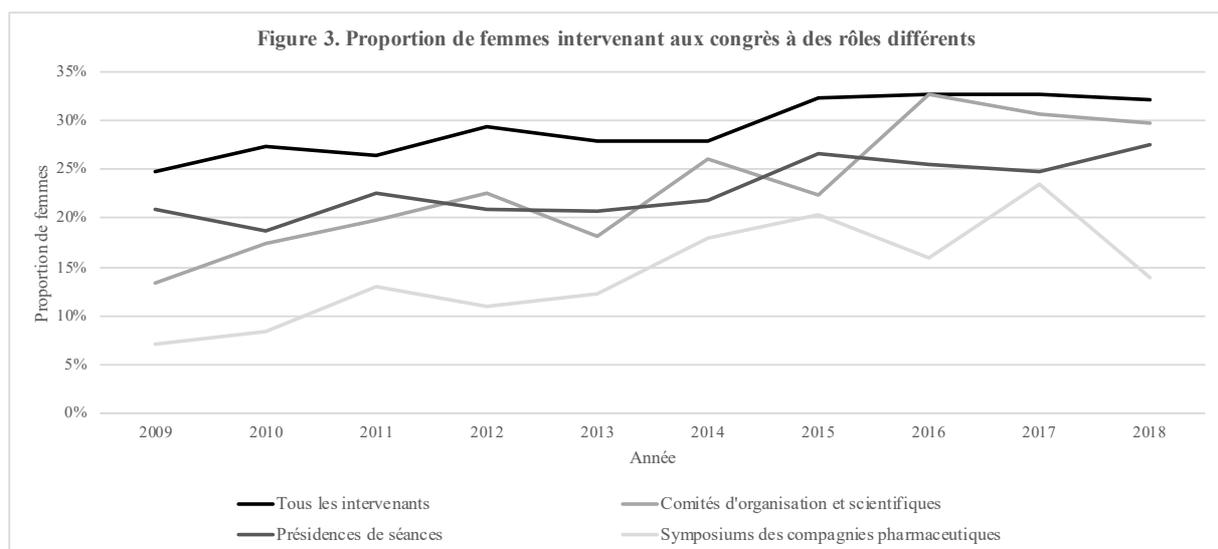
Note : nombre de femmes / nombre total (Proportion de femmes en %)

Le Tableau 2 montre que concernant les psychiatres d'adultes inscrits à l'Ordre des médecins, la proportion de femmes augmente progressivement de 46% à 50% de 2010 à 2018. Lorsque l'on compare ces proportions à celles des intervenantes aux congrès sur les thèmes de

psychiatrie générale, on note un écart de proportion de 17% en 2010 et 19% en 2018 (avec un maximum de 24% en 2014 et un minimum de 16% en 2012). La proportion de femmes parmi les pédopsychiatres inscrits à l'Ordre des médecins augmente progressivement de 72% à 75% de 2010 à 2018. Lorsque l'on compare ces proportions à celles des intervenantes aux congrès en pédopsychiatrie, on note un écart de proportion de 25% en 2010 et 22% en 2018 (avec un maximum de 32% en 2011 et un minimum de 15% en 2016). Pour ce qui est des psychiatres addictologues inscrits à l'Ordre des médecins, la proportion de femmes varie de 50% en 2010 à 53% en 2018 avec un minimum de 49% en 2014. Lorsque l'on compare ces proportions à celles des intervenantes aux congrès en addictologie, on note un écart de proportion de 40% en 2010 et 19% en 2018 (avec un minimum de 10% en 2014). Ainsi, sans que ce soit significatif, l'écart de croissance diminue avec les années pour les thèmes de pédopsychiatrie et d'addictologie alors qu'il augmente pour le thème de psychiatrie générale.

### Données par rôle

Nous décrivons ici la représentation des femmes intervenant comme présidentes de séances, membres des comités d'organisation et scientifiques, ou intervenant aux symposiums de compagnies pharmaceutiques aux congrès de psychiatrie en France.



De 2009 à 2018, nous observons une proportion de femmes faible parmi les intervenants aux symposiums des compagnies pharmaceutiques (7% à 24%) inférieure à celles parmi les membres des comités d'organisation et scientifiques (13% à 33%) et les présidents de séances (19% à 28%), elles-mêmes inférieures à celle parmi tous les intervenants confondus (25% à 33%) (Figure 3). Cependant, de 2009 à 2018, la proportion de femmes augmente avec le temps, quel que soit leur rôle au congrès.

## **Discussion**

De 2009 à 2018, les femmes intervenant aux congrès de psychiatrie de l'Encéphale et du CFP sont sous-représentées par rapport aux femmes psychiatres en France qui sont majoritaires depuis 2016, en ne dépassant pas 33% des intervenants. Pour autant, la proportion

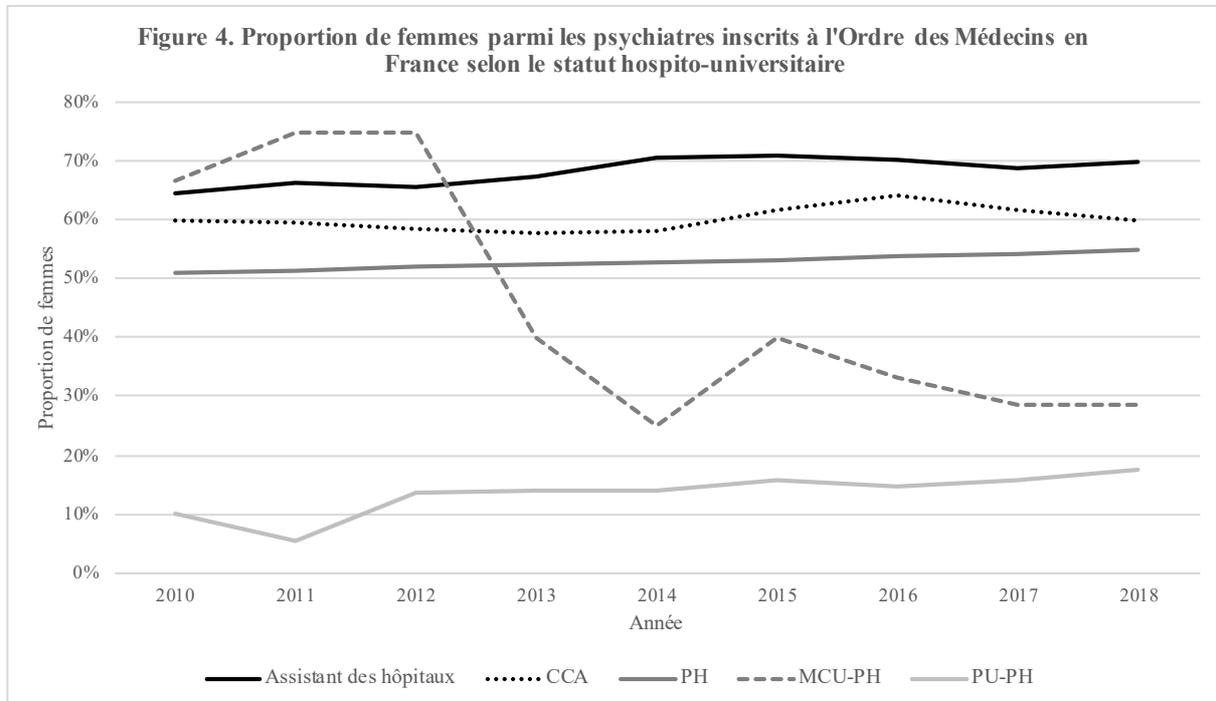
de femmes aux congrès augmente significativement avec les années, et tend à augmenter plus rapidement que la féminisation de la profession.

