

## Il est grand temps

**D**ans le présent numéro, Judith Brown et ses collaborateurs ont rédigé un article sur les questions relatives à la problématique hommes:femmes<sup>1</sup>. Leurs observations sont le fruit d'un sondage auprès de nouvelles recrues en chirurgie au sujet d'une carrière en chirurgie. Il s'agit d'une question d'actualité dans la plupart des milieux médicaux et chirurgicaux. Cependant, la question du sexe dans les choix de spécialité médicale chez les femmes médecins ne date pas d'hier. D'autres ont déjà abordé la question, notamment aussi loin qu'en 1969<sup>2</sup> dans les journaux à comité de lecture. Brown et ses collaborateurs ne mentionnent pas dans leur article<sup>1</sup> comment concilier le rôle des chirurgiennes (ou des chirurgiens qui sont plus orientés vers la vie domestique) et les idées plus conventionnelles sur le travail des chirurgiens. Il est grand temps que nous définissions plus précisément les répercussions de l'augmentation du nombre de chirurgiens qui ont des attentes différentes en matière de mode de vie. D'ailleurs, les femmes ne représentent qu'un groupe — la plupart des médecins nouvellement diplômés souhaitent un mode de vie différent de celui de leurs prédécesseurs.

L'évaluation par les organismes de régie à des fins de budgétisation et de définition des équivalences d'emploi générales est de plus en plus difficile. Le recrutement par des petits départements est depuis toujours un point sensible. Les médecins plus âgés et en poste depuis plus longtemps ont l'impression que les nouvelles recrues ne travaillent pas autant d'heures ou n'endossent pas le même niveau de responsabilités. Le plafond de verre semble toutefois avoir été brisé à plusieurs endroits, et cela est tout à fait approprié. L'Université Western Ontario a réussi à augmenter le nombre de chirurgiennes en établissant une politique de recrutement concerté, qui a permis d'égaliser le taux de recrutement de femmes et d'hommes. Dans ma division à l'Université McGill, nous n'avons pas de plan global de recrutement selon les sexes, mais nous avons maintenant à peu près le même rapport hommes:femmes que l'Université Western Ontario — et cela a été accompli uniquement par l'embauche au mérite. L'embauche en fonction de tout autre critère n'est pas souhaitable. L'action positive ne nous donnera pas les meilleurs chirurgiens. Le fait est que plus de femmes choisissent la chirurgie;

le nombre de femmes inscrites en médecine est plus élevé que jamais. Les spécialités actuellement dominées par les hommes verront un changement progressif — et même abrupt — vers un rapport hommes:femmes plus équitable, tout comme on le remarque en pédiatrie ainsi qu'en obstétrique et gynécologie jusqu'à présent. De même, les tournées du matin au chevet des patients deviendront les tournées de l'après-midi, ce qui est moins déroutant pour les familles. Je ne pense pas que les chirurgiens, surtout les nouveaux chirurgiens, arrêteront le courant. D'ailleurs, nous ne sommes pas le premier pays ou la première société à être témoin de ce changement et nous pouvons sans doute tirer des leçons des expériences des autres.

Un autre concept qui n'a pas encore été abordé est celui de savoir comment les opinions de la société et les attitudes dans les spécialités chirurgicales elles-mêmes changeront à l'égard de la communauté chirurgicale alors que nous accueillons la prochaine cohorte de chirurgiens. Accorderons-nous la même valeur au soin des patients et aux contacts ou même aux spécialités chirurgicales à mesure que les chirurgiens consacreront plus de temps à d'autres choses ?

Il est grand temps que nous, chirurgiens, ayons cette problématique à cœur et en discussions ouvertement. Le sujet ne date pas d'hier pour les gouvernements et les associations médicales, qui déterminent les échelles salariales et les positions d'embauche. Cela semble être du nouveau seulement pour nous, chirurgiens.

**Edward J. Harvey, MD**

Co-rédacteur, *Journal canadien de chirurgie*

**Intérêts concurrents:** Aucuns déclarés.

DOI: 10.1503/cjs.011013

### Références

1. Brown JB, Fluit M, Lent B, et al. Surgical culture in transition: gender matters and generation counts. *Can J Surg* 2013;56:153-8.
2. Walton HJ, Last JM. Young doctors aiming to enter different specialties. *BMJ* 1969;2:752-4.