

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ UN
DYNAMISME AU FEMININ

ANNALES

JOURNÉE
THÉMATIQUE

2011

8
mars

ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ UN
DYNAMISME
AU FÉMININ

SOMMAIRE

3 ALLOCUTION D'OUVERTURE

LAMINE GHARBI, PRÉSIDENT DE LA FHP-MCO

SÉGOLÈNE BENHAMOU, PDG DE L'HÔPITAL PRIVÉ NORD PARISIEN À SARCELLES (95)

7 TABLE RONDE 1

LA PARITÉ HOMME/FEMME : LE DOMAINE DE LA SANTÉ EST-IL EN AVANCE ?

BÉRENGÈRE POLETTI, DÉPUTÉE, VICE-PRÉSIDENTE DE LA « DÉLÉGATION AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES »

ISABELLE GERMAIN, RÉDACTRICE EN CHEF DE *LESNOUVELLESNEWS.FR*

SÉGOLÈNE BENHAMOU, PDG DE L'HÔPITAL PRIVÉ NORD PARISIEN À SARCELLES (95)

17 TABLE RONDE 2

LA SANTÉ DES FEMMES : ÉTAT DES LIEUX

VALÉRIE BOYER, DÉPUTÉE, AUTEUR DU *RAPPORT SUR LA SANTÉ DES FEMMES*

DR. NINA QUEDRU, MÉDECIN GÉNÉRALISTE, REPRÉSENTANTE DU PÔLE « FEMME, MÉDECIN LIBÉRAL » DU SYNDICAT DES MÉDECINS LIBÉRAUX (SML)

BRIGITTE FANNY COHEN JOURNALISTE SANTÉ À TÉLÉMATIN, FRANCE 2

25 TABLE RONDE 3

SECTEURS HOSPITALIERS PUBLIC ET PRIVÉ : LES FEMMES DÉPASSENT LES PRÉJUGÉS

SYLVIE PÉQUIGNOT, DIRECTRICE DU GROUPE MÉDI-PARTENAIRES

MARIE-PAULE GAILLARD, DIRECTRICE DE LA POLYCLINIQUE SAINT-JEAN À MELUN ET DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE SAINT-JEAN L'ERMITAGE À DAMMARIE-LÈS-LYS (77)

CHRISTINE GIRIER-DIEBOLT, DIRECTRICE DE L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE ROBERT-DEBRÉ (APHP) À PARIS (75)

MARTINE ORIO, DIRECTRICE DU GROUPE HOSPITALIER HENRI-MONDOR - ALBERT-CHENEVIER À CRÉTEIL (94)

35 TABLE RONDE 4

COMMUNICATION EN SANTÉ : Y A-T-IL UNE STRATÉGIE PROPRE AUX FEMMES ?

ANNE DOIZY, DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE DE COMMUNICATION JWT (JAMES WALTER THOMPSON)

KAREN DERRIDA DIRECTRICE STRATÉGIQUE, AGENCE DE COMMUNICATION JWT (JAMES WALTER THOMPSON)

42 CONCLUSION

LAMINE GHARBI, PRÉSIDENT DE LA FHP-MCO

ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ UN
DYNAMISME
AU FÉMININ

ALLOCUTION D'OUVERTURE

La séance est ouverte à 9 h 50.

Mme BENHAMOU. Bonjour et bienvenue aux femmes, ainsi qu'aux quelques messieurs qui se sont aventurés dans cette assemblée. En tant que membre du bureau de la FHP MCO en charge de l'organisation de cette journée, manager de clinique et femme, je suis très heureuse de vous accueillir au côté de Lamine GHARBI pour cette deuxième édition du 8 mars.

Nous avons intitulé cette journée « Etablissements de santé : un dynamisme au féminin » et c'est ce que nous allons nous attacher à mettre en lumière. Tout d'abord, je sais combien il est difficile pour vous de vous détacher de vos établissements, ce d'autant que, comme tout le monde l'aura remarqué, le 8 mars tombe après le 1er mars, date de l'annonce de la campagne tarifaire. Je sais que pour vous c'est un effort de venir à Paris, je voulais donc vous remercier de participer à cette manifestation qui est un peu décalée, insolite, inhabituelle et peut-être politiquement incorrecte ou au contraire extrêmement correcte.

Nous avons voulu miser sur le dynamisme des femmes, sur leurs immenses réserves d'idées et sur leur énergie créative pour ensemble améliorer, voire réinventer le système hospitalier français.

Je voudrais avant tout sans tarder remercier chaleureusement Lamine, notre président adoré, l'idole des hommes et des femmes - c'est, je crois, ce que tu m'avais demandé de dire - (rires), qui a accepté de créer cette journée MCO. Contre toute attente, malgré le traquenard dans lequel tu es tombé l'année dernière, tu as bien voulu renouveler l'expérience.

Pour réinventer le système hospitalier français, il faut être nombreuses. On nous dit qu'il y a beaucoup de femmes dans nos établissements et que la santé est une affaire de femmes, mais qu'en est-il des postes à responsabilité ? C'est l'objet de notre première table ronde et de l'enquête que nous avons menée auprès de vous par sondage.

Cela étant, nous avons voulu dans notre introduction nous placer à un autre niveau : celui de nos dirigeants, tant en termes politiques que syndicaux, pour savoir si les femmes sont présentes dans nos instances représentatives. De nombreuses femmes ont été ministre de la Santé ou aux Affaires à la santé. Roselyne BACHELOT,



LAMINE GHARBI
PRÉSIDENT DE LA FHP-MCO



SÉGOLÈNE BENHAMOU
PDG DE L'HÔPITAL PRIVÉ NORD
PARISIEN, SARCELLES (95)

Nora BERRA, Michèle BARZACH et Elisabeth HUBERT sont aujourd'hui aux commandes de ce secteur, mais quid de nos instances syndicales ? On voit que parmi les présidents et délégués généraux les femmes ne sont malheureusement pas très présentes, d'une part au sein de l'hospitalisation publique, qu'il s'agisse de la FHF (avec Jean LEONETTI et Gérard VINCENT) ou de la FEHAP, mais c'est également le cas chez nous, à la FHP nationale (avec Jean-Loup DUROUSSET et Philippe BURNEL), à la FHP-MCO (Lamine GHARBI et Thierry BECHU), au CSSR (Gabriel BOSSY et Théo AMARANTINIS) et à l'UNCSPY (Oliver DREVON et François MEILLIER).

Nous nous sommes dits que nous allions regarder à un niveau plus large : celui des Conseils d'administration de nos instances syndicales nationales. Le pire est la FHP nationale, où l'on ne dépasse pas les 10 % de femmes dans le Bureau ou le Conseil d'administration. Cela s'améliore dans les syndicats nationaux de spécialité (CSSR ou UNCSPY) et chez nous à la FHP-MCO. Nous comptons trois femmes au Bureau (Béatrice CAUX, Sylvie PEQUIGNOT et moi-même), soit 25 % ce qui n'est pas si mal, et au sein du Conseil d'administration 14 % de femmes administratrices.

Nous nous sommes ensuite penchés sur nos FHP régionales pour savoir si, sur le terrain, les femmes sont plus présentes. C'est effectivement le cas, puisque nous estimons qu'aujourd'hui environ 25 % de femmes sont directrices d'établissement, et que nos FHP régionales comptent en moyenne 23 % d'administratrices.

Ceci dit, il y a de bons et mauvais élèves. Une dizaine de régions oscillent entre 15 et 30% de femmes administratrices. Certaines ne sont vraiment pas en avance,

comme la Bretagne (15 %), suivies des régions Poitou-Charente, Nord-Picardie, Nord-Est et la moins bonne de toutes : la Région Midi-Pyrénées. 4 régions sont en revanche au-dessus de 30 % de femmes administrateurs : l'Aquitaine (33 %), l'Auvergne et le Languedoc Roussillon (40%). Je te félicite Lamine, puisque c'est ta région, mais « the winner is » la région Île-de-France, qui est la mienne, avec 46 % de femmes administrateurs au sein du Conseil d'administration. Je te repose donc, Lamine, la question que t'avait posée Heidi GIOVACCHINI l'année dernière : à quand la parité au sein de la FHP MCO ?

M. GHARBI. Tout d'abord, je suis ravi : je me sens un peu moins seul cette année avec les nombreuses présences masculines dans la salle. Nous vous recevons dans un lieu très féminin. J'ai trouvé l'idée particulièrement seyante. J'en avais une autre, le Crazy Horse Saloon, mais on m'a dit : « C'est trop. Nous ne suivrons pas ; nous ne voulons pas aller au Crazy Horse ». J'espère que cette idée fera son chemin d'ici l'année prochaine et que nous pourrons nous retrouver dans un lieu un peu moins militaire, même s'il est central, joli et agréable.

Ségolène, tu m'as posé une bonne question. Tu connais mon sens de la démocratie. Je suis issu d'un pays dont elle est la valeur fondamentale. Je vais donc répondre à ma façon à ta question, en expliquant auparavant que cette journée n'est pas un colloque de managers ou une rencontre féministe ou technique : c'est l'ensemble des trois, à l'image du débat qui va suivre cette belle journée est une rencontre entre le privé et le public. Deux directrices d'hôpital vont en effet être confrontées à deux directrices du privé et je pense que cela donnera lieu à un débat intéressant.

La mixité et la parité ne sont pas des questions faciles. Je regardais LCI hier en préparant ces mots. Des femmes ont eu une bonne idée à Toulouse : rebaptiser certaines rues de cette ville, car elles se sont aperçues que 90 % des rues portaient des noms d'hommes, les 10 % restant portant soit des noms de saintes ou étant des impasses. *(rises)*

Je vais donc répondre à ta question. Nous avons voulu aujourd'hui une journée participative, c'est-à-dire qu'il n'y aura ni Powerpoint ni transparent ; il y aura des débats. Peut-être faudrait-il se demander pourquoi vous n'êtes pas aussi nombreuses que nous dans les instances du monde syndical.

Mme BENHAMOU. Veux-tu rester vivant ? *(rises)*

M. GHARBI. Nous avons avec Olivier TOMA et quelques autres, quand nous avons créé le syndicat FHP-MCO, essayé de rassembler, et comme tu l'as dit 25 % des membres du Bureau sont des femmes, mais il faudrait peut-être s'interroger sur la difficulté du combat syndical, car c'en est un, et se poser la question de la

volonté d'engagement, car ce n'est pas un monde facile en termes de fonctionnement. Je pense en effet qu'il serait bien que nous puissions évoluer dans l'avenir. Pourquoi pas une parité, mais encore faudrait-il que nous puissions y arriver de manière concertée et forte. Je vois que tu es en train de te demander, Heidi, ce que je vais dire. Ton intervention était percutante l'année dernière ; j'espère que ce sera autant le cas cette année. Je m'engage, Ségolène, à ce que nous puissions ouvrir ce débat au sein de notre Conseil et étudier une parité qui j'espère sera de mise très prochainement dans notre beau monde syndical, les élections ayant lieu en octobre prochain.

Mme BENHAMOU. Et n'oublie pas qu'un quart des électeurs sont des électrices. Je te remercie en tout cas de mettre ce sujet à l'ordre du jour et crois bien que je serai très attentive à la façon dont tu mèneras les débats. Nous nous étions penchés l'année dernière sur la question de savoir s'il existait ou non des différences dans le management au masculin et féminin. Nous avons essayé de mettre en lumière des grandes tendances sans tomber dans les clichés ni dans une revendication féministe, et nous avons pu, à travers différentes tables rondes, identifier certains aspects au féminin qu'il nous a semblé intéressant de rapporter aujourd'hui.

Nous nous sommes dits que trois caractéristiques peuvent définir le management au féminin. Tout d'abord, il est ressorti de la journée de l'année dernière qu'il s'agit d'un management participatif. Les femmes managers sont axées sur la concertation, aussi bien au niveau de leurs équipes de terrain et de leur encadrement – il est ainsi plus facile de mettre en lumière les problèmes et difficultés rencontrés et donc de trouver des solutions concertées – qu'au niveau du corps médical. On est moins dans une relation d'affrontement direct, l'objectif des femmes managers semblant être davantage un statut de gagnant-gagnant plutôt que le fait d'arracher une victoire à tout prix pour asseoir leur pouvoir.

Un deuxième aspect à prendre en compte est le fait que le management au féminin est axé sur l'humain. Non pas parce que, comme tu le disais, nous sommes des saintes... Nous ne sommes pas des mères Thérèse, mais nous savons que nos établissements sont des entreprises de main-d'œuvre, et que de la motivation et de l'implication de nos personnels dépend la qualité des soins. De ce fait, les femmes managers semblent être plus soucieuses de l'épanouissement des professionnels et de leur bien-être et donc plus attentives, ce qui entraîne peut-être une meilleure motivation et implication dans les établissements.

Enfin, le troisième aspect à prendre en compte semble être un management pragmatique. Peut-être les femmes sont-elles moins dans la prise de risque mais plus dans le pragmatisme et le long terme. Nous ne sommes pas

là pour «faire des coups». Nous construisons dans la fluidité et la continuité, avec probablement une gestion plus rigoureuse. Voilà les trois aspects qui sont ressortis de la journée de l'année dernière.

Je voudrais rappeler la raison de celle d'aujourd'hui. Le premier est de souder les femmes managers. Nous sommes en effet toutes isolées et nous avons peu d'occasions de nous rencontrer, de nous rapprocher et de pouvoir échanger, et il est bien connu que plus nous sommes nombreuses, plus nous sommes intelligentes.

Le deuxième objectif, - et je vois Lamine qu'il y a encore du boulot car tu en es juste au « pourquoi pas », - est d'atteindre la parité dans nos instances représentatives, tant régionales que nationales, parce qu'elles doivent être à l'image des directions d'établissement sur tout le territoire.

Enfin, le troisième objectif est de faire un pari sur l'avenir. Aujourd'hui, tout le monde connaît les difficultés de financement du système de santé, qui posent même des difficultés d'avenir et de conception. Je trouve intéressant de ne pas se priver de cette ressource d'idées que constituent les femmes directrices, et qu'il puisse exister une complémentarité entre les hommes et les femmes sur la manière dont nous pouvons concevoir les missions de nos établissements, et peut-être proposer une nouvelle approche ou vision de notre système et pourquoi pas une nouvelle gouvernance.

M. GHARBI. Venant de ta part, Ségolène, la pression est toujours agréable. Il me reste à vous présenter le programme de la journée et à remercier nos partenaires : Pascal MAUREL, de Décision Santé, qui nous fait l'amitié d'être présent et de participer à nos différents travaux tout au long de l'année, Johnson & Johnson et CDC Vinci. Nous sommes aussi contents de vous avoir parmi nous Michèle BRAMI. Vous représentez une maison qui est parfois incomprise au sein de notre Fédération.

Quatre grands débats vont nous occuper de manière instructive. Le premier aura pour thème : le secteur de la santé est-il en avance ? Bérengère POLETTI, Députée, nous parlera de cette thématique avec Isabelle GERMAIN et Ségolène BENHAMOU, qui nous présentera les résultats du sondage effectué au sein des établissements privés MCO. Vous verrez que c'est intéressant.

Le deuxième débat aura pour thème : la femme est-elle l'avenir de la prévention ? On peut s'intéresser à la question car chaque année, mesdames, votre espérance de vie est meilleure que la nôtre, à raison de quatre ou cinq ans de plus. On peut donc s'intéresser sur votre mode de fonctionnement et la prévention. Seront présentes pour en parler Valérie BOYER qui est Députée et auteur du rapport « *La santé des femmes* », Nina QUEDRU, médecin généraliste, et Brigitte-Fanny COHEN, journaliste en charge de la rubrique santé à *Télématin sur France 2*.

Le troisième débat sera, j'en suis sûr, vif et intéressant. Il portera sur la vision du management au féminin entre le secteur public et le secteur privé. Sylvie PEQUIGNOT et Marie-Paule GAILLARD interviendront pour le secteur privé, ainsi que deux directrices d'hôpital, Christine GIRIER-DIEBOLT et Martine ORIO.

Nous rejoindrons le buffet à 13 h et nous redémarrerons à 14 h pour envisager une communication en santé et voir comment elle peut se matérialiser. Nous écouterons sur ce sujet Anne DOIZY et Karen DERRIDA de l'agence JWT.

La conclusion sera vôtre. Nous n'avons pas prévu de conclusion dogmatique ou préparée à l'avance. Nous essaierons avec Ségolène de vous faire une synthèse à la fin de la journée, aux alentours de 15 h-15 h 30.

Il me reste à vous remercier pour votre présence. Je vais donner la parole à Alain MOREAU pour prendre le relais et commencer cette journée. Je vous souhaite, chère Ségolène, une très belle journée ensemble. *(applaudissements)* ■

ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ UN
DYNAMISME
AU FÉMININ

TABLE RONDE 1

LA PARITÉ HOMME/FEMME : LE DOMAINE DE LA SANTÉ EST-IL EN AVANCE ?

Nombreuses dans les métiers de la santé, les femmes parviennent-elles à dépasser le plafond de verre et à s'imposer à des postes de responsabilité ?

M. MOREAU. Bonjour. J'ai animé la journée de l'année dernière. Je vous félicite d'avoir à nouveau choisi cette année un homme comme modérateur. Cela montre l'ouverture d'esprit de toute la journée. Je vais présenter les trois personnes qui vont participer à cette table ronde. Les règles du jeu sont toujours les mêmes, c'est-à-dire que la salle participe quand elle le veut. Je pense que ce qui a fait le succès de l'année dernière est une énorme participation de la salle. Je vous invite à intervenir presque quand vous voulez. Je vais dans un premier temps laisser les trois intervenantes se présenter pendant quelques minutes, puis nous leur demanderons une sorte de court exposé sur leur travail et leurs observations et nous pourrons ensuite engager un débat. Nous allons commencer par Bérengère POLETTI, qui est Députée et va nous parler notamment de la délégation qu'elle anime.

Mme POLETTI. J'ai 51 ans. Je suis Députée du département des Ardennes, petite pointe de la Champagne-Ardenne qui pénètre dans la Belgique. C'est un département magnifique, contrairement à la mauvaise réputation que l'on veut bien lui donner. Ma profession est à l'origine sage-femme. J'ai donc une bonne connaissance des femmes. En effet « sage-femme » veut dire femme qui connaît bien les femmes et non femme sage. J'ai choisi ce métier par goût, non par défaut. J'ai aussitôt après le Bac voulu être sage-femme parce que le parcours des femmes m'intéressait, évidemment leur parcours biologique et leur statut de mère mais tout le reste aussi.