Cette sous-représentation s'observe également au sein des différentes thématiques des conférences de psychiatrie générale, de pédopsychiatrie et d'addictologie par rapport à la proportion de femmes parmi, respectivement, les psychiatres d'adultes, les pédopsychiatres, et les addictologues inscrits à l'Ordre des Médecins. Sans que ce soit significatif, la croissance de la représentation des femmes au cours du temps aux congrès parmi les intervenants sur des thèmes de psychiatrie générale est moins marquée que celles des thèmes de pédopsychiatrie et d'addictologie. Cette sous-représentation est davantage marquée au sein des comités d'organisation et scientifiques ainsi qu'au sein des présidences de séances, et encore davantage au sein des symposiums de compagnies pharmaceutiques, avec une proportion de femmes bien inférieure aux tendances nationales.

A notre connaissance, aucun état des lieux n'avait encore été fait parmi les congrès de psychiatrie en France, bien que la sous-représentation des femmes aux congrès médicaux soit connue dans d'autres spécialités et dans d'autres pays [7,8,9,14]. L'augmentation de la proportion des femmes aux congrès de psychiatrie et parmi les psychiatres en France au cours de la dernière décennie reflète l'augmentation de la proportion de femmes dans le milieu médical français [15]. Dans une étude réalisée parmi de nombreux congrès de diverses spécialités médicales aux USA et au Canada, la représentation des femmes parmi les intervenants aux congrès était presque équivalente à la représentation des femmes parmi les médecins spécialistes et généralistes en activité en 2007, et était même légèrement supérieure en 2015 [7], ce qui est très différent des résultats de notre étude. Il faut noter que la proportion de femmes médecins en activité aux USA est inférieure à celle en France, avec une proportion de femmes médecins de 35% en 2017, et notamment dans la spécialité de psychiatrie de 39% versus 51% en France la même année [16]. On pourrait supposer que la disparité entre les hommes et les femmes aux USA ne se crée pas au même niveau qu'en France.

La disparité entre les hommes et les femmes peut s'observer à d'autres niveaux, parmi d'autres formes de reconnaissance de leur travail : la publication d'articles scientifiques, le salaire, le statut hospitalo-universitaire. Notre étude n'a pas évalué ces facteurs, mais d'autres travaux les ont explorés. Autant, voire davantage que l'intervention aux congrès, la publication d'articles dans des revues renommées a une importance dans la carrière universitaire. On retrouve dans la littérature une sous-représentation des femmes parmi les auteurs des articles de revues de psychiatrie (*The American Journal of Psychiatry* ou *The British Journal of Psychiatry*) ou d'autres spécialités, en anglais, à facteur d'impact élevé, malgré une tendance à la hausse depuis les années 90 [17,18]. On retrouve également une différence de salaire parmi les médecins américains selon leur sexe, et ce, même à ancienneté, position, publications, temps de travail égaux [19]. Concernant les statuts hospitalo-universitaires, une autre étude encore montre, en 2014, que les hommes étaient beaucoup plus susceptibles que les femmes de devenir professeurs des universités aux États-Unis, à âge, ancienneté, productivité dans la recherche égaux [20]. Parmi les psychiatres américains, des années 50 aux années 80, une étude montre aussi que les hommes étaient plus susceptibles d'avoir des activités de recherche que les femmes [21]. Une étude plus récente montre qu'il en est de même actuellement [22]. Parmi les psychiatres français, les données de l'Ordre des Médecins de 2010 à 2018 montre bien aussi ce plafond de verre au rang des professeurs des universités (*Figure 4*). Il y a en effet une nette

surreprésentation féminine parmi les assistants des hôpitaux et les chefs de clinique qui contraste avec une très nette sous-représentation parmi les professeurs des universités. La proportion de femmes parmi les maîtres de conférence des universités est difficilement interprétable car elle représente de très faibles effectifs.



Les facteurs qui peuvent expliquer cette sous-représentation des femmes au sein des congrès sont multiples, variés et complexes. Une des hypothèses est d'ordre démographique, c'est-à-dire que l'augmentation de la proportion des femmes médecins serait trop récente pour que la parité apparaisse à tous les niveaux. Cette hypothèse n'est pas confirmée par les données de la littérature en ce qui concerne les statuts hospitalo-universitaires [5] et en ce qui concerne les congrès, l'âge des intervenants n'a pas été étudié. Un autre facteur est l'importance accordée à la vie personnelle et familiale plutôt que professionnelle par les femmes médecins. Une étude montre en effet que les femmes médecins qui ont des enfants publient moins et ont moins de soutien institutionnel que les hommes qui ont des enfants ou les femmes qui n'en ont pas [23]. Une autre étude montre que le frein ressenti en lien avec la gestion des enfants par les femmes est plus important que pour les hommes [5]. Une autre justification serait que les femmes reçoivent moins d'encouragement pour présenter leur travail de la part de mentors ou de superviseurs ou ont moins conscience de la valeur de présenter leur travail [24]. Les stéréotypes de genre implicites rentrent aussi en compte. Par exemple, la gloire est plus facilement attribuée aux hommes qu'aux femmes [25]. Aussi, de manière inconsciente, les résumés des articles scientifiques faits par des auteurs masculins sont considérés comme de meilleure qualité que ceux réalisés par des auteurs féminins [26]. Une autre hypothèse serait aussi que les approches des femmes contribuent à réduire leur visibilité et ainsi, peut-être à exacerber l'iniquité. Par exemple, les femmes refusent davantage les invitations à parler en congrès scientifiques que les hommes [26,27]. Les femmes médecins seraient également moins compétitrices que les hommes [5]. Aussi, une étude montre que les femmes universitaires priorisent l'enseignement

plutôt que la recherche et sont donc moins présentes aux congrès [28]. On retrouve également dans la littérature que les femmes citent moins leur propre travail dans les articles et que les hommes ont plus tendance à citer des hommes [29]. Une étude montre aussi que les femmes préfèrent les présentations de posters ou les présentations courtes et auraient tendance à refuser les longues présentations [30]. Dans notre étude, nous n'avons pas étudié les présentations de posters au sein des congrès de l'Encéphale et du CFP mais on pourrait se demander si la proportion de femmes n'y est pas plus élevée. Il n'y a pas d'explication spécifique dans la littérature pour expliquer la sous-représentation des femmes aux symposiums des compagnies pharmaceutiques aux congrès dans notre étude. Les femmes sont-elles moins sollicitées par les laboratoires qui favorisent les hommes, à la recherche d'un affichage plus rassurant, plus paternaliste, ou bien les femmes sont-elles plus vigilantes aux conflits d'intérêts ? La sous-représentation des femmes dans les comités d'organisation et scientifiques des congrès n'est pas non plus spécifiquement expliquée dans la littérature. On peut faire l'hypothèse de stéréotypes de genre implicites.

Notre étude comporte certaines limites. Une des limites pourrait être l'absence d'ajustement des données sur l'âge des intervenants, afin d'étayer l'hypothèse démographique qui expliquerait la faible proportion de femmes intervenant aux congrès par rapport aux femmes psychiatres, par une moyenne d'âge plus élevée des intervenants aux congrès que celle des psychiatres actifs en France, qui ne soit ainsi pas représentative de la répartition homme-femme actuelle des psychiatres français. Une deuxième limite est l'existence de biais de sélection à plusieurs niveaux : les intervenants aux congrès de psychiatrie ne sont pas exclusivement des psychiatres, mais aussi, plus rarement, des psychologues, des scientifiques non-médecins, des hommes de lettres, des juristes et ne sont donc pas parfaitement représentatifs de la population de psychiatres. En outre, une partie des intervenants n'est pas française et ne représente donc pas parfaitement la population de psychiatres français. Aussi, une même personne réalisant plusieurs interventions a pu être recueillie plusieurs fois. Un autre biais de sélection existe parmi les données de l'Ordre des Médecins, tous les médecins ayant validé une compétence spécifique de pédopsychiatrie ou d'addictologie n'ont pas signalé cette compétence à l'Ordre des Médecins. De plus, avoir validé la compétence ne signifie pas forcément exercer dans ce domaine de compétence. En outre, le nombre de psychiatres d'adultes n'est qu'une estimation. Enfin, nous n'avons pas obtenu de résultats significatifs, notamment parce que nous avons un recul temporel insuffisant de dix années.

## **Perspectives**

La prise en compte de la sous-représentation des femmes aux principaux congrès de psychiatrie en France pourrait permettre d'agir en faveur d'une meilleure équité. Ce calcul de la proportion des femmes par année aux différents congrès pourrait être poursuivi régulièrement par les instances des congrès eux-mêmes. C'est de cette manière qu'en 2012, la revue *Nature* a analysé la parité de ses auteurs dans certaines de ses sections et en a augmenté la proportion de femmes [31]. L'inscription de la question de la parité à la politique des congrès permettrait également une vigilance vis-à-vis des modalités de sélection des intervenants aux congrès. Sensibiliser les membres des comités qui sélectionnent les orateurs à la question de la parité aux congrès permettrait aussi de la modifier [32]. Une augmentation de la proportion de femmes

parmi les comités scientifiques et/ou d'organisation qui choisissent les intervenants des congrès pourrait aussi permettre une augmentation de la proportion de femmes parmi les intervenants [33,34,35]. Une manière de réduire l'effet Matilda, qui est défini par une minimisation de la contribution des femmes scientifiques à la recherche, serait aussi d'être vigilant à l'équité pour ce qui est des orateurs invités [30]. C'est d'ailleurs ce que recommande un rapport de 2006 du Comité pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'enseignement supérieur et la recherche qui stipule que « la cohérence entre la proportion de femmes et d'hommes dans le colloque (conférenciers invités, comités d'organisation, etc.) et dans le vivier de la discipline scientifique concernée doit être un critère dans l'attribution de subventions aux colloques scientifiques » [36]. Aussi, la connaissance de la tendance des femmes à être moins leaders, moins compétitives pourrait être prise en compte [30]. Enfin, à long terme, une exposition plus importante des femmes aux congrès pourrait permettre de combattre les stéréotypes de genre [27,37].

### **Déclaration d'intérêts**

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

### **Références**

- [1] La première doctoresse française : conversation avec Mme Madeleine Brès, docteur en médecine. *La Chronique médicale*, 1895;2(7):193-196.
- [2] Conseil National de l'Ordre des Médecins. L'atlas de la démographie médicale 2018 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cited 2019 Jun 27]. Available from: URL: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
- [3] Latour E. Le plafond de verre universitaire : pour en finir avec l'illusion méritocratique et l'autocensure. *Mouvements*. 2008 Sep 10;55-56(3):53-60.
- [4] Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Vers l'égalité femmes-hommes ? Chiffres clés. 2019 [Internet]. [cited 2019 Jun 9]. Available from: URL: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid38153-cid127382/esri-chiffres-cles-de-l-egalite-femmes-hommes-parution-2018.html>
- [5] Rosso C, Leger A, Steichen O. Plafond de verre pour les femmes dans les carrières hospitalo-universitaires en France. *Rev Med Interne*. 2019 Feb 1;40(2):82-7.
- [6] Ford HL, Brick C, Blaufuss K, Dekens PS. Gender inequity in speaking opportunities at the American Geophysical Union Fall Meeting. *Nat Commun*. 2018 Apr 24;9(1):1358.
- [7] Ruzycki SM, Fletcher S, Earp M, Bharwani A, Lithgow KC. Trends in the Proportion of Female Speakers at Medical Conferences in the United States and in Canada, 2007 to 2017. *JAMA Netw Open*. 2019 Apr 5;2(4):e192103.
- [8] Carley S, Carden R, Riley R, May N, Hruska K, Beardsell I, et al. Are there too few women presenting at emergency medicine conferences? *Emerg Med J*. 2016 Oct 1;33(10):681-3.
- [9] Modra LJ, Austin DE, Yong SA, Chambers EJ, Jones D. Female representation at