La politique est ma deuxième passion. J'ai commencé en tant que conseillère municipale, puis j'ai été vice-présidente du Conseil régional. Je suis aujourd'hui



BÉRENGÈRE POLETTI,
DÉPUTÉE, VICE-PRÉSIDENTE DE LA « DÉLÉGATION
AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES »



ISABELLE GERMAIN,
RÉDACTRICE EN CHEF
DE LESNOUVELLESNEWS.FR



SÉGOLÈNE BENHAMOU
PDG DE L'HÔPITAL PRIVÉ NORD
PARISIEN, SARCELLES (95)

Députée, depuis 2002. A chaque fois que j'ai eu un parcours quel qu'il soit, j'ai toujours essayé de prendre des responsabilités et d'entraîner les femmes à faire de même, parce qu'il faut les entraîner. C'est peut-être elles-mêmes qui sont leur propre obstacle dans leur parcours. Elles ont besoin de prendre confiance en elles. En tant que Députée, je siége évidemment dans les instances et je travaille sur des textes qui me permettent de défendre les femmes, que ce soit pour leur santé, leur position sociale ou leur parcours. J'essaie d'être leur porte-parole.

M. MOREAU. Merci. Nous utiliserons aussi votre présence en tant que Députée. Nous savons que vous pouvez jouer un rôle important dans les actions menées.

Mme GERMAIN. Bonjour. Je suis journaliste depuis vingt ans et j'ai créé récemment un site d'informations générales paritaires en ligne : lesnouvellesnews.fr. C'est un site sur lequel on donne la parole aux femmes autant

qu'aux hommes. Cela semble à première vue assez banal mais en fait c'est exceptionnel. En effet, j'ai créé ce magazine parce que parallèlement à mon activité professionnelle j'ai toujours été engagée au sein de l'Association des femmes journalistes, qui a mené des enquêtes sur la place des femmes dans le contenu de l'information, or elles ont montré que les femmes sont sous-représentées et stéréotypées. Il n'y a que 20 % de femmes parmi les personnes citées dans le contenu de l'information, et elles le sont en général parce qu'elles sont victimes de quelque chose ou qu'elles sont l'épouse ou la compagne du monsieur dont on parle. Elles sont aussi citées de façon anonyme : « *une passante* », « *une vieille dame* », etc. Peu de femmes prennent des responsabilités et s'expriment en tant qu'expertes.

J'ai pendant une quinzaine d'années milité à l'Association des femmes journalistes. Nous avons essayé de faire bouger nos confrères et nos consœurs et même à l'intérieur des entreprises de presse dans lesquelles j'ai travaillé j'ai essayé de faire bouger les choses. Cela a été très compliqué et je dois dire que nous n'y sommes pas vraiment parvenues. Nous avons un peu l'impression d'avoir crié dans le désert. C'est la raison pour laquelle j'ai décidé de créer moi-même un site d'information qui donnera la parole aux femmes autant qu'aux hommes. Le modèle économique est très compliqué à trouver, donc je vous invite à venir sur le site *lesnouvellesnews.fr* ; cela nous aidera à démarrer.

J'ai par ailleurs milité au sein de l'Association « Du rose dans le gris ». J'animais un blog. C'était une association de femmes managers qui voulaient que davantage de femmes occupent des postes de responsabilité dans tous les domaines. Dans une assemblée d'hommes, ils portent tous des costumes gris, une femme apportant un peu de couleur. C'est la raison pour laquelle ce nom avait été donné à cette association de femmes managers. J'ai écrit quelques ouvrages sur la place des femmes et leurs responsabilités, dont notamment « *Si elles avaient le pouvoir* », qui est sorti chez Larousse il y a deux ans maintenant, et plus récemment « *Le dictionnaire iconoclaste du féminin* », qui est sorti aux Editions Bourin.

M. MOREAU. Merci Isabelle. Vous allez également nous être utile ce matin. Je passe maintenant la parole à une personne qui est connue : Ségolène BENHAMOU.

Mme BENHAMOU. Dans le milieu ! Je dirige l'Hôpital Privé Nord Parisien à Sarcelles. C'est ma principale qualité !

M. MOREAU. Et en même temps tu as des activités dans les syndicats. Nous allons commencer par

Ségolène BENHAMOU, qui va nous exposer les résultats d'un sondage qu'elle a mené justement au sein du syndicat.

Mme BENHAMOU. Tout à fait. Pour préparer cette seconde édition, il nous a semblé intéressant de pouvoir faire un état des lieux un peu plus précis et nous vous avons sollicités via un sondage en ligne. Les 600 établissements MCO ont été interrogés sur la parité au sein de leurs propres instances. 170 d'entre eux ont répondu, ce qui nous permet de dire que ce sondage est représentatif, l'idée étant de se demander : « Et si 51% des dirigeants étaient des dirigeantes ? », puisque 51% des Français sont des femmes.

Nous nous sommes attachés tout d'abord aux fonctions de direction stratégique, à savoir les présidents des Conseils d'administration et les directeurs. On observe que seulement 11% de femmes sont à la tête des Conseils d'administration. Nous n'avons clairement pas encore réussi à briser le plafond de verre de l'actionariat.

Concernant les postes de directeur, nous avons constaté que 26 % des cliniques MCO sont dirigées par une femme. On peut considérer cela comme positif ou négatif mais je pense c'est une avancée et un bon point de départ. Nous avons procédé ensuite à une répartition régionale pour savoir quelles régions comptent le plus de femmes à la tête des établissements. Je vous laisse vous retrouver dans vos propres régions.

Nous nous sommes ensuite intéressés aux cadres de nos établissements. Nous nous sommes demandés ce qu'il en était de la parité au sein de notre encadrement, qui est sur le terrain et qui est responsable de la qualité de soins. Y a-t-il plus de femmes ? Les premiers postes de cadres que nous avons regardés sont ceux de directeurs des soins et de la qualité. Il apparaît que les femmes y sont massivement présentes : les Directions des soins comptent 91 % de femmes et les Directions de la qualité 83 %.

On voit clairement que la qualité et la sécurité des soins sont confiées de manière largement majoritaire à des femmes. Ce n'est pas inattendu puisque, notamment pour la Direction des soins, les cadres sont souvent issus du personnel soignant, avec une majorité de femmes, mais c'est néanmoins intéressant à noter.

Nous avons été un peu plus étonnés quand nous nous sommes penchés sur des postes d'encadrement plus traditionnels, non spécifiques à notre secteur : ceux de directeurs financiers et des ressources humaines. S'ils sont généralement occupés par des hommes dans les autres secteurs d'activité, ce n'est pas le cas chez nous. On observe que la finance est, dans le secteur de l'hospitalisation privée, majoritairement pilotée par des femmes. Dans la mesure où l'on vante sans cesse

l'efficacité des établissements de santé, il est intéressant de souligner que ce sont les femmes qui en sont responsables, positivement. Il en va de même pour les directions des ressources humaines : 79 % des DRH sont des femmes dans nos établissements. Nous sommes des entreprises de main-d'œuvre. La motivation, l'implication et la qualité des soins dépendent de la gestion des ressources humaines, avec une grande majorité de femmes. C'est une différence importante. Même ces postes d'encadrement traditionnels sont extrêmement féminisés.

Nous nous sommes ensuite intéressés à notre corps médical. Tout d'abord, combien y a-t-il de femmes médecins ? On parle énormément de « féminisation du corps médical » : force est de constater que ce n'est pas encore le cas dans les établissements de santé. Les répondants ont estimé que seulement 15 % de leurs médecins sont des femmes. On voit que la féminisation du corps médical dont tout le monde parle n'a pas encore gagné les établissements, qui sont essentiellement composés de médecins spécialistes, avec de lourds plateaux techniques.

Les femmes médecins ne représentant que 15 % de l'ensemble de nos praticiens, le pourcentage de femmes présidentes de CME et de comités est à mettre en relation. 9 % de femmes sont à la présidence de la CME (conférence médicale d'établissement). On note en revanche une proportion plus importante de femmes à la tête des comités transversaux (lutte contre les infections nosocomiales et la douleur, relations avec les usagers, comités de liaison-alimentation, etc) : elles sont 30 % à la présidence des CLUD et des CRUQPC, et 48% à celle des CLAN. Elles s'impliquent beaucoup plus que les hommes, proportionnellement, dans des fonctions transversales.

Si l'on devait tirer une conclusion de ce sondage, ce serait qu'un établissement de santé privé sur quatre est dirigé par une femme. Nous n'avons néanmoins pas encore réussi à nous imposer au sein des Conseils d'administration. Le secteur de la santé est, par rapport aux autres, légèrement en retard puisque 28 % des entrepreneurs français sont des femmes. En revanche, les directions opérationnelles de nos établissements sont très largement féminisées, aussi bien sur des fonctions propres à notre secteur (Direction des soins et de la qualité) que sur des postes traditionnels (finances et DRH). La surprise est que nos équipes médicales ne sont pas encore très féminisées et sont majoritairement composées d'hommes.

M. MOREAU. Merci Ségolène. Je dirai un petit mot technique sur le fameux « plafond de verre ». C'est une expression qui est née il y a une vingtaine d'années aux Etats-Unis dans le Wall Street Journal. C'est en fait

l'obstacle invisible pour accéder à des positions hiérarchiques supérieures. C'est une expression qui est de plus en plus employée, qui dit bien que l'on ne voit pas l'obstacle alors que pourtant il existe.

Comment réagissez-vous à ce que vient de dire Ségolène, Bérengère ?

Mme POLETTI. Je ne suis pas du tout étonnée. La présence des femmes dans les instances dirigeantes dépend évidemment en premier lieu de la source. Quand les femmes sont nombreuses, on en retrouve plus dans les responsabilités, mais cela ne dépend pas que de cela. Cela dépend aussi de la propre volonté des femmes d'aller vers ces responsabilités. Elles se chargent en effet plus de la responsabilité de la famille et de l'organisation du foyer et s'exonèrent de ce fait parfois d'emblée d'aller vers certains postes de responsabilité. On le voit à tous les niveaux, évidemment en politique mais même sur le plan associatif. Des associations comptent énormément de femmes militantes et même présidentes, avec même des bureaux constitués de femmes. Cependant, dès que l'on demande que des représentants soient désignés sur le plan régional, on commence à voir des hommes, même s'ils sont peu nombreux dans les assemblées, et quand on leur dit qu'il faut aussi prendre des responsabilités sur le plan national cela s'inverse totalement, parce que les femmes pensent qu'elles auront du mal à investir de leur temps par rapport à celui qu'elles consacrent à leur famille et à inverser les responsabilités. On retrouve d'ailleurs cette dynamique dans leur parcours professionnel.

Elles sont par ailleurs moins payées que les hommes parce qu'elles suivent moins de formations et sont moins disponibles en termes de responsabilités. Elles sont peut-être aussi moins choisies par les hommes -on le voit d'ailleurs en politique ; j'en parlerai tout à l'heure-, mais d'elles-mêmes elles ont du mal. J'ai été confrontée à cela quand j'ai constitué une liste pour les élections municipales et que je me suis présentée dans ma ville. Il faut aller chercher les femmes, les rassurer et leur dire : « *Ne t'inquiète pas, tu seras capable de le faire. Tu suivras des formations. On t'expliquera. Je serai à tes côtés. Il n'y a pas de souci* », alors que les hommes se battent pour être dans les premières places, avoir un poste à responsabilité, être le futur adjoint, etc. Cela ne leur pose aucun problème. Même s'ils n'ont pas la compétence, ils savent d'emblée que de toute façon ils y arriveront. En revanche, il faut vraiment entraîner les femmes. Au-delà du problème de la source se pose aussi celui de la confiance que les femmes peuvent avoir en elles-mêmes. Je ne suis pas étonnée de ce que j'ai entendu.

M. MOREAU. Cela vous parle-t-il Isabelle ?

Mme GERMAIN. Oui. Je voudrais ajouter par rapport à ce que vous avez dit sur le « *plafond de verre* » qu'il existe aujourd'hui une autre expression : « *le plancher collant* » ; c'est encore pire !

M. MOREAU. Il y a aussi « *le ciel de plomb* » !

Mme GERMAIN. Je ne suis effectivement pas surprise par les résultats que vous avez montrés. C'est ce que l'on observe dans d'autres milieux. Dans le business, la finance et les entreprises, on observe aussi un déficit de femmes à mesure que l'on monte dans les strates de la hiérarchie. Comme vous le disiez, non seulement les hommes ne choisissent pas les femmes parce qu'ils ont plutôt tendance à choisir, pour leur donner les postes à responsabilité, ceux qui leur ressemblent, c'est-à-dire des hommes, et en plus les femmes s'autocensurent et souvent cela ne tient à pas grand-chose.

Aux *Nouvelles news*, nous faisons aussi des formations, du média training et de la prise de parole par les femmes justement parce que, comme vous le disiez, elles se mettent moins en avant que les hommes et ont beaucoup plus de réticences. Une enquête montre que lorsqu'une femme a 80 % des compétences pour un poste, elle n'ose pas postuler alors que quand un homme en a 50 % pour le même poste il y va. Il faut aussi que les femmes apprennent à prendre confiance en elles et à y aller.

C'est souvent une question de déclic. Quand nous organisons ces formations, nous leur faisons faire un exercice en les mettant devant une caméra. Nous leur demandons de nous parler d'un projet quelles ont mené et de nous dire quelles sont leurs ambitions et de quoi elles ont envie pour l'avenir. Je leur dit de me parler d'elles et de dire « *je* », mais la dernière fois que cette formation a eu lieu trois ou quatre femmes ont dit « *on* », « *nous* » ou « *mon équipe* » au lieu de « *je* ». Il est compliqué d'obtenir un poste à responsabilité si l'on n'est pas capable de mettre en avant soi-même toutes les compétences que l'on peut avoir.

Ma spécialité est plutôt l'image des femmes dans les médias, or il existe peu de rôles modèles de femmes managers dans la presse. Ce doit être pareil dans le milieu médical. Pour les rares femmes dont on fait des portraits dans la presse économique, où j'étais auparavant, un tiers de l'article qui leur est consacré explique en général comment elles sont physiquement et comment elles font pour concilier leur vie privée et professionnelle. Les femmes qui sont mises en avant ont « *le cuir* » assez épais pour le supporter, mais pour celles qui lisent l'article c'est très décourageant, parce qu'elles se disent que finalement elles sont toujours remises à leur place de femme et que ces postes à responsabilité ne sont pas cette place. Un problème de légitimité se pose toujours, avec une part de responsabilité des

médias, des femmes, qui doivent se mettre en avant, et des hommes, qui ne savent pas voir les compétences au-delà des stéréotypes et de l'idée qu'ils se font de ces femmes et du féminin en général.

M. MOREAU. Ségolène, quand une femme est responsable au plus haut niveau de l'établissement, que fait-elle pour répondre à ce que nous venons d'entendre ?

Mme BENHAMOU. Ce n'est pas simple. A un moment donné, je n'étais entourée en revanche que de femmes, or je pense que les excès dans un sens comme dans l'autre ne sont pas bons. Nous comptons beaucoup de femmes parmi nos salariés. Maintenant j'ai vraiment choisi la mixité. Les uns et les autres s'enrichissent. Il ne doit exister aucun critère discriminatoire, d'aucune sorte que ce soit. Je ne suis pas un très bon exemple car je suis à Sarcelles. Nous travaillons énormément sur la discrimination et celle entre les hommes et les femmes n'est pas celle qui me pose le plus de problèmes ; cela rentre dans les mœurs.

Je suis vraiment persuadée que le bon équilibre est la mixité. Ceci dit, nous aimerions toutes être reconnues pour nos compétences. Nous ne voulons pas de quotas, etc., mais malheureusement je crois qu'il existe aujourd'hui des obstacles. Je ne connaissais pas l'expression « *plancher collant* » mais c'est encore pire, car on n'arrive même pas à décoller jusqu'au plafond de verre. Je pense que l'on sera obligé de passer par une politique de quotas, ce qui en soi n'est sur un plan intellectuel pas satisfaisant. J'en conviens mais malheureusement je ne vois pas d'autre solution, si ce n'est que -nous le voyons dans notre syndicat régional - des femmes assurent la promotion d'autres femmes. Ce que vous avez dit est très juste : il faut donner confiance aux autres, il faut donc aller les chercher. C'est une femme qui est venue me chercher. Nous sommes allées en chercher une autre, etc. C'est tout à fait vrai : il faut que des femmes entraînent d'autres et leur donnent confiance. C'est indiscutable.

Mme GERMAIN. Beaucoup d'idées fausses circulent sur les quotas. On se dit souvent que cela va mettre en place des femmes incompetentes ou qu'il est vexant pour les femmes d'être choisies à cause des quotas. On prend le problème à l'envers. En réalité, on fait des quotas pour permettre à des femmes compétentes d'accéder aux postes qui devraient leur être dûs, non pour placer des personnes incompetentes. Des obstacles sournois et invisibles empêchent les femmes d'accéder aux postes à responsabilités, les quotas servant à les lever.

M. MOREAU. Mais c'est aussi un coup de pouce un peu forcé au départ pour que cela se déclenche. J'imagine

que le quota en tant que tel, tel que l'a dit Ségolène, apparaît comme artificiel.

Mme GERMAIN. Probablement, mais les femmes qui sont nommées grâce aux quotas ne doivent pas avoir honte.

Mme POLETTI. Nous avons vécu la question des quotas en politique. Il a fallu en passer par là pour faire exister les femmes en politique. J'ai envie de dire que c'est ce que l'on fait quand rien d'autre n'a fonctionné. A force d'en parler tous les ans et de dire qu'il faut dans les instances de décision. Arrive un moment où il faut prendre une décision, même si intellectuellement je n'étais pas d'accord au départ. J'étais déjà en politique quand la loi a été votée sur la présence des femmes dans ce domaine.

Il existe deux portes d'entrée pour les femmes : les quotas et le fait de créer la source dont je parlais tout à l'heure. Nous avons bien vu cette différence en politique. En effet, quand la loi sur les quotas et les listes paritaires est sortie, on a à partir de ce moment-là créé la source, dans les Conseils municipaux et régionaux et même au Parlement européen. Des femmes sont apparues sur les scrutins de listes qui ont appris le métier politique. Cela permet de faire naître une confiance en soi et une logique de parcours. Les femmes se reconnaissent parce qu'elles commencent à maîtriser la situation. Cela permet aussi de faire naître des ambitions et des envies d'y aller. Il est vrai qu'un quota peut être compliqué à concevoir mais il faut commencer par quelque chose.

M. MOREAU. Je voudrais vous citer l'expérience d'une entreprise qui a réussi à faire évoluer les choses sans quotas sur une période de cinq ans. Il s'agit de *Ernst & Young*, au Canada. La population canadienne compte 55 % de femmes, à peu près comme tous les pays occidentaux. Il en va de même pour *Ernst & Young* -c'est un reflet respectueux de la société-, qui comptait au départ parmi les postes les plus élevés (ceux des associés) 16 % de femmes. C'est un problème assez classique dans la majorité des entreprises. Ils ont réussi à mettre en place cinq ans plus tard la parité.

Il existe cinq niveaux hiérarchiques, le dernier correspondant aux associés. Il est donc bien entendu le plus élevé. Ils ont réussi à atteindre la parité pour les quatre premiers niveaux hiérarchiques, à raison de 50 % de femmes et 50 % d'hommes. Le nombre de femmes a augmenté de 30 % pour le dernier. Ils n'ont pas réussi à atteindre la parité pour des raisons externes. Des fusions-acquisitions sont opérées, et quand on acquiert une entreprise, on prend les associés tels qu'ils sont, or si elle n'est pas soucieuse de parité, cela fait bien entendu baisser les statistiques.

Ils ont développé tout d'abord pour les femmes dans l'entreprise les compétences nécessaires pour avancer et progresser, ce qui est assez rare et étonnant. Elles sont formées, peut-être même pour se mettre dans la tête le fait qu'elles vont avancer.

Un second élément à prendre à compte est le réseautage. Là aussi, il s'agit beaucoup de formations et de conférences, toujours dans l'idée qu'il n'y a pas d'interdit pour la femme et qu'il faut la traiter comme les hommes au sein de l'entreprise.

Ils ont remarqué par ailleurs une absence de modèle féminin. C'est certainement inconscient chez les hommes mais ils ont toujours des modèles : telle personne qu'ils apprécient est responsable et ils ont envie de devenir comme elle. Cela peut être inconscient mais nous aide certainement beaucoup. En revanche, il existe peu de modèles féminins ; c'est une sorte de frein. Ils ont donc créé une forme de mentorat : une responsable (une « *exécutive* », comme ils disent) prend en charge deux ou trois autres femmes pour en quelque sorte « *ouvrir la voie* ».

Enfin, ils ont travaillé sur la flexibilité et le télétravail. Ce sont aussi des solutions que l'on voit beaucoup, mais ils ont considéré que cela s'adressait aussi bien aux hommes qu'aux femmes, afin que cela ne génère pas une forme de traitement spécifique pour les femmes, à savoir pour elles la flexibilité et le télétravail alors que les hommes continueraient à travailler comme d'habitude. On voit bien que cela touche des éléments de société – vous allez certainement nous en parler –, mais l'important est de s'assurer que les solutions trouvées sont paritaires. C'est la raison pour laquelle les quotas posent problème. Il faut donner des coups de pouce pour arriver à une situation paritaire et à la mixité dont a parlé Ségolène. C'est grâce à ces actions que cette entreprise a en cinq ans réussi -il a été dit tout à l'heure que cela prenait du temps - à régler une grande partie du problème de la parité.

Mme CAPUANO. Bonjour. Je suis journaliste à *Soins*. J'ai une question à vous poser à propos des 15 % de femmes médecins. Nous étions environ 60 % de femmes quand j'étais en PCER 1, et je crois que beaucoup ont réussi le concours. Où sont-elles à l'arrivée ? Pourquoi n'y a-t-il que 15 % de femmes médecins ?

Mme BENHAMOU. Je crois que c'est lié à la spécificité de nos établissements. Les établissements MCO ont en effet de lourds plateaux techniques, avec des missions de service public et des contraintes. Je vais prendre mon exemple : 3 médecins dorment chaque nuit dans l'établissement (un urgentiste, un anesthésiste et un obstétricien). Il est certain qu'en termes d'organisation de vie, c'est très contraignant. Je ne suis pas une spécialiste

de la question mais on peut imaginer que les femmes s'orientent vers des spécialités médicales à moindres contraintes en termes d'investissements. Cela étant, je tiens à préciser par rapport au cas particulier de mon établissement et aux fonctions qui sont les plus difficiles en termes de stress et de contraintes familiales qu'il compte 50 % d'hommes et 50 % de femmes. Il n'est donc pas représentatif mais je pense que c'est pour les raisons que j'ai indiquées que nos établissements à lourds plateaux techniques ne comptent que 15 % de femmes.

Mme CAPUANO. C'est peut-être aussi, comme le disait Madame la Députée, parce que les femmes n'osent pas.

Mme BENHAMOU. Pour les médecins, le choix de la spécialité médicale se fait pendant les études. Il y a peut-être un inconscient, avec peut-être une prise en compte du fait que concilier la vie familiale et la vie professionnelle... Cela étant, on retrouve aujourd'hui ce trait de caractère chez les jeunes médecins hommes. C'est un phénomène de société. Comme je le dis toujours, le mieux pour nos établissements est un chirurgien d'un certain âge endetté. Il faut pour remplacer un médecin de l'ancienne génération deux jeunes médecins en termes d'investissement dans l'établissement.

M. MOREAU. Le prototype est donc un vieux chirurgien endetté !

Mme BENHAMOU. Et plus s'il est divorcé, mieux c'est, car il a beaucoup de pensions à verser ! *(rires)*

Mme GERMAIN. Qui décide des nominations ?

Mme BENHAMOU. Les médecins cooptent leurs confrères pour une meilleure ambiance dans mon établissement, mais la direction peut aussi recruter des médecins. C'est aussi en fonction des besoins de l'établissement. Quant à savoir si des hommes recrutent d'autres hommes, cela reste possible.

Mme GERMAIN. Cela explique aussi le chiffre de 15 %. Les hommes se disent que les femmes auront des contraintes et s'occuperont de leurs enfants donc ils ne les regardent même pas.

Mme POLETTI. Je pense que les femmes, quel que soit leur parcours, même brillant, se projettent quand elles font des études et accèdent à des responsabilités qui sont compatibles avec la famille beaucoup plus que les hommes. Il est vrai que les jeunes hommes changent un peu, mais malheureusement ils repartent parfois du mauvais côté quand ils commencent à vieillir. C'est la raison pour laquelle je pense qu'il faut

vraiment introduire une prise en compte du « *risque* » famille dans tous les parcours professionnels. Quand on embauche un homme ou une femme, il faut savoir à l'avance qu'aussi bien l'un que l'autre seront concernés par les problèmes de prise en charge de la famille ou de congés de maternité ou de paternité, ces derniers devant être pris de manière beaucoup plus régulière par plus d'hommes. Quand l'enfant est malade, ce sont aussi les hommes qui vont devoir prendre le relais. C'est la différence qui existe qui fait que les femmes prennent en charge elles-mêmes ce risque.

M. GHARBI. J'ai bien aimé, Ségolène, quand tu as dit que les hommes s'associent pour que l'ambiance soit meilleure au travail, car il est vrai que ce n'est pas toujours forcément le cas, mais quand tu dis qu'il faut travailler plus à cause des pensions, c'est aussi un peu de votre faute. *(rires) (protestations)*

Je vais me tourner vers la salle et lancer encore plus le débat en vous disant qu'il y a quelques années – tu as très bien dit, Ségolène, que les plateaux techniques sont lourds – je n'aurais jamais accepté de recruter un chirurgien femme parce que je n'aurais jamais accepté de me faire opérer par une femme. *(protestations)* Je l'avoue. Il est vrai que cela a un peu évolué mais pas partout... Je blague beaucoup mais c'est une réalité dont il faut tenir compte : nous avons du mal à recruter des chirurgiens femmes parce que cela nous paraissait impossible.

M. DE BOISGROLIER. Je travaille pour un cabinet de recrutement. Vous vous demandez, Madame, où sont passés les médecins que vous avez vus pendant vos études : beaucoup choisissent des postes dans l'industrie pharmaceutique pour être salariés car cela leur permet d'avoir une activité plus rassurante en termes de temps et surtout de stabilité des horaires. Je pense que le chiffre de 15 % provient surtout du fait que beaucoup de médecins sont libéraux dans les établissements.

Il a été dit aussi qu'il fallait rassurer les femmes : je pense qu'il est en effet important de le faire. On peut faire peur en disant : « *C'est une activité libérale. Vous allez beaucoup travailler, le week-end, la nuit et le soir* », mais tous les praticiens ne travaillent pas la nuit, en tout cas je ne crois pas.

Mme GAUCHER. Je suis directrice d'une clinique à Pau. Je voudrais simplement dire que des femmes choisissent en médecine des spécialités qui ne sont par exemple pas la chirurgie ou l'anesthésie peut-être aussi parce que pendant leurs études elles réfléchissent à ce qu'elles vont devenir demain et à leur mode de vie. Elles veulent privilégier leur vie de famille et vont donc

choisir dès les premières années la santé publique, la médecine du travail, la dermatologie, etc., c'est-à-dire des domaines moins contraignants. Je pense qu'un problème se pose au niveau de notre éducation ; cela commence à la maternelle. Cela concerne les enseignants, la façon dont nous avons été élevés et celle dont nous continuons à élever nos enfants. Notre éducation y est pour beaucoup. Je vois comment mes parents m'ont élevée et comment j'éleve mes enfants. Je ne sais pas comment notre Président, M. GHARBI, éduque les siens.

Intervenante. Il n'a pas le temps ; c'est sa femme !
(rires)

Marie-France GAUCHER. Nos filles se censurent inconsciemment ; je le pense sincèrement.

Mme POLETTI. Je suis tout à fait d'accord -c'est ce que je disais tout à l'heure-, mais il y a aussi une différence importante entre les hommes et les femmes, qu'il ne faut pas oublier : nous avons une horloge biologique que les hommes n'ont pas. Cela s'impose inconsciemment à nous, quelle que soit notre éducation. Je le vois fréquemment autour de moi. Même quand vous avez un parcours, une ambition et que vous avez envie de réussir, arrive un moment où une sonnette retentit. On a beau faire : cela existe. C'est là que cela devient compliqué : il y a celles qui vont pouvoir faire avec et celles pour lesquelles ce sera plus difficile. Cela dépend si l'on a les moyens de se faire aider et accompagner, c'est-à-dire de l'environnement, mais c'est quand même un élément qui existe.

M. MOREAU. Effectivement.

Mme COCATRIX. Je voudrais rebondir sur ce qu'a dit Madame tout à l'heure car depuis un moment cela bouillonne dans ma tête. Je crois en effet qu'il faut prendre en compte l'éducation des enfants. On formate depuis des décennies -et cela continue - les petites filles et les petits garçons : « *Mon fils, tu seras un homme* », « *Ma fille, il faut que tu construises ton destin* », etc. Je ne pense pas que ce soit aussi dérangeant que cela. Les femmes sont confrontées à des difficultés parce qu'on leur a d'abord dit qu'elles seraient mères de famille, puis qu'elles auraient éventuellement un métier. Nous prenons peu à peu conscience de cette différence, qui nous donne des forces et les moyens d'aboutir à quelque chose de construit. Le chemin de l'homme est tout tracé. Il n'est pas compliqué mais je ne pense pas qu'il en tire beaucoup de satisfaction. La femme fait au contraire peu à peu son chemin et peut-être se construit-elle avec des tiroirs. Elle en ouvre un, qu'elle remplit de nombreuses petites choses, et le referme, puis elle en ouvre un autre, le referme, etc. Nous accédons en effet peu à peu à des

postes à responsabilité, et là nous avons une sorte de sérénité qui nous rend crédibles par rapport à nos équipes. Je trouve que nous sommes beaucoup plus efficaces que les hommes en général, qui n'ont pas eu à lutter et à se battre pour obtenir ces postes. Je pense que nous sommes une grande richesse pour l'avenir de la France. *(applaudissements)*

M. MOREAU. Merci. Vous me donnez une transition pour Bérengère POLETTI ; nous reprendrons les questions après. Il y a effectivement les chemins que l'on choisit, que l'on soit un homme ou une femme, mais cela n'empêche pas qu'il puisse exister une forme d'égalité des chances. C'est ma transition et je me tourne vers Bérengère POLETTI qui est vice-présidente de la Délégation pour les droits de la femme et la parité hommes-femmes. Pouvez-vous nous dire ce que fait de manière concrète cette délégation et peut-être comment elle peut nous être utile ?

Mme POLETTI. Tout d'abord, il existe une Délégation pour l'égalité entre les hommes et les femmes aussi bien à l'Assemblée Nationale qu'au Sénat. Elles sont d'ailleurs présidées toutes deux en ce moment par une femme et cela a toujours été le cas. 36 parlementaires y siègent qui doivent représenter la diversité des groupes politiques du Parlement et de la constitution des commissions.

A quoi cette délégation sert-elle ? Nous ne chômons pas. A chaque fois qu'un texte va d'une manière directe ou indirecte impacter la position des femmes ou leur parcours social, la délégation s'y intéresse. Par exemple, le texte sur les retraites a dernièrement fait l'objet d'un rapport de la Délégation pour l'égalité hommes-femmes parce que, bien évidemment, les retraites concernent les femmes, et la modification de la législation sur les retraites impacte leurs parcours professionnels.

Nous devons tous ensemble aujourd'hui toucher une réalité du doigt : la précarité et les difficultés sociales touchent beaucoup plus les femmes que les hommes. Elles ont des parcours difficiles, notamment en fin de carrière, quand elles arrivent à la retraite. Cela concerne plus les femmes, qui ont des parcours professionnels chaotiques, qui ont pris des congés parentaux, qui se sont arrêtées pour s'occuper de leurs enfants et qui n'ont pas la même progression de carrière que les hommes. Elles paient tout cela à 100 % quand elles arrivent à la retraite, et l'on sait déjà que les difficultés seront nombreuses quand elles deviendront âgées. C'est cette sonnette d'alarme que la délégation a tirée quand le texte est sorti.

Nous nous sommes par ailleurs intéressés au nouveau texte sur l'organisation territoriale. Vous savez que dans trois ans, de nouveaux élus vont siéger en

même temps dans les départements et les régions. On va abandonner les scrutins de listes dans les régions et procéder à des regroupements sur des scrutins uninominaux à deux tours pour tous les élus, qui siègeront en même temps au Conseil régional et général. Cela va faire reculer la position des femmes dans les instances territoriales et politiques. Là aussi, la délégation s'est intéressée à cela. Nous nous saisissons de textes qui arrivent du Gouvernement ou même d'initiatives parlementaires. J'essaie par exemple depuis que je suis Députée, dans le cadre de toute la problématique de l'accès à la contraception et à l'IVG en France, de faire évoluer la situation.

M. MOREAU. On parle beaucoup de l'IVG ces jours-ci. Allez-vous nous en dire quelques mots ?

Mme POLETTI. Je me suis beaucoup battue pour l'IVG et je pense que les deux sujets ne sont pas dissociables. Ils vont vraiment ensemble même s'ils posent deux problèmes un peu différents. Par exemple, je suis en train d'établir un rapport -que je présenterai au printemps prochain - sur l'accès à la contraception pour les mineurs de manière anonyme et gratuite. C'est un vrai sujet, qui ne sera pas facile. Il faut savoir qu'en ce moment, les jeunes filles mineures accèdent anonymement et gratuitement à la contraception du lendemain d'urgence ainsi qu'à l'IVG. Or, quand il s'agit de bénéficier d'une prévention correcte, c'est-à-dire une contraception au long cours pour éviter l'incident, on est obligé de passer par des chemins... Il est vrai qu'il y a le planning familial mais il n'est pas accessible à toutes les jeunes filles. Je suis en train de me battre sur ce sujet et parallèlement à cela pour que l'on améliore l'information des jeunes gens et des jeunes filles dans les collèges -c'est en effet dans la loi mais elle n'est pas correctement appliquée - et que l'on forme mieux les professionnels à la prescription de la contraception et de l'interruption de grossesse.

C'est presque une autosaisine. Je m'occupe de ces sujets depuis que je suis Députée, et évidemment aussi des problématiques des sages femmes, que je connais bien. Je travaille avec elles, les médecins et les Présidents d'associations. Un texte important va bientôt sortir sur le cinquième risque, c'est-à-dire l'entrée en dépendance, qui est un vrai sujet de femme. Quand on connaît l'espérance de vie des femmes, on sait que ce sont majoritairement elles qui vont se retrouver dans les établissements et qui s'occupent des personnes âgées dépendantes, que ce soit à domicile ou en établissement. C'est un vrai sujet de femme et notre délégation compte une parlementaire qui travaille sur ce sujet, afin de faire exister la problématique féminine à travers ce texte.

M. MOREAU. Vous qui êtes sensibilisée au secteur médical de par votre métier, comment voyez-vous le secteur de la santé par rapport à tout ce dont vous avez parlé. Est-il en avance ou en retard ? On dit souvent que les cordonniers sont les plus mal chaussés. Où en est-on ?

Mme POLETTI. Voulez-vous parler du problème de la santé des femmes ?

M. MOREAU. Du problème de la place et de la santé des femmes.

Mme POLETTI. Concernant la santé des femmes, vous recevrez Valérie BOYER tout à l'heure. Nous sommes toutes deux coauteurs d'un rapport, avec un homme -nous essayons de temps à autre d'aller chercher des hommes dans l'assemblée- parce qu'il faut aussi que des hommes s'occupent des problèmes des femmes. Des hommes siègent aussi dans la délégation et de temps à autre, quand des rapports sont rendus, nous essayons d'en motiver pour défendre la cause des femmes car cela la crédibilise, étant entendu que c'est un problème de société, non de femmes.

M. MOREAU. Qu'en est-il de la femme dans le secteur médical ?

Mme POLETTI. Elle est très présente quand il s'agit d'occuper des postes qui ne sont pas au top, c'est-à-dire des postes d'infirmières, d'aides-soignantes, d'auxiliaires de vie, etc. Plus on monte dans la hiérarchie, moins il y a de femmes. Je crois savoir que dans la fonction publique hospitalière 15 % de femmes sont directeurs d'établissements. Plus on monte dans les responsabilités, alors que ce secteur est très majoritairement professionnellement occupé par les femmes, plus elles se font rares. Le plafond de verre existe dans le secteur de la santé.

Comme cela a été demandé tout à l'heure, comment se fait-il que dans certaines facultés il y ait jusqu'à 80 % de jeunes filles et pourquoi de tels déséquilibres au bout du parcours ? Comme vous l'avez dit, c'est parce que les femmes organisent leur carrière professionnelle pour la rendre compatible avec leur vie et leurs responsabilités familiales. Il est vrai que quand on travaille dans une clinique privée et au bloc opératoire, les journées sont très difficiles moralement et physiquement. Les femmes n'ont pas forcément envie de tout cela.