- Australasian specialty conferences. *Med J Australia*. 2016 Jun 6;204(10):385.
- [10] Kalejta RF, Palmenberg AC. Gender Parity Trends for Invited Speakers at Four Prominent Virology Conference Series. *J Virol*. 2017 Aug 15;91(16).
- [11] Mujahid N, Song H, Li DG, Joyce C, Mostaghimi A. Trends in Gender of Speakers at the American Academy of Dermatology Annual Meeting, 2010-2018. *JAMA Dermatol*. 2019 Mar 1;155(3):383-4.
- [12] Brem A-K, Lehto SM, Keeser D, Padberg F. There is no magic in speaker policies: creating gender equality at brain stimulation conferences : Editorial II to the supplement from the 2nd European Conference on brain stimulation in psychiatry. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2017 Dec;267(Suppl 2):113-4.
- [13] Barbier JM, Serra G, Loas G, Breathnach CS. Constance Pascal: pioneer of French psychiatry. *Hist Psychiatr*. 1999 Oct;10(40):425-37.
- [14] Klein RS, Voskuhl R, Segal BM, Dittel BN, Lane TE, Bethea JR, et al. Speaking out about gender imbalance in invited speakers improves diversity. *Nat Immunol*. 2017 May;18(5):475-8.
- [15] Ministère des solidarités et de la santé. Drees - Data.drees - Etudes et statistiques - La démographie des médecins [Internet]. [cited 2019 Jun 26]. Available from: URL: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>
- [16] Data and Reports - Workforce - Data and Analysis - Active Physicians by Sex and Specialty, 2017 [Internet]. Association of American Medical Colleges. [cited 2019 Jun 25]. Available from: URL: <https://www.aamc.org/data/workforce/reports/492560/1-3-chart.html>
- [17] Amering M, Schrank B, Sibitz I. The Gender Gap in High-Impact Psychiatry Journals. *Acad Med*. 2011 Aug 1;86(8):946-52.
- [18] Jagsi R, Guancial EA, Worobey CC, Henault LE, Chang Y, Starr R, et al. The “Gender Gap” in Authorship of Academic Medical Literature — A 35-Year Perspective. *New Engl J Med*. 2006 Jul 20;355(3):281-7.
- [19] Jagsi R, Griffith KA, Stewart A, Sambuco D, DeCastro R, Ubel PA. Gender Differences in the Salaries of Physician Researchers. *JAMA*. 2012 Jun 13;307(22):2410-7.
- [20] Jena AB, Khullar D, Ho O, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex Differences in Academic Rank in US Medical Schools in 2014. *JAMA*. 2015 Sep 15;314(11):1149-58.
- [21] Leibenluft E, Dial TH, Haviland MG, Pincus HA. Sex Differences in Rank Attainment and Research Activities Among Academic Psychiatrists. *Arch Gen Psychiatry*. 1993 Nov 1;50(11):896-904.
- [22] Sheikh MH, Chaudhary AMD, Khan AS, Tahir MA, Yahya HA, Naveed S, et al. Influences for Gender Disparity in Academic Psychiatry in the United States. *Cureus*. 2018 Apr 22;10(4):e2514.
- [23] Carr PL. Relation of Family Responsibilities and Gender to the Productivity and Career Satisfaction of Medical Faculty. *Ann Intern Med*. 1998 Oct 1;129(7):532.
- [24] Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in Academic Medicine: A Systematic Review. *JAMA*. 2006 Sep 6;296(9):1103.
- [25] Banaji MR, Greenwald AG. Implicit gender stereotyping in judgments of fame. *J Pers Soc Psychol*. 1995 Feb;68(2):181-98.
- [26] Knobloch-Westerwick S, Glynn CJ, Hugu M. The Matilda Effect in Science

Communication: An Experiment on Gender Bias in Publication Quality Perceptions and Collaboration Interest. *Sci Commun*. 2013 Oct;35(5):603–25.

[27] Schroeder J, Dugdale HL, Radersma R, Hinsch M, Buehler DM, Saul J, et al. Fewer invited talks by women in evolutionary biology symposia. *J Evol Biol*. 2013 Sep;26(9):2063–9.

[28] Winslow S. Gender Inequality and Time Allocations Among Academic Faculty. *Gender Soc*. 2010 Dec;24(6):769–93.

[29] Maliniak D, Powers R, Walter BF. The Gender Citation Gap in International Relations. *Int Organ*. 2013 Oct;67(4):889–922.

[30] Jones TM, Fanson KV, Lanfear R, Symonds MRE, Higgie M. Gender differences in conference presentations: a consequence of self-selection? *PeerJ*. 2014;2:e627.

[31] Conley D, Stadmark J. A call to commission more women writers. *Nature*. 2012 Aug;488(7413):590–590.

[32] Martin JL. Ten simple rules to achieve conference speaker gender balance. *PLoS Comput Biol*. 2014 Nov;10(11):e1003903.

[33] Casadevall A, Handelsman J. The Presence of Female Conveners Correlates with a Higher Proportion of Female Speakers at Scientific Symposia. *MBio*. 2014 Jan 7;5(1):e00846-00813.

[34] Isbell LA, Young TP, Harcourt AH. Stag Parties Linger: Continued Gender Bias in a Female-Rich Scientific Discipline. Lambert JE, editor. *PLoS ONE*. 2012 Nov 21;7(11):e49682.