Je pense que les femmes font aussi progresser la manière de voir les métiers, parce qu'il n'est pas non plus normal pour les hommes de travailler de cette manière. Eux aussi doivent s'occuper de leur vie personnelle. Cela change un peu mais on n'est pas arrivé au bout.

Parlons pour dépasser le problème de la santé de la manière dont les femmes s'orientent dans leurs études. On sait très bien que par rapport aux études qui permettent aux hommes ou aux femmes d'accéder à des carrières à responsabilités (comme par exemple les études scientifiques), ou les grandes écoles, il y a déjà un premier décalage alors que quand elles passent le Bac, elles sont plus performantes que les hommes. Elles s'autocensurent dans leur parcours mais il ne faut pas être négatif à 100 % : il y a quand même une amélioration qui se fait lentement, et je pense que peu à peu, quand les parents éduquent leurs enfants, ils ne leur tiennent plus tout à fait le même discours.

Intervenante. Je voudrais rebondir sur ce que vous avez dit sur la féminisation des étudiants, en l'occurrence dans les facultés de médecine, et apporter la contradiction par rapport à ce qu'a dit Ségolène BENHAMOU quand elle a parlé des choix en matière de recrutement et a évoqué les chirurgiens un peu âgés et multirécidivistes en matière de divorce. Pour prendre l'exemple de ce que j'ai vécu, nous avons eu à gérer cette année des successions et l'ouverture de nouveaux départements, ce qui a conduit au recrutement de 5 praticiens. Nous n'avons pas pu recruter une seule femme mais cela m'a amenée à discuter avec le corps des médecins, qui compte seulement 10 % de femmes chirurgiens. Je leur ai demandé de bien réfléchir à l'avenir. Qui seront demain leurs successeurs ? Qui rachètera leur clientèle ? Qui viendra travailler dans leur établissement privé lucratif en acceptant d'avoir un statut libéral, qui est beaucoup plus intéressant ? Posons-nous la bonne question. Comment attirer demain les jeunes femmes, qui représentent 70 à 80 % des étudiants dans les facultés de médecine, pour qu'elles aillent dans nos établissements privés et ne se dirigent pas vers la médecine du travail à l'hôpital ? Je crois qu'il faut se poser ces questions. Ce n'est pas facile. Les schémas sont à revoir. Même nous en tant que femmes dirigeantes nous avons un travail à faire, parce que nous fonctionnons aussi selon des clichés masculins. C'est une réflexion que je voulais vous soumettre car c'est ce que j'ai vécu cette année.

M. MOREAU. Pourquoi n'avez-vous pas pu recruter de femmes ?

Intervenante. Nous avons reçu une candidature féminine mais qui n'a pas eu le bonheur de plaire à ces messieurs, et il faut dire aussi que nous avons reçu de très bonnes candidatures masculines.

M. MOREAU. Vous n'avez donc pas recruté de femmes par manque de candidatures.

Intervenante. Tout à fait.

Mme CARRAT. Je suis médecin et dirige l'Hôpital Privé d'Antony, en région parisienne. Pour rebondir sur ce que vous venez de dire, je pense qu'il y a des femmes médecins spécialistes, et il y en aura d'ailleurs de plus en plus du fait de la féminisation des études de médecine, mais il faut aller les chercher. Je rejoins ce que vous dites. Il ne faut pas attendre que spontanément elles déposent leur candidature. Je pense aussi que quand on dirige un établissement, on a intérêt à augmenter le pourcentage de femmes spécialistes car elles représentent une aide extrêmement opérationnelle au management au quotidien. Mon établissement compte par exemple 10 femmes sur 80 chirurgiens. Cela m'a permis de réorganiser complètement le bloc opératoire d'une façon beaucoup plus efficace. Les femmes ont beaucoup de défauts mais elles sont en général très organisées et sont pour le bloc une aide tout à fait concrète et pragmatique.

Mme BITAR. Je suis déléguée générale de la FHP Ile-de-France. J'ai écouté tout ce qui a été dit avec beaucoup d'intérêt, notamment sur le fait que des statistiques démontrent que même s'il y a une parité au début dans les carrières, il y a moins de femmes quand on arrive aux postes à haute responsabilité. Vous montrez ces chiffres comme si on devait en être choqué et même instaurer des quotas pour qu'il existe une parité dans ces postes, mais j'ai une question, que je n'ose pas poser car j'ai peur de me faire huer par la salle. Je ne voudrais pas passer pour une femme rétrograde mais je me demande si les femmes ont dans les mêmes proportions que les hommes envie d'accéder à ces postes. Ne pourrait-on pas valoriser un autre mode de carrière, tout aussi épanouissant, qui pourrait favoriser le travail à domicile ou à temps partiel, en considérant ces carrières alternatives de la même manière et sans reprocher aux femmes de ne pas avoir les mêmes ambitions que les hommes parce qu'elles ont fait des choix personnels et professionnels différents ?

Mme GERMAIN. Votre question est très souvent posée, y compris dans d'autres milieux. Une proportion de femmes a envie d'accéder à des responsabilités et une autre non. Il en va de même pour les hommes. Tous les hommes n'ont pas envie d'accéder à des postes à « super responsabilités ». Les femmes ne sont pas moins ambitieuses que les hommes ; ce n'est pas vrai. Elles rencontrent beaucoup plus d'obstacles.

Vous avez également dit qu'il fallait changer les

mœurs et pratiques de management. On l'observe aussi dans beaucoup d'autres endroits. J'étais vendredi dernier à une conférence sur l'implication des hommes dans l'égalité professionnelle au MEDEF. Beaucoup de patrons d'entreprises ont dit qu'il fallait changer notre mode de fonctionnement car il est fait pour les hommes qui ne s'occupent pas des responsabilités familiales et qui peuvent faire du présentisme, etc. Il faut dans la façon dont on apprécie les compétences des personnes et dans les critères d'appréciation pour donner ou non une promotion retenir des critères différents de ceux que l'on retenait jusqu'à présent car ils privilégient principalement les hommes.

Mme POLETTI. Des femmes voudraient accéder au pouvoir et sont gênées du fait d'une présence forte, depuis longtemps, des hommes qui adorent ce pouvoir et le partagent difficilement. Il y a aussi des femmes qui n'ont pas de tendance naturelle à accéder à leur propre pouvoir, qui se limitent elles-mêmes et pour lesquelles il faut avoir un discours rassurant. Je peux vous garantir qu'une fois que les femmes ont le pouvoir, elles l'exercent exactement de la même manière que les hommes. Il ne faut surtout pas se faire d'illusions en la matière. C'est normal. Il n'y a pas de raison qu'il y ait de différence. Elles ont peut-être travaillé d'une manière un peu différente, et encore. Je n'en suis pas tout à fait sûre. Je pense qu'il existe une diversité parmi les hommes et les femmes et qu'au bout du compte nous ne sommes pas tellement différents.

Les femmes ne sont pas forcément très demandeuses d'un parcours qui les mènerait au pouvoir. Elles ont besoin d'être accompagnées et peut-être formées et éduquées. En tout cas, je suis optimiste. Je pense que de toute façon cela s'améliore, même si c'est parfois un peu lent. Il faut quelquefois un peu forcer les choses. Il y a 8 commissions à l'Assemblée nationale, dont deux nouvelles. J'ai cru que les présidents seraient encore des hommes mais nous avons quand même réussi à placer une femme, qui est la seule présidente sur 8 commissions. Le parcours

est un peu long et je pense que les politiques doivent donner l'exemple et servir de modèle. On en a parlé tout à l'heure. Il est vrai que les femmes au pouvoir en France n'ont pas été nombreuses dans l'histoire. Nous devons en tant que femmes politiques ouvrir la voie et leur donner confiance.

M. MOREAU. Nous allons considérer ces mots plutôt positifs comme une conclusion.

Intervenante. Je voudrais évoquer quelques axes de réflexion. Je ne se suis pas d'accord avec Madame la Députée, qui dit que les hommes et les femmes exercent le pouvoir de la même façon. Je ne le pense pas, et toutes les études économiques prouvent en tout cas le contraire. Il semblerait que nous femmes nous licenciions moins que les hommes et que nos performances économiques soient souvent supérieures quand on nous laisse gérer de grandes entreprises.

En même temps, il est clair que de temps à autre, pour rejoindre Dorothee BITAR, nous n'avons pas forcément envie de manager de la même façon le pouvoir. Je pense réellement que nous avons envie d'avoir un certain pouvoir économique et social mais qu'en même temps nous avons aussi envie d'avoir une vie personnelle que beaucoup d'hommes ont été obligés de sacrifier. Heureusement, un grand nombre d'entre eux disent aujourd'hui qu'ils en ont « *ras le bol* » d'une façon de gérer qui fait que l'on n'a plus de vie personnelle. Je pense donc que nous allons prendre un peu de pouvoir, Lamine, mais qu'en même temps tu vas pouvoir y gagner en gérant mieux ta vie.

M. MOREAU. Merci. Nous allons considérer que c'est la conclusion. De toute façon, quelque chose me dit que nous allons en reparler dans la journée. Merci aux trois intervenantes. *[applaudissements]*

Mme MOLIÈRES. Nous allons vous présenter quelques clips que l'on peut voir sur Internet sur le site *au féminin.com* sur la question des femmes et le décalage de perception entre elles et les hommes. ■

TABLE RONDE 2

LA SANTÉ DES FEMMES : ÉTAT DES LIEUX

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes mais leur exposition à la maladie est différente. Est-ce que l'offre de soin répond aujourd'hui à leurs attentes spécifiques ?

M. MOREAU. Nous avons trois invitées auxquelles je vais demander de se présenter.

Mme BOYER. Je suis Députée de Marseille. Je suis en charge pour mon parti politique, l'UMP, des questions de santé publique. J'ai été élue en 2007 mais j'ai auparavant travaillé dans le monde de la santé et du social puisque j'occupais précédemment le poste de Secrétaire générale de l'Agence régionale de l'hospitalisation en région PACA.

J'ai aussi beaucoup travaillé à l'Assemblée nationale sur les questions de santé et de santé publique et notamment la pénalisation de l'incitation à l'extrême maigreur, dont vous avez peut-être entendu parler puisque c'était la première fois que l'anorexie était évoquée dans un hémicycle, même si ce n'est pas cette maladie qui était visée mais l'incitation à l'extrême maigreur.

J'ai également fait un rapport sur l'obésité et la santé des femmes avec Bérangère POLETTI et un autre Député masculin, Gwénaél HUET, et récemment je suis beaucoup intervenue sur les lois de bioéthique, notamment pour faire en sorte que les femmes puissent conserver leur patrimoine génétique au même titre que les hommes grâce à la technique de la vitrification des ovocytes. J'ai été très étonnée, comme je le disais à Brigitte-Fanny COHEN, d'avoir à me battre pour imposer cette idée qui pourtant fonctionne et a fait la preuve de son innocuité, notamment à l'étranger pas très loin de chez nous. J'ajoute que je suis aussi mère de trois grands enfants. Il faut le dire quand on est une femme.

Mme COHEN. Bonjour à tous. Je suis journaliste à France 2. Quand j'ai débuté en 1989, on m'a proposé de m'occuper des questions de santé sur la 5, chaîne qui a disparu. J'avais accepté, un peu étonnée, car j'avais proposé étant donné ma formation de m'occuper de l'éducation. Je me suis finalement occupée de ces deux secteurs et j'ai lâché l'éducation pour me consacrer à la



VALÉRIE BOYER,
DÉPUTÉE, AUTEUR DU RAPPORT
SUR LA SANTÉ DES FEMMES



DR. NINA QUEDRU,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE,
REPRÉSENTANTE DU PÔLE « FEMME,
MÉDECIN LIBÉRAL » DU SML



BRIGITTE FANNY COHEN,
JOURNALISTE SANTÉ À *TÉLÉMATIN*,
FRANCE 2

santé tellement j'ai été passionnée par ce sujet qui est toujours d'actualité, avec beaucoup d'informations à donner au public.

Je suis depuis dix-huit ans chroniqueur santé dans l'émission *Télématin* présentée par William LEYMERGIE. Je fais des chroniques et des reportages sur des sujets vraiment très variés, avec la sensibilité qui est mienne, beaucoup d'entre eux concernant les femmes.

Pour revenir sur ce que disait Valérie BOYER, il est heureux qu'elle se soit battue pour la technique de la vitrification, qui va permettre aux femmes de conserver leurs ovocytes. J'ai écrit un livre il y a quelques années qui s'appelait « *Un bébé mais pas à tout prix* », dans lequel j'ai essayé d'avertir les femmes de certains dangers de la médecine de procréation, mais j'imagine que nous allons revenir sur tous ces sujets.

M. MOREAU. Tout à fait.

Mme QUEDRU. Bonjour. Je suis médecin généraliste à plein temps dans la banlieue de Caen. Je m'occupe en outre de formation médicale. J'organise et j'anime des formations médicales pour les médecins libéraux, à raison d'à peu près 40 journées par an. Je suis de plus

un membre actif du SML (Syndicat des médecins libéraux) et élue URPS (Union régionale des professionnels de santé). Je coordonne au sein du SML le FML (Femme médecin entrepreneur libéral) avec deux de mes collègues : Christine BERTIN-BELOTTI qui a été élue présidente Franche-Comté aux URPS, et Françoise ROUDIL, dermatologue qui s'occupe plus de la gestion en général. Je m'occupe plutôt du fait de ma formation de l'aspect social.

Nous travaillons au sein du SML sur une mission qui va peut-être vous intéresser parce qu'elle est paritaire. Nous essayons de nous poser des questions pour savoir ce qui pourrait être améliorable pour que les médecins veuillent à nouveau s'installer en libéral au lieu d'être salariés, comme ils le sont beaucoup actuellement.

M. MOREAU. Merci Nina. Vous nous donnerez des informations précieuses venant du terrain. Je vais pour commencer demander à Valérie BOYER, auteur du rapport sur la santé des femmes, de nous en faire une synthèse concrète car il est volumineux. Quels éléments pouvez-vous nous restituer ?

Mme BOYER. Ce n'était pas un rapport parlementaire. Nous avons voulu faire un tour d'horizon des spécificités liées à la santé des femmes et faire des propositions. Nous avons pointé le paradoxe suivant : l'espérance de vie des femmes est supérieure à celle des hommes mais avec des inégalités très importantes dans le domaine de la santé, notamment par rapport aux maladies cardiovasculaires, couplées avec des inégalités sociales qui ont une incidence importante sur elles.

Toutes les maladies liées aux troubles de l'alimentation touchent plus les femmes que les hommes, et les maladies cardiovasculaires sont moins bien dépistées et soignées pour les femmes. Nous devons faire une communication vis-à-vis d'elles, les symptômes de l'arrêt cardiaque n'étant pas les mêmes pour elles. Elles sont sous-médicamentées et beaucoup moins bien dépistées que les hommes.

Nous avons aussi pointé le fait que les femmes renoncent plus aux soins que les hommes. Quand quelqu'un dans la famille doit le faire, c'est plus souvent une femme qu'un homme, avec des différentiels de 3 à 4 % entre les hommes et les femmes, et des spécificités liées aux femmes, comme celles relatives à la maternité et à la procréation médicalement assistée.

Nous n'avions alors pas pointé l'inégalité criante qui existe en France, mais aujourd'hui des techniques permettent aux femmes de congeler leurs gamètes, ce qui leur permet d'avoir la même espérance de procréation qu'avec des gamètes fraîches. Ce n'est pas très élégant mais c'est la réalité. Cependant, ce n'est pas la garantie d'une grossesse. Là aussi, nous devons faire une information auprès des femmes et

notamment des jeunes filles, même si c'est un message qui peut paraître un peu « ringard » -j'emploie ce terme à dessein ou peut-être antiféministe, pour leur dire que la PMA n'est pas la solution miracle. C'est formidable et merveilleux mais il y a des problèmes et des dangers et ce n'est pas la garantie d'une grossesse. On ne maîtrise pas son horloge biologique, la PMA ne fonctionnant pas dans 40 % des cas. Des femmes ne peuvent plus avoir d'enfants quelle que soit la technique employée. Tous ces éléments sont pointés dans ce rapport.

Nous avons aussi fait des propositions par rapport au congé de maternité, sur lesquelles je pourrai peut-être revenir, et pointé des particularités par rapport à des sujets qui ne sont pas particulièrement agréables à évoquer, ou en tout cas un peu tabous, comme l'incontinence féminine urinaire et fécale. Nous avons fait des propositions que j'espère nous pourrions mettre en œuvre avec notamment la grande distribution. Voilà en guise de synthèse de ce rapport. Je sais que vous l'avez et je pense qu'il serait peut-être plus agréable de répondre à vos questions.

M. MOREAU. Bien sûr, mais pourriez-vous nous dire pourquoi les femmes sont sous-médicamentées ? Nous venons d'entendre un constat, mais au-delà de l'évocation des différences sociales, etc., pourriez-vous approfondir un peu ? D'où ces problèmes spécifiques proviennent-ils ?

Mme BOYER. Concernant les problèmes cardiovasculaires et notamment les infarctus, d'après les professeurs et médecins que nous avons interrogés, cela tient à deux phénomènes. Le premier est que les cohortes sur lesquelles les tests ont été faits il y a très longtemps étaient essentiellement composées de garçons. C'est un peu culturel : les femmes c'est le cancer du sein et les hommes ce sont les problèmes cardiaques. Les études médicales n'étaient pas forcément mixtes ou paritaires. C'est un sujet que vous me permettez d'évoquer.

Je suis également Adjointe au Maire de Marseille à la rénovation urbaine et à la politique de la ville. Je parle de cela car dans les protocoles médicaux et les études de santé ou sociales, on n'exige pas systématiquement la parité, c'est-à-dire d'être vigilant sur le fait que quand on étudie une cohorte il est nécessaire de réunir la plupart du temps des hommes et des femmes. Des cardiologues nous ont précisé que leurs études initiales ne comportaient pas de femmes ou très peu, et que de plus la façon dont leurs problèmes se manifestent est différente, ce qui là aussi a entraîné une perturbation.