[35] Sardelis S, Drew JA. Not “Pulling up the Ladder”: Women Who Organize Conference Symposia Provide Greater Opportunities for Women to Speak at Conservation Conferences. *PLoS ONE*. 2016;11(7):e0160015.

[36] Comité pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'enseignement supérieur et la recherche. Rapport sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'enseignement supérieur et la recherche [Internet]. Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation; 2006 Jan [cited 2019 Jun 27]. Available from: URL:

<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid20823/rapport-sur-l-egalite-professionnelle.html>

[37] Dasgupta N, Asgari S. Seeing is believing: Exposure to counterstereotypic women leaders and its effect on the malleability of automatic gender stereotyping. *J Exp Soc Psychol*. 2004 Sep 1;40(5):642–58.

## Troisième partie : discussion et conclusion

### 1. Discussion :

Cette étude montre ainsi une sous-représentation des femmes intervenant aux congrès de psychiatrie en France par rapport au vivier de femmes psychiatres françaises, malgré une augmentation progressive de la proportion de femmes dans ces deux champs d'analyse.

Nous avons pu voir au cours de l'histoire que le contexte culturel, social, politique, économique et légal de chaque époque influait sur la place des femmes parmi les médecins et les psychiatres. Le contexte actuel législatif de l'égalité homme-femme en France est en miroir de l'égalité homme-femme qui existe parmi les psychiatres français actuellement mais ne permet pas de comprendre cette sous-représentation des femmes au sein des congrès de psychiatrie. Les facteurs qui peuvent expliquer cette sous-représentation sont multiples, variés et complexes et ne peuvent pas être parfaitement appréhendés.

Comme dans la hiérarchie hospitalo-universitaire, on peut cependant supposer que pour l'intervention dans les congrès de psychiatrie en France il existe « un plafond de verre » pour les femmes, c'est-à-dire des préjugés comportementaux et organisationnels qui les empêchent d'intervenir dans les congrès de psychiatrie en France. Ce « plafond de verre » est commun à de nombreuses autres catégories professionnelles en France. On suppose ainsi que les attitudes culturelles concernant les femmes avancent plus lentement que les attitudes législatives. Nous avons vu en effet que la gloire était plus facilement attribuée aux hommes qu'aux femmes (56) et on peut se demander si, dans la sélection des intervenants aux congrès, ce préjugé ne rentre pas en compte. De la même manière, les résumés d'article scientifique faits par des auteurs masculins sont considérés inconsciemment comme de meilleure qualité que ceux réalisés par des auteurs féminins (57). Là aussi, ce phénomène rentre peut-être en compte dans le choix des intervenants aux congrès.

Sans parler de « nature féminine » qui, au XIX<sup>e</sup> siècle, justifiait l'infériorité des femmes par rapport aux hommes et ainsi leur inaptitude au métier de médecin, on peut cependant faire l'hypothèse de l'existence de comportements, d'approches, de caractères propres aux femmes médecins, qui réduisent leur visibilité au sein des congrès. Nous avons pu voir en effet dans d'autres études précédemment que les femmes refusent davantage que les hommes les invitations à parler dans des congrès scientifiques (58) et surtout pour les longues présentations (59), qu'elles seraient moins compétitrices que les hommes (60), qu'elles priorisent davantage l'enseignement que la recherche (61) ou encore qu'elles sont plus modérées et plus susceptibles d'être anxieuses (53).

En ce qui concerne l'importance accordée à la vie personnelle et familiale plutôt que professionnelle par les femmes médecins, on peut la considérer sous deux angles : elle peut être un choix affirmé, bien vécu, mais aussi être ressentie comme un frein à leur carrière professionnelle (60). Transposée aux interventions aux congrès, on peut ainsi se demander si les femmes refusent sans regret les interventions aux congrès ou si elles refusent à contrecœur du fait de leurs obligations familiales. Cette question s'était posée au congrès annuel de l'American Psychiatric Association en 1975 puisqu'un service de garde pour enfants y avait été créé, pour la première fois (53).

Certaines études émettent aussi l'hypothèse que les femmes médecins reçoivent moins d'encouragement pour présenter leur travail de la part de mentors ou de superviseurs (62) alors que le mentorat est considéré comme un activateur de réussite professionnelle (63) et qu'il existe de fortes associations entre le mentorat et la satisfaction professionnelle (64). La sociologue Magdanela Rosend pointe également l'importance des pratiques de parrainage et des jeux de réseaux qui favorisent la construction des carrières hospitalo-universitaires et qui font souvent défaut aux femmes, ou qui sont accessibles seulement à une catégorie de femmes privilégiées socialement (65). De la même manière, on peut donc se demander si les femmes psychiatres françaises ne manquent pas de mentors pour les encourager à intervenir dans les congrès de psychiatrie.

Les données de l'Ordre des médecins dans notre étude présentent une nette surreprésentation des femmes parmi les pédopsychiatres avec une proportion de femmes augmentant progressivement de 72 à 75% de 2010 à 2018, montrant ainsi que l'intérêt des femmes psychiatres pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ne s'est pas essoufflé depuis les débuts de l'histoire de la psychiatrie où elles étaient pionnières dans ce domaine. Avec un vivier aussi important de femmes, et bien plus important que celui des femmes psychiatres d'adultes, estimé de 46% à 50% de 2010 à 2018, on aurait pu intuitivement s'attendre à une différence moindre entre le pourcentage de femmes parmi les pédopsychiatres et le pourcentage de femmes parmi les intervenants aux congrès sur des thèmes de pédopsychiatrie, que celui parmi les psychiatres d'adultes et les intervenants sur des thèmes de psychiatrie générale aux congrès. Et pourtant, l'écart ne semble pas être différent entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie générale.

Une étude sur la participation des femmes aux congrès médicaux, tous confondus, aux États-Unis et au Canada, retrouve une représentation des femmes en 2015 de 32,7%, légèrement supérieure à la représentation des femmes parmi les médecins exerçant aux États-Unis et au Canada de 32,4% (66). Ces résultats sont très différents de ceux de notre étude qui retrouve dans les congrès de psychiatrie français une représentation des femmes de 32% la même année, nettement inférieure à la représentation des femmes parmi les psychiatres français qui est de 49%. En 2015, en France les femmes représentent 43,5% des médecins toutes spécialités confondues (55). La même année, aux États-Unis, les femmes représentent 38% des psychiatres (67). On constate ainsi que la représentation des femmes médecins aux congrès aux États-Unis et au Canada est équivalente à celle des femmes parmi les médecins exerçant aux États-Unis et au Canada, à l'inverse de la France où les femmes sont sous-représentées dans les congrès de psychiatrie, alors que la représentation des femmes médecins exerçant aux USA est nettement inférieure (-11%) à celle des femmes médecins exerçant en France, toutes spécialités confondues et en psychiatrie. Il faudrait comparer précisément les contextes politiques, économiques, culturels, sociaux et historiques pour comprendre cette différence marquée. Dans le milieu du travail, on peut noter qu'aux États-Unis, la proportion de femmes parmi les professions libérales à haut salaire reste faible par rapport à la France. Les inégalités de carrières pour les emplois les plus qualifiés entre les hommes et les femmes aux États-Unis semblent moins marquées, même si, à diplôme égal, les femmes sont moins actives aux États-Unis qu'en France (68). Cela peut être un élément d'explication parmi tant d'autres. On peut également

noter qu'en 1972, l'American Psychiatric Association a créé un groupe de travail sur les femmes, pionnière dans ce domaine parmi toutes les spécialités médicales. La psychiatrie était à ce moment-là, et depuis 50 ans, la deuxième spécialité après la pédiatrie la plus choisie par les femmes. En 1973 et 1974, par relation de cause à effet, aux congrès de l'APA (American Psychiatric Association) le nombre de présentations faites par des femmes a augmenté de 4% à 15% (53). On peut se demander si cette réflexion menée sur la place des femmes aux États-Unis en psychiatrie et dans les congrès de psychiatrie, n'a pas permis une meilleure représentation des femmes, par extension, au sein des congrès médicaux aux États-Unis. Dans un autre pays de l'Europe, à titre d'exemple, en Grande-Bretagne, en 2013, les femmes représentaient un peu plus de 60% des psychiatres, la psychiatrie étant une des spécialités médicales les plus choisies par les femmes avec la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique et l'oncologie (69). Là encore, la cause de cette disparité entre les pays reste complexe.

A l'inverse des études du XIX<sup>e</sup> siècle qui cherchaient à montrer l'infériorité des femmes notamment par l'analyse de la taille de leur cerveau, on retrouve maintenant des études qui soulignent les qualités des femmes par rapport aux hommes. Il est montré que les femmes ont par exemple des scores plus élevés que les hommes en habilité verbale et en culture générale. Des études comparant les étudiants en médecine hommes et femmes soulignent que les femmes sont plus réfléchies, plus engagées dans leur but que les hommes. Elles seraient également plus disposées à exprimer leurs sentiments, à reconnaître leurs faiblesses. Elles seraient moins susceptibles que les hommes à approuver des comportements dominants et agressifs. Elles seraient plus attentives aux questions d'éthique et de morale, et moins susceptibles de transmettre leurs propres attitudes et valeurs éthiques aux patients (53). En outre, plusieurs études ont montré qu'il existait une différence dans la communication médicale avec les patients selon le sexe du médecin, que les femmes médecins s'engageaient davantage dans des discussions axées sur les émotions, des discussions positives, des questions psychosociales, centrées sur le patient (70). Or les qualités d'empathie, intuitives, de patience et de compétences verbales attribuées aux femmes sont appréciées en psychiatrie (71). Une autre étude encore, réalisée en 2016, retrouve que les patients âgés soignés par des médecins femmes ont un taux de mortalité et de réadmission inférieur aux patients soignés par des médecins hommes (72). Il n'est ainsi plus question de démontrer l'infériorité des femmes, mais au contraire, de distinguer les qualités qui leur sont propres, analyser les modèles de pratique et réfléchir sur les implications cliniques propres aux manières de soigner selon le sexe du médecin.

## **2. Conclusion :**

La sous-représentation des femmes dans les congrès de psychiatrie en France actuellement relève de causes complexes et variées. Une des causes pourrait être les stéréotypes et les préjugés qui se réalisent sur des modes discrets, voire invisibles aux yeux de leurs auteurs, rendant ainsi difficile leur identification. Selon Claude Lévi-Strauss, « les raisons inconscientes pour lesquelles on partage une croyance sont fort éloignées de celles qu'on invoque pour la justifier » (73). La mise en évidence de cette sous-représentation des femmes aux congrès de psychiatrie français pourrait permettre une réflexion sur la question de la parité à la politique des congrès, au sein des comités d'organisation comme de la sélection des intervenants, afin que la part de femmes intervenant aux congrès soit représentative de celle du vivier des psychiatres français.

## Bibliographie

1. Penneau D, Loriot J, Proteau J, Valentin M. La femme médecin à travers les âges et les pays. Histoire des sciences médicales. 1981;Tome XV(4):335-43.
2. Lipinska M. Histoire des femmes médecins depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours. Librairie G. Jacques. Paris; 1900.
3. Sébillotte Cuchet V, Ernoult N. Problèmes du genre en Grèce ancienne. Éditions de la Sorbonne; 2007. (Histoire ancienne et médiévale).
4. Planiol T. Herbes folles hier, femmes médecins aujourd'hui. Le Coudray-Macouard: Cheminements; 2000. 340 p.
5. Baudoin M. Les femmes médecins, étude de psychologie sociale internationale. tome I [Internet]. Institut international de bibliographie. Paris; 1901. 298 p. Disponible sur: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?74197>
6. Bifulco M, Ciaglia E, Marasco M, Gangemi G. A focus on Trotula de' Ruggiero: a pioneer in women's and children's health in history of medicine. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. janv 2014;27(2):204-5.
7. Avenel C. La question de l'égalité des parcours en faculté de médecine : les conditions d'entrée à l'université des nouvelles carabines. Éducation et socialisation [En ligne] [Internet]. 1 avr 2012 [cité 16 juin 2019]; Disponible sur: <http://journals.openedition.org/edso/801>
8. Dall'Ava-Santucci J. Des sorcières aux mandarines. Histoire des femmes médecins. Calmann-Lévy. 2004. 272 p.
9. Dorlin E. La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française. Paris: La Découverte; 2009. 306 p. (La Découverte poche).
10. Michelet J, Vaillaneix P. La sorcière. Paris: Flammarion; 1991. 314 p. (GF Flammarion).
11. Poullain de La Barre F. De l'égalité des deux sexes: discours physique et moral où l'on voit l'importance de se défaire des préjugés. Martine Reid. Paris: Gallimard; 1673.
12. Wollstonecraft M, Cachin M-F. Défense des droits de la femme. Paris: Payot & Rivages; 2005.
13. Wieruszeski L. Les institutrices au XIXe siècle : témoins et militantes de la condition féminine ?. Education. dumas-00735125; 2012.
14. Bynum WF, Porter R, éditeurs. Companion encyclopedia of the history of medicine. London ; New York: Routledge; 1993. 2 p.
15. Abensour L. Le Féminisme sous la monarchie de juillet. Les essais de réalisation et les résultats. (Suite et fin). Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine. 1911;15(3):324-47.