Il y a aussi le fait que les femmes parlent moins de leurs problèmes médicaux, ou en tout cas pas de la même façon que les hommes. Elles ont un rapport à la médecine qui est différent en tant que patientes et

probablement aussi en tant que généralistes. En effet, je peux dire pour avoir participé à un colloque de femmes médecins libérales qu'elles reçoivent plus longtemps leurs patients et ont des rapports différents avec leurs malades. Tout cela joue. Je ne sais pas si j'ai été assez synthétique, mais cela fait partie des difficultés, comme les inégalités sociales, qui sont importantes. C'est dit dans tous les journaux. Les différences de salaires restent importantes et la situation sociale des femmes, notamment moins favorisées, est beaucoup plus dégradée que celle des hommes qui le sont aussi.

M. MOREAU. Peut-on dire qu'aujourd'hui la femme est en plus mauvaise santé que l'homme ?

Mme BOYER. Non, mais il y a des différences. L'espérance de vie des femmes est supérieure, donc on ne peut pas dire qu'elles sont en mauvaise santé, mais pour certaines pathologies ou maladies il y a des différences avec les hommes, et aussi des lacunes à combler.

M. MOREAU. Merci. Comment réagissez-vous, Madame COHEN, à ce que vient de dire Valérie BOYER ?

Mme COHEN. J'ai lu le rapport de Valérie BOYER et j'ai vu que nous étions vraiment en phase sur certains points, sur lesquels je ne peux pas dire que je milite (parce que je ne suis pas une militante de l'information), mais j'informe. Ce qui m'a notamment fait très plaisir est de voir que vous préconisiez le dépistage du sein à partir de 40 ans. Parmi les thèmes qui reviennent beaucoup dans les préoccupations de mon public, d'après les retours que je peux avoir des femmes, beaucoup de questions sont posées sur le dépistage du cancer du sein. A partir de quand ?

Le nombre de cancers du sein ne cesse d'augmenter, avec maintenant un seuil depuis que les traitements hormonaux ont été diminués, mais cette augmentation touche aussi des femmes plus jeunes que 50 ans. Que fait-on par conséquent des femmes entre 40 et 50 ans ? Il y a un flou terrible de la part des médecins et des pouvoirs politiques.

Quelques promesses qui n'ont pas été rendues publiques, ont été faites. Par exemple, Roselyne BACHELOT m'avait dit il y a deux ans que le Président allait annoncer qu'un dépistage systématique serait proposé aux femmes entre 40 et 50 ans en fonction de leurs facteurs de risques, mais finalement cette mesure n'est jamais arrivée ; on l'attend toujours.

Un questionnement subsiste pour les femmes qui se font dépister tous les deux ans à partir de 50 ans. On sait en effet que des cancers surgissent pendant ce délai de deux années, parfois de façon un peu invasive et foudroyante. Que peut-on faire entre ces deux années de

dépistage ? Il y a beaucoup de questions sur le sujet. On sent une fragilité des femmes par rapport à ce dernier, d'autant que la disparition des gynécologues médicaux est programmée depuis 1986, qu'elle continue et que toutes les femmes n'ont pas accès aujourd'hui à un gynécologue. Cela fragilise il me semble leur santé.

Un autre thème sur lequel les journalistes sont beaucoup questionnés par les femmes est le traitement hormonal. Faut-il le prendre ou non ? Il y a eu tellement d'informations contradictoires ! La fameuse étude américaine de 2002 a montré le sur-risque de cancer du sein et d'accident vasculaire cérébral mais beaucoup de problèmes idéologiques ont un peu faussé l'information. Encore beaucoup de médecins et de gynécologues n'arrivent pas à faire le deuil du traitement hormonal tel qu'il était prescrit avant 2002 et continuent à vouloir recommander les mêmes pratiques. Les femmes ne savent pas trop où s'informer. Elles vont beaucoup sur Internet mais malheureusement les sites les plus recommandables ou proches de la vérité scientifique ne sont pas ceux qui apparaissent en premier sur les moteurs de recherche comme Google. Elles ne savent pas forcément où aller se renseigner sur le site de la Haute autorité de santé ou de l'Afssaps, où l'on trouve les recommandations officielles qui sont assez conformes aux résultats des dernières études.

L'alimentation est aussi une grande préoccupation des femmes, avec notamment l'amaigrissement. Il est vrai qu'il y a beaucoup de surpoids et d'obésité en France, mais ce n'est pas forcément la seule question des téléspectatrices. L'amaigrissement est un problème mais elles s'interrogent aussi sur notre assiette. Est-elle dangereuse ? Il y a le problème des pesticides et par exemple des métaux lourds dans les poissons. Que faut-il manger ? Il y a beaucoup d'anxiété autour du sujet de l'alimentation. On s'interroge aussi sur celle qui nous protège, à savoir ce que l'on peut manger pour être en bonne santé et éloigner le cancer et les maladies cardiovasculaires ou même le vieillissement.

M. MOREAU. L'alimentation est un problème partagé par les hommes et les femmes.

Mme COHEN. Peut-être les femmes font-elles davantage les courses et nourrissent-elles davantage leur famille ; elles font la cuisine pour toute la famille. Ce sont plutôt elles qui prennent en charge la santé familiale, y compris l'alimentation.

Mme BOYER. Les troubles du comportement alimentaire touchent plus les femmes.

Mme COHEN. La boulimie et l'anorexie sont en effet beaucoup plus fréquentes chez les femmes.

Vous avez aussi parlé d'un thème qui est très important : la procréation médicalement assistée. Des études ont été menées il y a environ deux ans qui ont révélé un léger sur-risque de malformation chez les enfants nés d'une procréation médicalement assistée. Cela a commencé à alerter les femmes. Elles se posent des questions, notamment quand elles sont en échec de fécondation in vitro, et à mon avis une prise de conscience n'est pas encore faite sur les dangers que représente la procréation médicalement assistée pour la femme elle-même. Les dangers des traitements de stimulation sont complètement occultés et sous-estimés.

Voilà les thèmes que j'ai listés qui provoquent beaucoup de questionnements quand on traite le sujet des femmes.

M. MOREAU. Ce sont en fait les grandes questions que se posent les téléspectatrices ou les contacts que vous pouvez avoir ?

Mme COHEN. Je rencontre parfois des femmes, même dans la rue, qui me parlent de ces sujets, et nous recevons aussi des courriers et des e-mails.

M. MOREAU. Qu'en est-il sur le terrain des femmes médecins ?

Mme QUEDRU. Votre question tombe bien car elle va me permettre de reprendre tous les thèmes qui ont été évoqués. Je me suis intéressée à un sujet un peu particulier : la santé des femmes médecins libérales, et j'ai essayé de faire des corrélations avec celle des femmes cadres. J'espère que cela va intéresser tout le monde. Sur un plan général, 80 % des médecins se déclarent en bonne santé, et 90 % des cadres. 10 % des femmes médecins libérales souffrent d'une ALD (affection longue durée), ce qui est un peu moins que la population générale (13 % de déclarations d'ALD).

Je vais revenir sur des points plus spécifiques qui viennent d'être évoqués : la femme médecin et le cancer du sein et de l'utérus, la femme médecin et les facteurs de risques cardiovasculaires (c'est-à-dire le surpoids et le tabagisme) et la femme médecin et le stress. Je vais notamment aborder le problème de l'alcool, du stress et des psychotropes, en essayant d'être assez synthétique pour que ce ne soit pas trop long.

Le cancer du sein : parmi les femmes médecins libérales, nous sommes 83 à 89 % à faire le dépistage, qui concerne comme nous l'avons vu précédemment les femmes à partir de 50 ans, une mammographie étant préconisée tous les deux ans. Je vous rejoins tout à fait mesdames. Je trouve en tant que médecin généraliste qu'un gros problème se pose pour toutes les femmes de 40 à 50 ans. Nous faisons toutes à ce niveau du

dépistage individuel mais rien n'est formalisé, ce que je trouve vraiment dommage.

M. MOREAU. Tout le monde est-il d'accord sur le fait que 40 ans serait le meilleur âge ?

Mme BOYER. C'est même pire. Des statistiques récentes ont montré l'augmentation du cancer du sein chez les femmes de 35 ans. Cela dépend des facteurs de risques familiaux et de facteurs de risques propres. Je pense que pour toutes ces maladies, il faudrait vraiment changer de façon de voir les choses et mettre en œuvre des politiques de santé publique avec un suivi : visite chez le gynécologue ou le médecin généraliste dès les premières règles, puis éventuellement recherche du papillomavirus -c'est en tout cas mon point de vue- et ensuite, au moment de la première contraception et au début de la vie sexuelle, suivi chez le médecin généraliste ou le gynécologue. Cela permet de faire des examens par la palpation et éventuellement un dépistage en fonction des facteurs de risques. Cependant, tant qu'il n'existera pas de dossier médical du patient, plus les vaccinations et beaucoup d'autres choses, on aura beaucoup de mal à mettre cela en place. Il faut vraiment que l'on ait dans notre système de santé une politique de santé ambitieuse ; cela en fait partie.

Mme QUEDRU. Le taux de dépistage du cancer du sein est à peu près le même pour les femmes cadres. Il est moindre pour la population générale.

Cancer de l'utérus : 80 % des femmes médecins libérales font un frottis environ tous les trois ans. Les femmes cadres sont plus nombreuses à faire cet examen (86 %).

J'avoue avoir été agréablement surprise sur ces deux thèmes. Je pensais, en tout cas par rapport à mes amis et collègues, que même si nous faisons énormément de prévention totalement intégrée dans nos consultations au quotidien, ces deux cancers se dépistaient peu ou mal. Nous sommes à peu près bons.

A ce sujet, je vais vous raconter une petite anecdote à propos d'une amie laotienne qui est psychiatre. Je lui ai dit qu'elle devait aller chez le gynécologue ; elle avait déjà une quarantaine d'années : « Ah, tu crois ? ». « Je t'assure. Il faut y aller ; c'est important ». Nous nous sommes revues un an plus tard et elle m'a dit qu'elle avait suivi mon conseil. Pour vous situer le contexte, elle a dix frères et sœurs et a fait partie des *boat people*. Elle n'avait pas pris de contraception et avait des règles irrégulières, autant d'éléments un peu compliqués. Elle m'a dit que le gynécologue lui avait fait une échographie et que j'étais une des premières personnes à qui elle souhaitait annoncer qu'elle était enceinte. Je trouve que c'est une jolie histoire sur le dépistage. Je précise que c'est bien sûr son premier enfant.

Je vais maintenant évoquer les facteurs de risques cardiovasculaires. Il semblerait que les femmes médecins se déclarent moins en surpoids que les hommes médecins, avec un chiffre inférieur à celui de la population générale, mais j'ai lu dans des articles que de toute façon les femmes minorent leur poids. Je vous laisse juges.

M. MOREAU. Les hommes aussi peut-être.

Mme QUEDRU. Je ne sais pas. Concernant le tabac, 11 % des femmes médecins sont fumeuses contre 15 % des hommes. Les femmes cadres le sont deux fois plus.

Dans la mesure où la prévention fait partie intégrante de nos consultations -nous abordons sans arrêt ces sujets-, peut-être y faisons-nous plus attention pour notre propre santé ; je vous laisse cette réflexion.

La femme médecin libérale présente trois fois moins de risques par rapport à la consommation alcoolique qu'un médecin libéral homme. Ce risque est deux fois plus élevé pour les femmes cadres, notamment dans certaines tranches d'âge (35-45 et 55-65 ans). Peut-être est-ce dû au fait qu'elles se réunissent plus et sont plus sollicitées. Il est évident qu'elles sont plus stressées que nous d'après les études ; j'y reviendrai. Nous sommes fatiguées et vous êtes stressées. Je vous laisse la libre appréciation de ce constat sachant qu'entre 45 et 55 ans, c'est à peu près pareil.

J'ai organisé avec Fatma BOUVET de la MAISONNEUVE, addictologue qui s'occupe de l'alcoolisme des femmes à haut niveau de responsabilité, deux sessions sur ce sujet. Nous ne sommes en tant que médecins généralistes pas forcément en première ligne pour détecter ce problème. Les gynécologues peuvent être très sollicités, parce que la femme va à un haut niveau de responsabilité plutôt chez le gynécologue que chez le généraliste. C'est peut-être une piste. Sur 2 000 femmes médecins interrogées par rapport à leur conduite addictive, peu ont déclaré une addiction à l'alcool ou au tabac. Une d'entre elles nous a dit qu'elle était addictive au chocolat.

Concernant le stress, 10 % des médecins libéraux se déclarent en détresse psychologique, et 20 % des femmes médecins libérales. Les psychotropes sont pris de façon équivalente au reste de la population générale. Le problème est celui de l'auto-prescription. Nous sommes 60 % à nous auto-prescrire entre autres des psychotropes. C'est une problématique parce qu'il n'y a pas forcément de suivi psychologique, et un réel problème de santé publique.

M. MOREAU. Valérie BOYER dit qu'il n'y a pas de médecine du travail pour les médecins, ce qui n'arrange rien. Je vais passer la parole à la salle, car j'imagine que vous avez des questions ou des remarques.

Intervenante. Vous venez de parler de la médecine du travail des médecins libéraux : c'est un problème extrêmement grave qui se pose à nous aujourd'hui. Je travaille dans un établissement privé : les médecins libéraux ne sont pas suivis par un médecin du travail. Ils peuvent avoir des problèmes gravissimes : si le Conseil de l'Ordre n'a pas été saisi, ils peuvent retravailler du jour au lendemain sans contrôle. Ils n'ont pas non plus d'assistance quand ils ne vont pas bien. Je pense qu'aujourd'hui la médecine libérale est en souffrance au travail et qu'il serait temps que l'on s'en occupe, qu'on lui procure une surveillance médicale et qu'on l'accompagne.

Mme BOYER. Je me fais la même réflexion que vous Madame, ce qui montre qu'il est toujours intéressant de venir échanger dans ce type de colloque. Nous allons prochainement examiner une réforme de la médecine du travail et il est vrai qu'en vous écoutant je me suis dit qu'il n'existe ni recours ni médecine du travail pour les médecins libéraux. Je vais donc proposer une organisation dans le cadre de l'examen du texte sur la médecine du travail auquel nous allons procéder. Je suis en train d'imaginer laquelle. Je vous avoue que je n'ai pas encore réfléchi au sujet de la médecine du travail des médecins libéraux, mais cela fera probablement partie des pistes pour que nous puissions garder notre médecine libérale. Vous savez en effet combien elle est en danger en France compte tenu du peu d'installations. Sur dix étudiants en médecine, seul un s'installe en libéral. Il s'agit d'ailleurs parfois d'une femme, sachant que statistiquement plus de femmes réussissent le concours de médecine. Cela doit faire partie des solutions pour que l'exercice de la médecine libérale soit moins difficile qu'aujourd'hui.

Mme COHEN. J'aimerais simplement dire à Mme BOYER, si elle prend en charge le dossier de la médecine du travail, de ne pas non plus oublier les journalistes pigistes, qui échappent aussi à celle-ci.

M. WASILEWSKI. Je fais partie de l'Agence Primum et je suis Président d'un service de santé au travail. Il est bien, Madame la Députée, que vous parliez de la réforme, parce que nous la combattons très fort. Il y a un certain nombre d'amendements à apporter ; vous le savez. Vous avez voulu introduire -nous n'avons d'ailleurs pas compris pourquoi- une sorte de présidence tournante, en donnant demain le pouvoir aux syndicats alors que pendant des années nous nous sommes battus pour construire un véritable système. La règle est simple : c'est celui qui paie qui commande, alors qu'il faudra demain que moi Président je lâche les rênes et que je donne aux syndicats de salariés tout ce que nous avons bâti et construit, par rapport à une simple décision que nous n'avons toujours pas comprise et que personne ne

nous a expliquée. C'est le petit message que je voulais faire passer aujourd'hui.

Sinon, il n'y a plus de médecins du travail. Il est dans les MCO difficile de trouver des médecins, avec de l'ordre de 400 départs pour deux personnes formées. Je ne sais pas si vous imaginez ce que cela va donner. On commence à introduire des infirmières dans la santé au travail mais rassurez-vous : on ira les prendre dans les cliniques. On va mieux les payer et ce sera moins contraignant, donc elles vont venir, mais ce n'est pas la réponse à apporter. Je travaille pour ma part avec 22 médecins, dont 2 hommes en termes de parité.

Mme BOYER. Monsieur, je ne suis pas porteuse du texte et je ne partage pas tout ce qui est proposé aujourd'hui. Il va rentrer en discussion dans les prochains jours. Ce que vous évoquez fait partie des amendements qui me posent problème. Par ailleurs, il faut savoir qu'il n'y a plus de formation de médecine du travail à la faculté de médecine alors que c'est une spécialité. Cela fait partie des questions que j'ai posées.

M. MOREAU. Pour terminer, comment peut-on améliorer de manière concrète la santé de la femme ?

Mme COHEN. Vu de mon prisme, l'amélioration de la santé de la femme passe par l'information. Il est vrai qu'il existe énormément de médias, divers et variés, mais l'information est aussi celle qui est donnée par les campagnes de santé qui émanent des grands organismes officiels (le Ministère de la Santé, l'INPES, etc.). Il faudrait certainement des campagnes plus dirigées vers les femmes, afin de les sensibiliser à des sujets un peu délicats. L'incontinence a été évoquée tout à l'heure : il faut des campagnes pour montrer aux femmes qu'il faut en parler aux médecins, que ce n'est pas honteux et que l'on peut aborder ce sujet ainsi que d'autres qui concernent toutes les femmes.

M. GHARBI. Je voudrais poser une question à Madame la Députée. Vous avez trois enfants mais ils n'ont pas toujours été grands, sachant que vous êtes Députée depuis 2007. Comment avez-vous concilié votre exercice professionnel, puisque la politique est un métier, et votre vie de famille ?

Mme BOYER. C'est franchement très difficile. Je ne suis pas Superwoman. C'est très dur, fatigant et stressant parce que c'est un monde difficile. Je suis clairement fatiguée et stressée mais je n'ai pas le choix. J'ai entendu parler à l'occasion de la Journée de la femme de réunions qui commencent à 18 h, etc., mais quand on est élu on est corvéable à merci week-ends compris. J'essaie de préserver un dimanche par mois et je me

dispute avec mes collaborateurs pour par exemple ne pas prendre l'avion de 6 h le mardi matin, car en plus j'habite en province. Je suis marseillaise, ce qui est un facteur d'inégalité supplémentaire compte tenu des déplacements que nous avons à faire à Paris. De plus, dans la vie publique, quel que soit le parti politique auquel on appartient, on ne peut pas dire qu'un tapis rouge soit déroulé devant nous. Je ne demande pas cela mais au moins que nous soyons traitées comme les autres. Une femme Députée n'est pas plus et pas moins qu'un homme. Ce n'est pas simple. Nous avons à nous battre sur ces sujets ; nous n'avons pas le choix.