16. Sénat. Les lois scolaires de Jules Ferry : Historique de l'enseignement primaire [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/evenement/archives/D42/hist.html>
17. Christen-Lécuyer C. Les premières étudiantes de l'Université de Paris. Travail, genre et sociétés. 2000;N° 4(2):35-50.
18. Pigéard-Micault N. « Nature féminine » et doctresses (1868-1930). Histoire, médecine et santé. 1 juin 2013;(3):83-100.
19. Fauvel A. Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900). Clio. 1 juill 2013;(37):41-64.
20. La première doctresse française : conversation avec Mme Madeleine Brès, docteur en médecine. La Chronique médicale, 1895, vol2, n°7, p193-196.
21. Sénat. Les lois scolaires de Jules Ferry : la loi du 21 décembre 1880 sur l'enseignement secondaire des jeunes filles [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/evenement/archives/D42/loi21880.html>
22. Goetz CG. Jean-Martin Charcot et l'ouverture de la faculté de médecine aux femmes-médecins. Rev Neurol (Paris). févr 2017;173:S7-8.
23. Bochenek V, Debré J-L. Ces femmes qui ont réveillé la France. Paris: Fayard; 2013. 371 p.
24. Barbizet C, Leguay F. Blanche Edwards-Pilliet: femme et médecin, 1858-1941. Le Mans: Cénomane; 1988. 160 p.
25. Poirier J. Le docteur Marie Wilbouchewitch-Nageotte (1864-1941) Pionnière de l'orthopédie pédiatrique et musicienne. Histoire des sciences médicales. 2018;LII(4):475-88.
26. Fontaine J, Gilgenkrantz S. Portraits de trois femmes médecins de la faculté de Montpellier au tournant du XIXème siècle. Hist Sci Med. déc 2015;49(3-4):441-50.
27. Schultze C. La femme médecin au XIXe siècle. Paris : Ollier-Henry; 1888.
28. Gordon F. Women in French medicine and psychiatry in the belle époque: a feminist cause? Maturitas. mars 2011;68(3):268-71.
29. Fiessinger C. L'inaptitude médicale des femmes. La médecine moderne. 7 févr 1900;(11):81.
30. Héry É. Quand le baccalauréat devient mixte. Clio Femmes, Genre, Histoire. 1 nov 2003;(18):77-90.
31. Picot G. Les femmes médecins ou l'accès des femmes à une profession traditionnellement masculine. Les Cahiers du Genre. 1995;13(1):73-84.
32. Lapeyre N, Feuvre NL. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Revue française des affaires sociales. 2005;(1):59-81.

33. Conseil National de l'Ordre des Médecins. L'atlas de la démographie médicale 2018 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 27 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
34. Hochmann J. Histoire de la psychiatrie. Presses Universitaires de France; 2017. (Que sais-je?).
35. Gordon F. French psychiatry and the new woman: the case of Dr Constance Pascal, 1877–1937. *History of Psychiatry*. juin 2006;17(2):159-82.
36. Chazaud J. Constance Pascal, première femme aliéniste en France. *Histoire des sciences médicales*. 2001;XXXV(1):85-9.
37. Barbier JM, Serra G, Loas G, Breathnach CS. Constance Pascal: pioneer of French psychiatry. *History of Psychiatry*. oct 1999;10(40):425-37.
38. Gordon F. Constance Pascal's *Chagrins d'amour et psychoses* (1935): a French psychiatrist's views on psychoanalysis. *Hist Psychiatry*. mars 2015;26(1):3-18.
39. Gordon F. Convergence and conflict: anthropology, psychiatry and feminism in the early writings of Madeleine Pelletier (1874—1939). *History of Psychiatry*. juin 2008;19(2):141-62.
40. Maignien C, Sowerwine C. Madeleine Pelletier, une féministe dans l'arène politique. Paris: Editions ouvrières; 1992. 250 p. (Collection « La Part des hommes »).
41. Roudinesco É. Les premières femmes psychanalystes. *Mil neuf cent*. 1998;16(1):27-41.
42. Wilder F. Margarethe Hilferding: une femme chez les premiers psychanalystes. Paris: Epel; 2015.
43. Yorke C. Anna Freud. Première édition. Paris: Presses universitaires de France; 1997. 128 p. (Psychanalystes d'aujourd'hui).
44. Tréhel G. Hélène Deutsch (1884-1982) : théorisations sur les troubles psychiatriques des femmes pendant la Première guerre mondiale. *L'information psychiatrique*. 2007;Volume 83(4):319-26.
45. Bourgeron J-P. Marie Bonaparte. P.U.F; 2016. (Psychanalystes d'aujourd'hui).
46. Ricaud MM. Eugénie Sokolnicka et Marie Bonaparte. *Topique*. 27 juin 2011;n° 115(2):83-92.
47. André J. La sexualité féminine. *Que sais-je?* 2009;4e éd.(2876):58-80.
48. Grosskurth P. Melanie Klein [Internet]. Presses Universitaires de France; 2001 [cité 14 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/melanie-klein--9782130523642.htm>
49. Parcheminey G. Nos morts : Sophie Morgenstern. *L'Evolution Psychiatrique*. 1947;(1):12-3.