J'ai été très étonnée quand j'ai commencé. Personne ne fait de politique dans ma famille. C'est très nouveau ; je n'avais pas d'antécédents. J'ai battu à Marseille une dynastie d'hommes qui se succédaient depuis quatre générations au poste que j'occupe, et quand je suis arrivée j'ai déposé un projet de loi sur la pénalisation de l'incitation à l'extrême maigreur. Il se trouve que -je ne le savais pas - c'était la première fois que l'on parlait de ce thème, qui concerne essentiellement les femmes puisque les femmes anorexiques sont majoritaires par rapport aux hommes.

L'anorexie est une maladie. Je ne cherchais pas à la pénaliser. Or, parmi mes collègues masculins, qui étaient peut-être un peu déçus de voir que cela avait fait le tour du monde -les télévisions du monde entier se sont intéressées à ce sujet-, beaucoup m'ont dit, y compris des médecins : « *C'est de toute façon encore un sujet de fille* ». Franchement, je me dis que l'on a encore du travail !

La réaction a été à peu près la même, mais moindre, quand j'ai parlé de l'obésité qui concerne beaucoup plus les femmes que les hommes, et ensuite quand je me suis intéressée à l'image de la femme par rapport aux photos retouchées ou même à des sujets plus techniques qui sont toujours perçus comme féminins.

C'est en s'intéressant à la santé et notamment aux politiques à long terme qui peuvent fonctionner ainsi qu'à la santé publique que l'on peut améliorer la santé des femmes et des hommes, c'est-à-dire en ayant des politiques de suivi. Il faut pour cela des outils et un suivi beaucoup plus important qu'aujourd'hui, qui s'organise par exemple autour d'une réconciliation sur la vaccination, d'un suivi avec du dépistage, pour les hommes comme pour les femmes et les enfants, ou d'un accompagnement psychologique pour des pathologies comme l'obésité.

On a vu dans les Plans cancer 1 et 2 combien il était important qu'il existe des groupes de parole et un accompagnement du patient beaucoup plus global. Je pense qu'ainsi on pourra améliorer la santé des Français qui n'est quand même pas mauvaise car on a de bons résultats, même s'il reste encore beaucoup à

faire, notamment chez les jeunes. On sait très bien que les étudiants sont une population fragile, ainsi que les jeunes travailleurs et des catégories qui viennent d'être évoquées. Par exemple, les femmes cadres font des fausses couches et accouchent précocement dans les mêmes proportions que les femmes défavorisées. Il faut s'intéresser à ces catégories de personnes et trouver des traitements spécifiques, ce qui doit passer par la révision des lois de santé publique et probablement par un changement dans le suivi du patient.

M. MOREAU. Nous comptons sur vous, parce que vous êtes bien placée pour agir dans ce domaine. Nina, comment répondez-vous à la question de savoir comment on peut améliorer la santé de la femme ?

Mme QUEDRU. Je vais répondre en tant que médecin de banlieue. Pour moi, un gros progrès serait l'alphabétisation ; c'est très important. Cela va peut-être vous surprendre, mais il m'arrive d'avoir à aller chercher quelqu'un dans la salle d'attente qui soit de la même communauté que mon patient pour me faire traduire ses propos, ou des tout petits de 5 ans me traduisent ce que disent leurs mères. Ce sont des consultations extrêmement longues et en plus je ne suis pas toujours sûre d'avoir bien compris ce que la personne désirait.

Pour toutes les campagnes, je peux dire en tant que médecin de terrain, que ce soit pour le papillomavirus, les mammographies, etc., que les actions sont extrêmement chronophages. Nous avons l'impression de devoir tout expliquer. Je ne sais pas pourquoi. Peut-être faudrait-il plus insister au niveau des médias. C'est franchement difficile. En deux mots, nous ramons.

Mme CAPUANO. Notamment dans le cadre de la campagne sur la contraception, l'INPES vient de sortir

des petits clips dans lesquels la situation est complètement inversée : c'est l'homme qui se retrouve enceint, abandonné et en train d'accoucher. Je voudrais savoir si vous pensez que c'est positif.

Mme BOYER. J'ai personnellement trouvé ces clips très sympathiques et vraiment intéressants mais je suis fan de l'INPES. J'ai essayé de faire en sorte qu'il puisse avoir plus de moyens à l'Assemblée nationale et je n'ai pas gagné, mais il ne faut pas désespérer ; j'espère que nous allons y arriver.

Par rapport aux produits alimentaires, je voudrais que l'INPES, qui a 5 M€ de budget contre 4 Md€ pour l'industrie alimentaire, puisse bénéficier d'un rééquilibrage par rapport à ses messages et notamment la publicité envers les enfants, mais il pourrait en aller de même pour toutes les campagnes de contraception. L'INPES bénéficie aujourd'hui de remises de 30 % pour passer à la télévision, mais comme un gros annonceur. Il y a encore beaucoup de progrès à faire dans le domaine de la publicité pour la santé publique en France.

Mme COHEN. Je voudrais rebondir sur ce point, car on s'est aperçu que « l'information » donnée dans les publicités télévisées a beaucoup plus d'impact concernant l'agroalimentaire que celle donnée par les journalistes. Nous avons beau faire des reportages pour dénoncer la malbouffe, etc. : la publicité sur les produits alimentaires touche davantage les familles. Je ne sais pas comment on pourrait lutter contre cela. Vous avez donné le budget de l'INPES et celui de l'agroalimentaire : que faire ?

M. MOREAU. Peut-être cela pourra-t-il être un prochain thème dans les mois ou années qui viennent. Merci beaucoup aux trois intervenantes et à la salle. *(applaudissements)* ■

ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ UN
DYNAMISME
AU FÉMININ

TABLE RONDE 3

SECTEURS HOSPITALIERS PUBLIC ET PRIVÉ : LES FEMMES DÉPASSENT LES PRÉJUGÉS

Comment le dynamisme et la réserve d'idées des femmes peuvent réinventer le système et les métiers du soin ?

M. MOREAU. Ce sera une table ronde un peu particulière dans la mesure où nous allons parler beaucoup de préjugés, d'image et notamment des secteurs public et privé. Nous avons quatre invitées : deux responsables d'établissements privés et deux responsables d'établissements publics. Si ce n'est pas de la parité. Je vais leur demander de se présenter.

Mme ORIO. Je suis directrice du groupe hospitalier Henri Mondor à Créteil, ce qui me vaut le plaisir de diriger à la fois l'hôpital Henri Mondor (que vous pouvez connaître si vous habitez en région parisienne) plus quatre autres établissements de santé à vocation essentiellement gériatrique. C'est une très importante responsabilité puisque nous comptons 7 200 agents dans l'ensemble des cinq sites qui composent ce groupe hospitalier au sein de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

C'était pour ma carte de visite officielle. Je dirai par rapport à ma carte de visite plus personnelle que j'ai trois enfants. J'ai mené une carrière essentiellement dans les hôpitaux publics et j'ai fait le choix de maman d'exercer en province, essentiellement dans la région de Nantes, ce qui n'a certainement pas favorisé l'accélération de ma carrière. Je suis venue à Paris une fois mes enfants élevés pour ce faire.

Je voudrais souligner, pour planter le décor et rentrer dans le vif du sujet que, dès lors que j'ai eu le plaisir d'être chef d'établissement, je me suis trouvée confrontée à des problématiques de coopération entre le secteur public et le secteur privé ou à l'intérieur du secteur public et que j'ai la faiblesse de croire que nous pouvons les aborder peut-être un peu mieux que nos collègues masculins. J'y reviendrai certainement.



SYLVIE PÉQUIGNOT,
DIRECTRICE DU GROUPE
MÉDI-PARTENAIRES



MARIE-PAULE GAILLARD,
DIRECTRICE DE LA POLYCLINIQUE
SAINT-JEAN À MELUN ET DE LA CLINIQUE
CHIRURGICALE SAINT-JEAN L'ERMITAGE,
DAMMARIE-LÈS-LYS (77)



CHRISTINE GIRIER-DIEBOLT,
DIRECTRICE DE L'HÔPITAL
UNIVERSITAIRE ROBERT-DEBRÉ (APHP),
PARIS (75)



MARTINE ORIO,
DIRECTRICE DU G.H. ALBERT CHENEVIER
HENRI MONDOR, CRÉTEIL (94)

Mme GAILLARD. Je suis directrice en Seine-et-Marne de deux établissements privés de 250 lits, qui accueillent environ 400 personnes. J'ai un parcours qu'un certain nombre d'entre vous connaissent puisque je suis infirmière depuis 1980. J'ai travaillé longtemps au bloc opératoire et pu côtoyer ce monde très masculin, ce qui a certainement contribué à forger la carrière qui s'en est suivie, après avoir fait l'Ecole des cadres.

La difficulté a surtout été pour moi de reprendre des études avec un enfant à charge, mais un époux très

aidant. Ensuite, en 1990, ayant repris des études de gestion, j'ai pris la direction d'une clinique et aujourd'hui j'en dirige deux. Je travaille actuellement sur un projet très intéressant de coopération public-privé dans le secteur de la Seine et Marne puisque nous envisageons de nous allier à l'hôpital pour construire un nouvel établissement. Nous aurons l'occasion de débattre de la complémentarité public-privé et des différences sur lesquelles il faut travailler.

M. MOREAU. Absolument. Merci.

Mme PEQUIGNOT. Je m'occupe du Groupe Médi-Partenaires depuis vingt ans. Je suis dans la santé depuis quarante ans. J'ai un parcours un peu similaire à celui de ma voisine. Je suis en effet passée par la petite porte. J'ai repris des études à 30 et 40 ans puis à 50 ans j'ai occupé des postes successifs dans la même société, depuis vingt ans exactement. Je n'ai pas souffert de ma féminité, peut-être parce que je suis « taillée » comme un homme ; cela aide ! Je ne suis pas un « petit bout ». Sincèrement, je n'ai pas eu à souffrir de mon statut.

J'ai rencontré des difficultés dans le public avec le public et dans le privé avec le privé exactement de la même manière. On peut dire qu'il y a des personnes intéressantes et captivantes partout, dans le public et le privé, parmi les hommes et les femmes.

Mme GIRIER-DIEBLOLT. Il est également intéressant d'avoir un témoignage de « petit bout » qui ne se sent pas particulièrement persécutée. Je suis très heureuse de me retrouver ici aujourd'hui. C'est un lieu que je connais bien car je suis d'une famille de militaires et que je suis venue ici souvent, par exemple pour des mariages de jeunes filles très bien (avec des jeunes hommes très bien) qui n'avaient pas toujours d'ambition professionnelle et un féminisme excessivement marqué. Il est bien qu'aujourd'hui ce soit les femmes qui occupent cet endroit.

Pour résumer, je suis issue d'une famille de 6 enfants. J'ai trois frères avant moi. Ma mère qui était professeur de philosophie, a arrêté de travailler pour s'occuper de ses enfants. C'était un contexte de lutte. Il a fallu que dès le départ je lutte contre les tâches ménagères. Dans la mesure où je suis née un peu après la très grande invention des couches-culottes jetables mais avant celle de la machine à laver la vaisselle, j'ai beaucoup appris sur le tas [de vaisselle].

Mon deuxième combat a été pour mes diplômes : Sciences-Po Paris, l'Ecole des hautes études en santé publique et un doctorat de droit. Ce n'était pas forcément évident. On privilégiait dans ma famille les études des garçons.

Mon troisième combat a été de tout concilier (vous connaissez cela par cœur) : la vie citoyenne, la vie de

famille, la vie professionnelle et évidemment ma vie de femme. Par exemple, j'appartiens à l'Association Arborus depuis quinze ans. Je fais partie du Conseil d'administration. C'est une association qu'un certain nombre d'entre vous connaissent, qui promeut la visibilité de l'action des femmes dans la vie publique. Je suis là aujourd'hui comme membre du Conseil d'administration de l'Association des directeurs d'hôpitaux et plus particulièrement de son groupe parité.

J'ai aussi une vie de famille, un mari, deux garçons, un environnement qui ne laissait rien à désirer, avec la volonté d'être bien dans tous les domaines. Je suis vraiment très heureuse que vous nous ayez offert le livre de Tal BEN-SHAHA, que je ne connaissais pas. Il traite de la perfection. Il faut dire que je n'ai pas l'impression de m'être permis d'être perfectible ou d'avoir droit à l'imperfection depuis très longtemps. Il est vraiment très utile pour moi de lire ce livre.

Mon dernier combat a été sans doute de tout tenter. Je suis allée dans le public et le privé. J'ai occupé des postes en cabinet ministériel, en siège social et en hôpital universitaire, gériatrique et d'adultes et finalement je suis aujourd'hui en pédiatrie. C'est plus particulièrement de cette expérience de directeur d'hôpital universitaire en pédiatrie dont je témoignerai.

J'aimerais rendre un hommage. J'écrirai peut-être un jour un livre intitulé : « Les saintes laïques ». Pour moi, elles sont nombreuses. Je ne sais pas si vous avez lu un livre qui n'a pas fait beaucoup de bruit, qui s'intitulait : « *Pas d'histoire, les femmes* », d'Huguette BOUCHARDEAU, agrégée de philosophie et femme politique. Il raconte comment les femmes, qui sont à la maison ou censées y être, même si dans tous les grands conflits elles en sont sorties complètement, n'ont pas d'histoire écrite.

Ces saintes laïques que l'on connaît mal sont particulièrement pour moi des femmes qui ont à peu près mon âge, du type Catherine DESTIVELLE. Pour celles qui aiment la montagne, elle a gagné la compétition internationale mondiale en escalade et a été la toute première femme sur la face nord des Grandes Jorasses et de l'Eiger, des Drus et la face nord du Cervin, libre et en solo. Elle explique qu'elle l'a fait en solo parce que si elle avait été avec un homme, on aurait dit que c'était lui qui l'avait entraînée jusqu'en haut. [*rires*] Je pense aussi à Christine JANIN, première femme française sur l'Everest. J'ai choisi d'être libre. Je ne suis pas en solo mais j'arrive à vivre heureuse quand même. Merci de m'avoir invitée.

M. MOREAU. Je voudrais que vous nous parliez de votre quotidien de femme. Vous êtes arrivées en haut de la hiérarchie. Vous avez parlé de face nord : avez-vous le sentiment d'en escalader une tous les jours Martine ? Comment se passe votre quotidien dans votre établissement en tant que femme ?

Mme ORIO. Votre question est amusante car je ne le vis pas de manière héroïque, et heureusement parce que je pense que sinon je n'y survivrais pas. Je le vis comme une évolution, plus lente que celle de mes collègues masculins mais qui en fait m'a permis -c'est presque une banalité- de gravir les échelons avec maturité et l'impression que j'y arrivais au bon moment, ni trop tôt ni trop tard. J'ai réussi à m'occuper à la fois de mes enfants et de ce qui m'intéresse, à faire du sport, à me cultiver comme j'en avais envie et finalement je suis arrivée au bon moment au bon endroit. C'est un grand luxe car cela permet d'aborder les étapes professionnelles de façon beaucoup plus tranquille, avec la certitude que l'on a à la fois le savoir et l'expérience pour le faire.

Ce que je dis là est peut-être un peu prétentieux, et certains vous diraient le contraire, mais je trouve que c'est bien. Ce qui l'est moins est que nous avons l'impression que nous payons tout et que c'est beaucoup plus difficile. Je m'explique : nous payons chaque maternité par deux ou trois ans d'ancienneté de plus. Comme je le disais à ma collègue et voisine, nous ne négocions pas nos salaires. Nous sommes dans des grilles salariales et nous sommes augmentées pour une grande part en fonction de l'ancienneté. La durée des carrières s'allonge, ce qui est à la fois une bonne et une mauvaise chose. Je ne le vis pas comme une lutte ; c'est ainsi.

Il est vrai que nous nous raréfions avec le temps. 60 à 70 % de femmes font l'École des hautes études en santé publique, 15 % étant chefs d'établissements aujourd'hui. On a l'impression que peu à peu les candidatures se raréfient et que nous nous autocensurons, comme tout le monde. Nous vivons le quotidien comme la plupart des managers, avec tout le stress qu'il faut mais la chance de pouvoir prendre un peu de distance parce que nous retrouvons la réalité matérielle en rentrant chez nous, avec les problématiques des enfants même s'ils sont grands. Nous abordons les choses à la fois d'une manière plus pragmatique et posée.

M. MOREAU. Merci. Ce que vient de dire Madame ORIO vous interpelle-t-il Marie-Paule GAILLARD ?

Mme GAILLARD. Oui, dans la mesure où il est vrai que nous évoluons par paliers, que nous saisissons ou non des opportunités dans notre vie professionnelle et que nous reprenions ou non des études. Nous faisons un certain nombre de choix de vie, personnels et professionnels, que nous essayons de faire coïncider. J'ai dû pour ce qui me concerne faire coïncider ma maternité avec mes études à reprendre mais pour moi cela n'a pas été une grande difficulté. Cela allait un peu de soi. C'est sans doute une chance pour moi. Le quotidien professionnel prend énormément de place et demande de mon point de vue une organisation personnelle et

familiale quasiment militaire, parce qu'il faut tout gérer (la maison, les enfants, etc.), se rendre à l'école et aider les enfants quand ils sont en difficulté et que l'on sent un vrai besoin de la présence de la maman. Il faut jongler. Cela n'a pas été facile, du moins dans les années de l'enfance et de l'adolescence. Cela demande une organisation extrêmement rigoureuse.

La vie professionnelle est une course après le temps quand on s'occupe de plusieurs établissements. Le vôtre a une taille très importante. Je m'occupe pour ma part de deux établissements sur des sites distincts et donc je cours un peu après le temps. Le quotidien se gère aisément. Ce qui arrive de façon impromptue vient souvent bouleverser nos emplois du temps mais nous faisons avec parce que nous avons des caractères suffisamment forts, battants et organisés pour faire face à ce quotidien. Les journées s'organisent ; nous n'avons de toute façon pas vraiment le choix.

Quant à la position que nous pouvons avoir dans nos établissements par rapport à ce quotidien, il est vrai que nous devons faire abstraction d'une partie de notre vie personnelle parce que dans le privé (peut-être est-ce aussi le cas dans le public) la plupart de nos réunions avec nos médecins ont lieu le soir. Dans la journée, les consultations sont blindées, ainsi que les programmes opératoires. Nous faisons donc très fréquemment des nocturnes, et il faut gérer le peu de temps qu'il reste le soir. Nous essayons de nous garder un peu de temps personnel le week-end mais bien souvent nous emmenons les dossiers à la maison pour pouvoir y travailler à tête reposée, parce que l'endroit est propice, etc. C'est une question de gestion de temps. Cela n'a rien d'extraordinaire mais s'organise.

M. MOREAU. Merci. Et vous Sylvie PEQUIGNOT ?

Mme PEQUIGNOT. Je vais faire un peu tache parce que je ne suis pas comme vous. Nous faisons beaucoup de choix mais comme tout le monde, a fortiori quand on est plus jeune et quand on a des enfants en bas âge, qui sont beaucoup plus demandeurs qu'après. Après, c'est autre chose. Quand on a la chance d'avoir choisi ses collaborateurs et de bien travailler avec eux, ce sont des choix imposés mais dans de bonnes conditions. Je trouve que je n'ai pas un quotidien épouvantable, en tout cas pas plus que ceux avec lesquels je travaille, hommes ou femmes. C'est manifestement le lot de tous ceux qui ont beaucoup de travail et des responsabilités, sans distinction de sexe.

M. MOREAU. Vous êtes en train de dire qu'il n'y a pas de grande différence de traitement ou de situation entre une femme et un homme à l'intérieur de votre établissement.

Mme PEQUIGNOT. J'espère que non. Je ne crois pas, parce que les chirurgiens qui sont des papas savent aussi s'occuper de leurs enfants. Cela nous agace profondément quand ils arrivent à 9 h parce qu'ils ont dû aller à l'école, etc. Cela évolue beaucoup et nous faisons avec ; c'est intéressant.

Mme GIRIER-DIEBLOLT. Je suis tout à fait d'accord sur le fait que notre premier combat permanent est contre le temps. Nous partageons cela avec les hommes mais en partie seulement. Je voudrais simplement suggérer une réflexion sur la façon dont est considérée dans le travail une femme qui vieillit. J'ai constaté qu'elle avait plus de difficultés qu'un homme qui vieillit et que cela lui était plus facilement reproché.

Ce qui change est le regard des autres, des hommes et aussi de beaucoup de femmes. On aurait tort de croire que toutes les femmes pensent comme un seul homme. Beaucoup de femmes ont un regard plus ou moins de jalousie ou culturel -je ne sais pas le qualifier - qui est excessivement exigeant par rapport aux femmes dirigeantes. Les hommes luttent aussi contre le temps mais nous avons l'obligation de bien faire et d'agir à la perfection aux yeux des autres, ce qui renforce ce qui est dans notre propre tête.

Je suis directrice du plus grand hôpital universitaire pédiatrique de France (93 000 urgences, 216 000 consultations, 50 000 séjours, etc.). Ce qui est sans doute le plus difficile est le fait qu'il soit universitaire. Je ressens comme non gagné le combat des femmes médecins – je ne suis pas, comme je l'ai dit, juriste de formation – dans les hôpitaux universitaires.

Dans mon centre hospitalier universitaire, si on regarde les chiffres, 70 % des femmes sont attachées ou praticiens hospitaliers, étant entendu que nous sommes tous des salariés, même si c'est plus ou moins à plein temps pour les attachés. En revanche, seuls 10 % des chefs de service sont des femmes. Où est le problème ?

80 % de femmes sont chefs de clinique. Il s'agit, juste après l'internat de femmes qui choisissent de passer deux ou trois ans à l'hôpital. Les chefs de clinique sont particulièrement (comme les internes, qui sont à 90 % des femmes en pédiatrie) taillables et corvéables à merci. On leur demande de savoir publier, de faire de la recherche et de l'enseignement et d'être très présentes au quotidien dans les services cliniques pour la prise en charge des patients.

Quant aux professeurs des universités, il s'agit de femmes à 24 %. C'est mieux que pour les chefs de service mais c'est encore moins du quart.

Enfin, par rapport à la nouvelle gouvernance dans les hôpitaux publics, avec la création de pôles, on ne trouve aucune femme chef de pôle. Dans les directoires, qui

sont non paritaires dans la mesure où ils comptent plus de médecins que d'administratifs, c'est simple : tous les médecins sont des hommes. Les seules femmes sont le Directeur des soins, qui a fait une carrière infirmière, un de mes adjoints et moi-même. Pour ce qui concerne les médecins, en tout cas à l'hôpital public et universitaire, ce n'est vraiment pas gagné.

Vous m'avez demandé si par rapport à la tutelle j'ai l'impression que le regard sur une femme est particulièrement incisif ou plus ou moins bienveillant : je ne vois pas vraiment de différence mais je trouve que les femmes ne se mobilisent pas assez pour la prise en charge des enfants handicapés. Nous voyons les patients sur des périodes relativement courtes mais des personnes sont handicapées toute leur vie. Nous suivons 60 % d'enfants malades chroniques qui auront une vie d'adolescent ou d'adulte en étant pour certains polyhandicapés. Cela ne peut pas être considéré comme une vie totalement normale et il existe vraiment par rapport aux polyhandicaps et même aux handicaps légers un défaut de prise en charge en France qui pénalise d'abord les femmes. Ce sont en effet elles qui très majoritairement s'arrêtent de travailler pour élever leurs enfants handicapés.

M. MOREAU. Marie-Paule GAILLARD, vous avez réagi quand Christine GIRIER-DIEBOLT a parlé de la femme qui vieillit.

Mme GAILLARD. Je ne pense pas que ce soit le problème. La femme dans nos modes de fonctionnement doit prendre toute sa place et il est vrai que ce n'est pas toujours très facile. La façon dont nous avons été élevées et éduquées ainsi que nos parcours professionnels influencent fortement ce que nous sommes aujourd'hui. Vieillir, ne pas vieillir. Est-ce différent pour les hommes et les femmes ? Pour moi non, pas du tout. J'ai donc réagi un peu fortement.

Mme GIRIER-DIEBLOLT. Nous allons demander à Alain MOREAU.

M. MOREAU. Je n'ai vraiment rien à dire sur ce sujet (*rires*), parce que je ne suis qu'animateur. Nous allons faire intervenir Lamine GHARBI.

M. GHARBI. J'ai une question car j'aime bien opposer le public et le privé. Comment faites-vous pour gérer les médecins qui sont aux 35 heures ? On ne parle en ce moment que des problèmes de récupération. Il est vrai que nous avons la chance d'avoir des médecins libéraux qui ne comptent pas leur temps même si, comme Sylvie PEQUIGNOT l'a dit, ils emmènent parfois leurs enfants à l'école. Tu l'as dit sous forme de boutade mais c'est de plus en plus vrai. Je suis persuadé que vos équipes et

vous-mêmes avez une mentalité libérale : comment faites-vous pour fonctionner ?

Mme ORIO. Votre question est fort prudente. Nous ne sommes pas tout à fait aux 35 heures et les médecins qui travaillent avec nous ne le sont pas non plus. Les médecins sont des hommes et des femmes comme tout le monde mais sur le plan statutaire le médecin hospitalo-universitaire n'est pas touché par les 35 heures, ou très marginalement. Nous avons la chance de travailler dans des hôpitaux universitaires : toute la partie la plus élevée en matière hiérarchique, qui est très moteur pour l'hôpital, ne fonctionne pas en appliquant les 35 heures, loin s'en faut. Nos médecins ont une implication par rapport aux patients ainsi qu'à leurs missions de soins, d'enseignement et de recherche, tout à fait parallèle ou en tout cas superposable en temps à celle d'un médecin qui a une activité libérale.

J'ajoute que dans la durée le médecin hospitalo-universitaire, qui arrive très tard dans sa carrière à ce statut, apporte à son institution une plus-value beaucoup plus longtemps qu'un médecin qui a une activité libérale, qui arrive un peu plus tôt à maturité dans sa profession mais a une carrière en forme de cloche, surtout en matière chirurgicale, mais c'est vrai aussi en matière médicale.

Je pense par ailleurs que s'occuper de ses enfants, les conduire ou non à l'école, etc. est une option personnelle. Cela se retrouve de manière sociétale parmi les jeunes générations qui arrivent sur le marché du travail. Cela me frappe beaucoup. Les jeunes médecins qui arrivent, qui ont environ 35 ans, qu'ils travaillent en libéral ou en milieu hospitalier, ont une volonté de concilier leur vie privée et publique beaucoup plus forte que les générations antérieures. Nous sommes tous impactés par ce système et nous avons à réfléchir à nos propres organisations par rapport à ce phénomène, qui est extrêmement frappant.

M. MOREAU. Bien sûr. La place du travail dans la vie évolue. Si un observateur non aguerri venait dans votre établissement, que verrait-il de différent en termes de fonctionnement par rapport aux établissements privés en général ? La manière de fonctionner est-elle différente dans la réalité quotidienne ?

Mme GIRIER-DIEBOLT. Vous complétez Mesdames car j'ai un point de vue forcément biaisé. Nous sommes dans un bassin de population où la précarité est très grande. L'Hôpital Robert Debré est une petite planète. Cent langues y sont parlées. Il y a toutes les couleurs et toutes les religions, avec beaucoup de personnes qui sont dans des situations vraiment difficiles. Nous sommes là pour cela et je suis tout à fait fière que le

système de santé français arrive à prendre en charge ces personnes.

J'ai entendu dans le cadre du débat précédent un médecin dire qu'une consultation avec une personne qui ne parle pas français est extrêmement longue, qu'elle avait parfois l'impression de ne pas comprendre et que des enfants parlaient à la place de leur mère : il en va de même pour nous. Cela met l'ensemble du personnel dans des situations d'écoute maximale et le confronte à des difficultés qui ne sont pas strictement sanitaires. Elles sont aussi beaucoup sociales alors même que l'exigence sur le plan sanitaire est extrêmement forte. La judiciarisation existe, avec malheureusement des plaintes fréquentes au pénal. Il faut donc être parfait dans la prise en charge sanitaire, avec un accompagnement social très important qui n'est pas suffisamment pris en compte.

M. MOREAU. Je pense que le besoin de perfection est vrai pour tous les établissements. Sylvie PEQUIGNOT, par rapport à ce que vient de dire Christine GIRIER-DIEBOLT, l'accompagnement social est-il très différent dans un établissement du type du vôtre ?

Mme PEQUIGNOT. Je ne vais pas répondre sur ce que je ne fais pas ; ce n'est pas mon travail aujourd'hui. Il faudrait poser la question aux personnes qui ont le même genre d'établissement. Je ne peux pas m'empêcher de regarder mes collègues.

Mme BENHAMOU. Cela me fait plaisir que vous parliez de cela. Nous sommes dans des bassins de population à peu près identiques, à raison de plus de 68 ethnies. 20 % de ma patientèle est titulaire de la CMU. Nous avons exactement la même mais il y a une énorme différence entre mon établissement et le vôtre : vous travaillez depuis toujours avec des assistantes sociales qui sont financées et moi non. Dans les établissements privés, alors que nous accueillons des patients précaires, on ne commence que depuis très peu de temps à tenir compte de cette considération et à se dire que les patients précaires accueillis dans les établissements privés au même titre que dans les établissements publics méritent la même prise en charge, sachant que rien n'est prévu à cet effet dans nos tarifs T2A.

On commence à se rendre compte que la précarité n'est pas l'apanage du secteur public. Mon établissement est le seul qui existe à Sarcelles, et jusqu'à il y a deux ans je n'avais pas droit à une seule assistante sociale, ce qui est une aberration. Il est temps -et il est intéressant que vous en parliez - qu'on lève certains préjugés, parce que les patients précaires sont partout. Cela dépend de l'implantation de l'établissement. Une étude a été menée : nos établissements privés se trouvent autant dans les

communes favorisées que défavorisées. Reste effectivement à adapter la prise en charge de la population que l'on accueille et à nous en donner les moyens.

Mme DERMER. Je suis à Stains, en Seine-Saint-Denis, dans le 93 : c'est le même combat, à raison de 24 % de CMU et d'AME. Nous avons deux assistantes sociales mais quasiment sur nos fonds propres ; nous n'avons qu'une petite enveloppe précarité. Nos médecins sont extrêmement raisonnables et raisonnés dans leurs dépassements d'honoraires. Cet établissement est là depuis 55 ans : il n'existerait plus s'il n'avait pas su s'adapter à la population ; nous ramons.

Pour rejoindre le sujet des femmes, nous héritons de patientes qui ont tous les handicaps : elles vivent dans le 93, leur situation est précaire, elles sont des femmes et dans ce département on est plus malade qu'ailleurs en termes de morbidité, de cancer, de diabète, etc. Il y a aussi bien sûr le handicap de la langue, mais les jeunes femmes s'en sortent aujourd'hui mieux dans ce département parce qu'elles ont un tel challenge. Les « *beurettes* » de notre département sont des filles super et s'en sortent bien mieux que les garçons, qui continuent plus à moins à traîner en bandes. Elles ont surmonté tout, encore plus que nous les bourgeoises, et je pense qu'elles sont l'avenir de ce département.

M. MOREAU. Ce que vous dites est intéressant. Je viens de travailler deux ans pour une ONG à Saint-Ouen, dans la même zone, et j'ai fait exactement le même constat. Les filles sont en train de « déchirer », comme le disent les jeunes, c'est-à-dire de prendre des responsabilités, parce qu'elles ont une motivation et aussi une rigueur professionnelle que les garçons n'ont pas du tout. C'est effectivement un phénomène qui est en train de grandir.

Mme GIRIER-DIEBLOLT. Il ne faut effectivement pas nous opposer. 56 % des enfants et des mères que nous suivons viennent du 93, où il n'y a pas d'hôpital pédiatrique. Nous avons le même public. Nous comptons 10 assistantes sociales dans tout l'établissement, ce qui est léger. Nous avons essayé de mettre en place des médiatrices culturelles qui sont plus que des interprètes. Ce sont des personnes qui sans avoir fait d'études sanitaires à proprement parler sont depuis longtemps à l'hôpital et peuvent servir d'intermédiaire entre un médecin, des parents et des enfants.

Nous avons 5 contrats aidés mais il a été considéré que c'était trop cher, et pourtant cela ne l'était pas. J'ai donc redéployé 3 postes et je travaille avec 3 médiatrices culturelles par rapport aux flux dont j'ai parlé tout à l'heure, c'est-à-dire 93 000 urgences, 216 000 consultations et 50 000 séjours par an. L'une parle tamoul,

l'autre le bambara et la dernière le chinois, mais que faire pour le reste ?

M. MOREAU. Comment voyez-vous le public Marie-Paule GAILLARD ?

Mme GAILLARD. Pour revenir sur ce qui vient d'être dit, nous travaillons avec ma collègue du département sud Seine et Marne qui est en face de moi avec le centre hospitalier sur des projets communs, et nous accueillons indifféremment la population qui peut payer et celle qui ne le peut pas ou qui peut moins faire face aux frais, dans le cadre de la CMU et de l'aide médicale. Nous accueillons aussi les étrangers en situation irrégulière. Que ce soit dans le public ou le privé, nous maintenons l'offre de soins et je crois que la différence entre le public et le privé commence à se gommer dans les esprits. C'est en tout cas le cas parmi les patients puisqu'ils viennent spontanément aussi bien dans le public que dans le privé.

Il faut aller au-delà des préjugés. Nous nous battons au sein de notre syndicat de la Fédération de l'hospitalisation privée pour disposer de moyens nous permettant de faire face à la précarité car ce n'est pas encore le cas. Nous nous battons au quotidien et nous mettons à disposition (souvent gratuitement) des moyens pour lesquels nous n'avons pas de financements, mais cela fera l'objet d'un autre débat.

Je suis bien placée pour parler des préjugés sur le public et le privé puisque j'ai une sœur qui a des fonctions similaires aux miennes dans le secteur public. Les réunions de famille sont quelquefois très chaudes parce que le professionnel prend une grande part dans nos vies personnelles et qu'à un moment ou un autre -je ne sais pas pourquoi - le sujet vient toujours sur la table. Nous avons quelques années d'écart ; ce n'est donc pas un problème de génération. C'est vraiment un problème de connaissance de nos milieux respectifs. Heureusement, mon beau frère, qui est également dans le milieu médical, intervient et nous fait changer de sujet, parce que la méconnaissance fait dire des absurdités.

M. MOREAU. Comme par exemple ?

Mme GAILLARD. « De toute façon, il n'y a pour vous, dans le privé, que l'argent qui compte. Si le patient n'a pas de quoi payer, vous ne le prenez pas ».

– « Je suis désolée, ce n'est pas le cas : nous le prenons, et nous voyons après pour les papiers.

– C'est exceptionnel.

– Non, c'est assez fréquent ».

Le ton monte assez rapidement.

On pense aussi par rapport aux moyens humains que, nos médecins étant libéraux, ils sont rentrés chez eux à

20 h. L'astreinte et la garde ne doivent pas exister dans le privé, à moins que cela ne fonctionne pas bien, alors qu'à l'hôpital il y a toujours quelqu'un de disponible ! On nous dit aussi que nous n'avons pas de missions de service public et que donc il est normal que dans le public les rémunérations soient supérieures. Nous avons eu avec ma sœur une discussion assez chaude à l'occasion d'un anniversaire récemment. J'ai essayé de parler avec elle et je lui ai dit que je pensais qu'il serait normal que pour un acte identique pratiqué dans le privé et public le tarif soit le même. J'ai ajouté : « *En revanche, compte tenu de la formation des internes et d'élèves de diverses écoles, des missions de service public et de l'accueil des urgences, il est normal que vous ayez un financement pour tout ce que vous apportez* ». Elle m'a répondu que ce n'était pas possible parce que les moyens déployés dans le public sont plus importants que ceux que je déploie dans mon établissement. Je lui ai dit de venir quand elle aurait un moment, puis le ton a fini par remonter. Nous avons fait redescendre la pression en disant que nous en reparlerions plus tard. On en est encore curieusement à des éléments très basiques.

M. MOREAU. Peut-être faudra-t-il l'année prochaine prévoir un duo avec votre sœur pour animer la journée ! (rires)

Mme GAILLARD. C'était plus ou moins prévu mais ce sera pour une prochaine fois. Il faut encore que nous mûrissions un peu.

M. MOREAU. Avec plaisir. Merci. Martine ORIO, qu'en est-il vu de l'autre côté de la lunette, si je puis dire ?

Mme ORIO. Je n'ai pas d'histoire de famille à raconter en la matière mais j'ai une petite expérience puisque j'ai essayé de faire en sorte qu'un rapprochement public-privé puisse se réaliser dans un bassin de population. J'en ai tiré quelques enseignements. Le premier est que nous faisons fondamentalement le même métier. Nous sommes offreurs de soins pour une population dont nous avons tous envie qu'elle soit dans le meilleur état de santé possible et nous y contribuons tous à notre façon. Je ne dis pas cela pour être gentille ; je l'ai dit également à mes collègues dans l'hospitalisation publique.