50. Fessaguet D. De Sophie Morgenstern l'oubliée à Françoise Dolto la tapageuse. *Topique*. 27 juin 2011;n° 115(2):79-82.
51. Sauverzac J-F de. *Françoise Dolto - Itinéraire d'une psychanalyste*. Paris: Flammarion; 2008.
52. Geber M. Hommage à J. Roudinesco. *Enfance*. 1996;49(1):75-8.
53. Roeske NA. Women in psychiatry: a review. *AJP*. 1 avr 1976;133(4):365-72.
54. Bessière S. La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage. *Revue française des affaires sociales*. 2005;(1):17-33.
55. Ministère des solidarités et de la santé. Drees - Data.drees - Etudes et statistiques - La démographie des médecins [Internet]. [cité 26 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>
56. Banaji MR, Greenwald AG. Implicit gender stereotyping in judgments of fame. *J Pers Soc Psychol*. févr 1995;68(2):181-98.
57. Knobloch-Westerwick S, Glynn CJ, Hugué M. The Matilda Effect in Science Communication: An Experiment on Gender Bias in Publication Quality Perceptions and Collaboration Interest. *Science Communication*. oct 2013;35(5):603-25.
58. Schroeder J, Dugdale HL, Radersma R, Hinsch M, Buehler DM, Saul J, et al. Fewer invited talks by women in evolutionary biology symposia. *J Evol Biol*. sept 2013;26(9):2063-9.
59. Jones TM, Fanson KV, Lanfear R, Symonds MRE, Higgie M. Gender differences in conference presentations: a consequence of self-selection? *PeerJ*. 2014;2:e627.
60. Rosso C, Leger A, Steichen O. Plafond de verre pour les femmes dans les carrières hospitalo-universitaires en France. *La Revue de Médecine Interne*. 1 févr 2019;40(2):82-7.
61. Winslow S. Gender Inequality and Time Allocations Among Academic Faculty. *Gender & Society*. déc 2010;24(6):769-93.
62. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in Academic Medicine: A Systematic Review. *JAMA*. 6 sept 2006;296(9):1103.
63. DeAngelis CD. Professors not professing. *JAMA*. 1 sept 2004;292(9):1060-1.
64. DeCastro R, Griffith KA, Ubel PA, Stewart A, Jagsi R. Mentoring and the career satisfaction of male and female academic medical faculty. *Acad Med*. févr 2014;89(2):301-11.
65. Millet C. Rosende, M., *Parcours féminins et masculins de spécialisation en médecine*. Zurich : Seismo, 2008. Questions Vives Recherches en éducation [Internet]. 15 sept 2011 [cité 8 août 2019];(Vol.8 n°15). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/questionsvives/719>

66. Ruzycki SM, Fletcher S, Earp M, Bharwani A, Lithgow KC. Trends in the Proportion of Female Speakers at Medical Conferences in the United States and in Canada, 2007 to 2017. *JAMA Netw Open*. 5 avr 2019;2(4):e192103.
67. Data and Reports - Workforce - Data and Analysis - Active Physicians by Sex and Specialty, 2015 [Internet]. Association of American Medical Colleges. [cité 9 août 2019]. Disponible sur: <https://www.aamc.org/data/workforce/reports/458712/1-3-chart.html>
68. Périvier H. Les femmes sur le marché du travail aux États-Unis. *Revue de l'OFCE*. 1 mai 2009;n° 108(1):49-84.
69. Jefferson L, Bloor K, Maynard A. Women in medicine: historical perspectives and recent trends. *Br Med Bull*. juin 2015;114(1):5-15.
70. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA*. 14 août 2002;288(6):756-64.
71. Menninger K. The psychological advantages of the woman physician. *Bull Menninger Clin*. juill 1973;37(4):333-40.
72. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians. *JAMA Intern Med*. 1 févr 2017;177(2):206-13.
73. Lévi-Strauss C. *Anthropologie structurale*. Paris: Pocket; 2010. (Agora).

VU

NANCY, le **09 juillet 2019**  
Le Président de Thèse

NANCY, le **19 juillet 2019**  
Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur Bernard KABUTH**

**Professeur Marc BRAUN**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **10793**

NANCY, le **23 juillet 2019**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,  
*Pour le Président et par délégation*  
*Le Directeur Général des Services Adjoint*

**Monsieur Vincent MALNOURY**

---

## **RÉSUMÉ DE LA THÈSE :**

L'histoire des femmes médecins et psychiatres au fil des siècles reflète l'interaction complexe des facteurs historiques, culturels, économiques, sociaux, politiques et légaux dans chaque société et époque, qui explique leur place. Comme les autres professions médicales, au XXI<sup>e</sup>, la profession de psychiatre s'est largement féminisée, atteignant la parité hommes-femmes, avec 51% de femmes parmi les psychiatres en 2018 en France. Pour autant, les femmes sont sous-représentées dès qu'on avance dans la hiérarchie hospitalo-universitaire. Nous avons considéré dans notre étude la participation aux congrès nationaux de psychiatrie comme un reflet intéressant d'une forme de reconnaissance professionnelle complémentaire et différente du statut d'exercice. Notre étude porte sur la description de l'évolution de la représentation des femmes aux deux principaux congrès de psychiatrie en France et la comparaison par rapport à l'évolution de la représentation des femmes parmi les psychiatres français de 2009 à 2018.

La différence de proportion de femmes entre les psychiatres français et les intervenants aux congrès varie entre 21% en 2009 et 17% en 2016, avec une proportion de femmes psychiatres en activité en augmentation et supérieure pour chaque année à celle des femmes intervenant aux congrès. La proportion de femmes intervenant sur des thèmes de pédopsychiatrie est supérieure à celles intervenant sur des thèmes de psychiatrie générale et d'addictologie. La proportion de femmes est faible dans les symposiums des compagnies pharmaceutiques, parmi les membres des comités d'organisation et scientifiques, et les présidents de séances, bien qu'elle augmente avec le temps.

Cette sous-représentation des femmes dans les congrès de psychiatrie en France pourrait possiblement être améliorée par l'inscription de la question de la parité à la politique des congrès de psychiatrie, parmi les intervenants comme parmi les comités scientifiques et d'organisation.

---

**TITRE EN ANGLAIS :** Representation of Female speakers at French psychiatry conferences

---

**THÈSE :** MÉDECINE – PSYCHIATRIE – ANNÉE 2019

---

**MOTS-CLEFS :** Femme ; Psychiatre ; Congrès ; Parité ; Histoire

---

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

**Faculté de médecine de Nancy**

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex

---