Je pense par ailleurs que l'un des facteurs de confrontation majeurs est la rémunération des médecins. Je suis de plus en plus persuadée qu'avec les jeunes générations qui arrivent tous les médecins seraient d'accord - beaucoup de Ministres de la Santé feraient bien d'y penser ; c'est un avis personnel, non celui de l'institution dans laquelle je travaille pour qu'il existe une mixité salariale entre les actes et la rémunération, salariale ou forfaitaire. Il y va du fonctionnement de nos institutions.

Vous avez dit, Madame, que vous n'aviez pas d'assistante sociale : cela veut dire que pour une partie de votre activité, vous vous dites qu'une forfaitisation du type MIGAC (Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) vous arrangerait bien parce que cela vous permettrait de faire face à ce qui est le propre du bassin de population que vous desservez : la précarité. Il m'arrangerait à certains égards que certains médecins soient un peu plus motivés parce qu'une part de leur rémunération serait calculée à l'acte, et je pense que des rémunérations mixtes institutionnalisées faciliteraient grandement les coopérations.

Enfin, contrairement à ce que l'on pense, les antagonismes ne sont pas très nombreux. Souvent, lors de rapprochements public-privé, on voit pendant des mois, voire des années, des guerres de tranchées. Chacun campe sur ses positions et dit que le méchant est celui qui est dans la tranchée d'en face ; on ne bouge pas. Cependant, le jour où une décision est prise et que les personnes se retrouvent, y compris avec des disparités salariales et des modes de rémunération différents. Quand on rassemble des personnes du privé et du public, y compris avec des statuts différents, dans les mêmes services et les mêmes lieux, avec les mêmes outils, elles savent travailler ensemble au bout de trois jours - je l'ai vécu personnellement et je voudrais en témoigner, car beaucoup de choses font qu'elles exercent à peu près le même métier. Je crois personnellement, parce que je l'ai vécu, qu'en fait cela se passe mieux qu'on le croit. Les antagonismes existent moins qu'on le pense, à condition de revenir à la base, à savoir que quand on a des patients en face de soi on ne s'arrête pas à 20 h ; on les soigne 24 heures sur 24.

Un autre principe de base est que des populations relativement aisées socialement n'ont peut-être pas besoin d'une aide pour accéder à la CMU ou à l'aide médicale d'état, mais on en a besoin dans certains lieux et notamment dans les hôpitaux publics.

Il y a aussi un problème de taille des établissements. C'est caricatural à l'Assistance publique : nous avons la responsabilité d'hôpitaux d'une taille absolument gigantesque ; ce sont des usines. Il y a 100 000 séjours à l'Hôpital Mondor tous les ans. Cela veut dire que 100 000 personnes viennent pour une hospitalisation plus ou moins prolongée. C'est donc une ville de taille importante que nous traitons chaque année, ce qui suppose une organisation dont la lourdeur doit vous paraître extraordinaire.

Vous vous demandez ce que nous faisons avec nos files de patients, avec des papiers à remplir, etc. Il faut mesurer que c'est aussi la taille des institutions qui génère une certaine pesanteur. Nous faisons tout pour nous améliorer. Notre intérêt est non pas que les personnes traînent des heures devant des guichets

mais qu'elles se fassent soigner dans les meilleures conditions et le plus vite possible. Une réflexion est à mener sur la façon dont nous regardons les uns les autres. Quand on attend aux urgences, ce n'est pas parce qu'il y a tant de monde que cela mais parce qu'il y a des urgences vraies et d'autres qui sont ressenties. Quand une dame passe 7 ou 8 heures aux urgences simplement pour avoir un diagnostic de grossesse parce que c'était urgent à 22 h, il est légitime qu'elle attende un peu parce que l'on a d'autres urgences à traiter.

Nous avons une façon de considérer les uns et les autres notre travail mais nous nous rejoignons sur plus de points qu'on le croit, et je pense que le fait qu'il y ait des femmes managers à la tête des établissements de santé à la fois publics et privés aide à avoir un abord pragmatique des choses et peut faciliter les coopérations.

M. MOREAU. Y a-t-il des réactions dans la salle ?

Je vais vous lire certaines phrases que l'on entend, que nous avons retenues quand nous avons préparé cette table ronde : « *Un service d'urgence publique est forcément toujours bondé* ». Cela fait partie des préjugés forts. « *On accueille en priorité des porteurs de cartes de crédit* » ; on parle en l'occurrence du privé. « *On est soigné à l'hôpital par un médecin anonyme* ». « *On est soigné seulement si l'on s'exonère de dépassements d'honoraires* ». « *La directrice est injoignable car en réunion* ». « *La directrice est happée par ses actionnaires* ». « *La hiérarchie est écrasante et la bureaucratie paralysante* ». « *L'efficacité économique est au détriment du patient* ». Nous avons tous entendu cela et je crois que nous sommes au cœur du sujet. J'entends qu'il existe des passerelles et que les préjugés sont certainement plus forts que les différences réelles. Si vous n'avez pas de question, je vais demander à chaque intervenante de nous faire une ou deux propositions par rapport à ce que l'on pourrait faire pour essayer d'amoindrir davantage encore les préjugés qui existent. Les tabous tombent mais je crois qu'il y a encore beaucoup à faire.

Mme GIRIER-DIEBLOLT. Nous sommes en pédiatrie assez peu en concurrence avec le secteur privé, ou nous le sommes sur certains segments d'activité, comme l'ORL, la plupart de nos chirurgiens considérant que ce n'est pas intéressant, ce qui est sans doute assez réducteur de leur part.

En revanche, avec l'accord complet de l'ARS, un institut français de la face est en création dans la banlieue ouest de Paris qui aura deux cibles : la gériatrie et la pédiatrie. Il sera directement en concurrence avec nous, ce qui nous oblige à nous poser davantage la question de savoir ce que veulent nos patients. Qu'attendent ceux qui ne sont pas « *captifs* » et qui peuvent choisir où ils veulent aller ? Une prise en charge en chambre

particulière ou un lien personnalisé avec le médecin ? Il est très important d'établir un lien de confiance. On y réussit assez bien avec l'équipe médicale mais plus mal avec un médecin particulier.

J'ai passé un certain nombre de conventions – et je crois que ce sont elles qui nous font évoluer – avec des ESPIC, c'est-à-dire des établissements de santé qui ne sont pas à but lucratif, comme par exemple la Fondation Rothschild ou plus récemment l'Institut Curie. Cela veut dire que des échanges ont lieu dans les deux sens et cela nous permet d'aller au-delà des préjugés.

M. MOREAU. Vous formalisez les échanges à travers des conventions qui sont effectivement des pistes pour l'avenir.

Mme PEQUIGNOT. Je suis complètement d'accord. Il est vrai que l'on ne se connaît absolument pas, même quand on est voisin de palier. Le statut de praticien salarié n'est pas du tout porteur. Des praticiens mixtes ne seraient pas une mauvaise idée. Nous sommes là pour donner à des praticiens les moyens de donner des soins. Cela passe obligatoirement par eux, ce qui fait d'ailleurs toute l'ambiguïté de notre métier. Il faut mettre à disposition des praticiens libéraux, ce qui n'est pas facile, la pénurie rendant le problème encore plus criant. Faut-il que les praticiens aillent dans des établissements à la fois privés et publics dans le cadre d'échanges ? Ce sont à mon avis des rencontres comme aujourd'hui qui permettront de mieux comprendre l'autre. Je suis d'un naturel optimiste. Les rapprochements et fermetures obligés, la prise en charge, la permanence des soins, etc. nous obligent à nous parler et à nous connaître, et c'est bien.

Mme GAILLARD. J'ai l'impression que les choses sont en train de changer. Le ménage a déjà été fait dans nos cliniques, si je puis dire. Les établissements qui « *n'étaient pas à la hauteur* », etc. ont déjà été éliminés de l'offre de soins. J'ai l'impression que l'hôpital vit sa révolution. Peut-être que je me trompe mais à travers les échanges que j'ai avec des collègues directeurs d'établissements publics, j'ai l'impression qu'ils sont en train de vivre une mutation très importante. Des contraintes qui sont les nôtres depuis longtemps deviennent les leurs depuis quelque temps. L'appréhension est forte par rapport à la convergence tarifaire, même si elle a été reportée à 2018. Un réel travail de rationalisation est fait me semble-t-il au niveau des hôpitaux, ce qui rejoint nos modes de fonctionnement.

L'hôpital ne sera jamais la clinique et la clinique ne sera jamais l'hôpital, mais le but est que nous travaillions côte à côte et de fournir la meilleure offre de soins possible au patient. A nous de communiquer, de faire connaître

nos secteurs respectifs et de gommer les a priori le plus possible. Nous allons forcément vers le passage de conventions puisqu'il y a concentration d'un certain type d'offres de soins dans certains secteurs, publics ou privés, ce qui nous oblige à travailler ensemble. Faisons-le le plus intelligemment possible.

Mme ORIO. Je crois beaucoup aux rémunérations mixtes, qui motivent sur le plan de l'activité et pour une prise en charge plus thérapeutique, éducationnelle et sociale. Un tabou n'est pas tombé et je crois que fondamentalement il faut arriver à le faire tomber. Nous avons eu il y a trois semaines environ une réunion sur la permanence des soins et une enquête est menée en Île-de-France sur ce sujet. 95 % de la permanence des soins sont assurés par le secteur public : ce n'est pas acceptable. On peut se le dire assez simplement dans une enceinte comme celle-ci. Il n'est pas acceptable de dire que nous allons assurer des astreintes et des gardes au prétexte que nous sommes à l'hôpital public alors que seulement 5 % des praticiens des établissements privés acceptent de le faire.

C'est peut-être un élément statistique, et c'est peut-être contestable. Peut-être ce chiffre est-il un peu faux. Nonobstant, c'est certainement l'un des tabous qu'il faut faire tomber très vite, parce que nous allons être rattrapés par l'histoire et que la démographie médicale va nous y obliger. S'il y a un message que je peux me permettre de faire passer, c'est sur la permanence des soins. Aidons-nous les uns les autres. Épaulez-nous. Convoquons nos praticiens. Ils n'ont pas choisi un exercice libéral pour ne pas faire de garde. Ils l'ont fait car c'est leur façon de concevoir la médecine. La charge de la permanence des soins est pour tout le monde et doit être aussi également répartie que possible.

Mme PEQUIGNOT. Vous oubliez un paramètre important : chez nous, les gardes ne sont quasiment pas rémunérées. Je sais que les médecins aiment l'argent mais ils aiment aussi dormir, or il n'y a pas de récupération chez nous. Il me semble que c'est quand même mieux chez vous.

Mme ORIO. Si vos médecins viennent chez moi, je leur paierai les gardes et astreintes ; j'en ai le droit. Bienvenue au club de la permanence des soins !

M. MOREAU. Ça, c'est un vrai échange !

Mme PEQUIGNOT. Il faut le leur demander ; vous avez

raison. Je suis complètement d'accord, mais cela ne leur a jamais été réellement proposé. Le problème est que quand ils font une garde la nuit ils sont quand même obligés de travailler le lendemain ; ils ne sont pas remplacés.

Mme ORIO. Il en va de même pour nos médecins universitaires.

Mme PEQUIGNOT. Je ne le savais pas.

Mme BOLTZ. Je dirige un établissement de soins privé à Melun. Nous avons un service d'urgence et nous assurons une permanence des soins. D'ailleurs, l'hôpital a fermé son bloc la nuit. Nous intervenons en orthopédie, en viscéral, en vasculaire et en cardiologie puisque nous sommes le seul établissement du secteur. Nos médecins prennent des gardes. Ce n'est pas simple. J'ai dû organiser des chambres de garde sur place et il n'y a pas particulièrement de rémunération pour cela, si ce n'est que, suite à l'enquête qui a été menée et ce qui doit être vu dans le cadre du SROS et du projet régional de soins, il est envisagé de partager des missions de service public avec des établissements qui en assument réellement. Je ne suis pas une spécialiste des statistiques sur la permanence des soins dans le privé en Île-de-France mais je crois que cela concerne plus que 5 % du privé, en tout cas d'après ce qui m'a été présenté récemment par la FHP.

Mme PEQUIGNOT. Il faut aussi différencier Paris et la province, avec tout le respect que je vous dois. Je pense qu'en province les échanges de PDS sont beaucoup plus nombreux entre le public et le privé. Beaucoup d'établissements prennent des gardes avec l'hôpital ; ce n'est pas une révolution.

M. GHARBI. 5 % sont notre rémunération pour les PDS et 95 % sont pour vous, mais je pense que c'est quasiment du moitié-moitié dans certains secteurs.

Mme PEQUIGNOT. Cela dépend des régions.

M. MOREAU. Je sens que c'est un sujet sur lequel nous pourrions parler longtemps. Peut-être faudra-t-il là aussi y travailler dans les années qui viennent. Merci aux quatre intervenantes ; c'était très intéressant. *(applaudissements)* ■

La séance, suspendue à 13 h 15, est reprise à 14 h 15.

ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ UN
DYNAMISME
AU FÉMININ

TABLE RONDE 4 :

COMMUNICATION EN SANTÉ : Y A-T-IL UNE STRATÉGIE PROPRE AUX FEMMES ?

Aujourd'hui, les managers doivent communiquer tous les jours : quelles sont les nouvelles tendances de la communication au féminin ?

M. MOREAU. Nous allons passer un moment particulier et aussi un peu privilégié puisque nous allons parler de communication et de l'image de la femme. Nous avons choisi pour ce faire une agence importante, *JWT*. Je dis qu'elle est importante car elle est à la fois la plus ancienne et la plus grosse agence de communication au monde. Nous ne pouvions pas faire beaucoup mieux. J'ai à ma droite les deux responsables de cette agence : Anne DOIZY, Directrice générale de *JWT France*, et Karen DERRIDA, Directrice stratégique.

Elles vont se présenter mais je voudrais auparavant vous dire quelques mots sur cette agence car il n'est pas sûr qu'elle soit connue du grand public. Elle travaille en amont, même si nous voyons les résultats de ce qu'elle fait en tant que téléspectateurs ou lecteurs, sur l'étude des publics, notamment pour la publicité, en particulier liée au genre, en tenant compte de dimensions non seulement sexuelles mais aussi sociales, comportementales, etc. Elle a comme gros client pour la partie France -c'est énorme sur le plan mondial- *HSBC*, *Nestlé* et *BMW*. Elle a notamment la responsabilité de l'interprétation française de la campagne « *BMW, la joie* ». Elle travaille également avec les laboratoires Bayer et Johnson & Johnson dans le secteur de la santé, ce qui n'est pas rien.

Je vais demander à nos deux intervenantes de dire quelques petits mots sur elles-mêmes.

Mme DOIZY. Merci beaucoup. Bonjour. Tout d'abord, merci à tout le monde et en particulier à la FHP-MCO de nous recevoir aujourd'hui et de nous donner l'occasion de présenter notre étude, qui n'a pas été très diffusée. Elle vous est aujourd'hui présentée à l'avance, dans un cadre assez particulier puisqu'elle s'adresse à un public particulier : tous les annonceurs qui peuvent être nos clients ou des prospects, qui sont en charge de communication et du lancement de marques.



ANNE DOIZY,
DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE
DE COMMUNICATION JWT
(JAMES WALTER THOMPSON)



KAREN DERRIDA,
DIRECTRICE STRATÉGIQUE,
AGENCE DE COMMUNICATION JWT
(JAMES WALTER THOMPSON)

Je vais prendre ici une précaution oratoire : cette présentation rentre dans un cadre très jouissif. Nous essayons de décrypter les grandes tendances du féminin, ce que l'on va voir ici s'adressant à un public qui ne rentre pas forcément dans des problématiques sociales. Nous essayons de comprendre où en sont les femmes d'aujourd'hui et les « consommatrices », dans le jargon publicitaire, et dans ce cadre nous avons travaillé pendant un an sur cette étude.

Je suis la Directrice générale de l'Agence *JWT*. J'en fais partie depuis six ans et la communication est mon terrain de jeu depuis toujours. Je n'ai pas travaillé ailleurs qu'en agence de conseil en communication. C'est un métier passionnant, en amont de toute création publicitaire et de tout ce que vous pouvez voir sous la forme de films, d'affiches et de presse. Nous étudions beaucoup le comportement humain pour comprendre à qui nous nous adressons et faire passer les bons messages au bon public.

Je reprendrai la parole ensuite mais je la passe tout de suite à Karen.

Mme DERRIDA. Je dirige le planning stratégique chez *JWT*. Je m'intéresse beaucoup au sujet du genre et notamment au féminin pour diverses raisons, tout d'abord parce que je suis mère de trois filles et que c'est un sujet qui me parle. Vous devez connaître le secteur de la publicité aussi mal que je connais celui de l'hôpital,

mais si vous regardez la série « Mad Men » vous pouvez vous en faire une petite idée.

Nous avons avec Anne DOIZY des messages à faire passer à nos présidents et à nos collègues directeurs de création et nous nous sommes dit que pour faire bouger les choses nous allions plutôt que de venir avec des pancartes faire une étude, ce qui serait probablement plus facile pour se faire comprendre et entamer le dialogue. Nous sommes assez contentes parce que cela a bien fonctionné.

Mme DOIZY. Nous avons travaillé un an sur ce sujet parce qu'un grand annonceur du marché français était venu nous voir pour nous demander quel serait le combat des femmes dans les cinquante années à venir ; c'était très ambitieux. Nous sommes allés sur le terrain de ce que l'on appelle le féminisme. Le nom de l'étude [« *The F-Word !* »], pour ceux qui comprennent les anglicismes, est un gros mot. Nous avons joué sur ce mot, dont le F représente le monde du féminin. Nous allons tout de suite voir un film qui explique et démontre pourquoi nous avons donné ce nom à cette étude au bout d'une année de recherches sur le sujet du féminisme. [*Diffusion d'un film*]

Le ton est donné. Nous avons baptisé cette étude ainsi parce que l'on ne parle absolument pas de féminisme aujourd'hui. Il existe un large mouvement sur les femmes et le féminisme mais il n'est pas revendiqué, et on n'en parle pas de cette façon. Nous nous sommes tout de suite dit quand nous avons abordé ce sujet que nous allions chercher quelqu'un d'emblématique à l'époque où l'on pouvait parler du féminisme. Il s'agit de Marie-Françoise COLOMBANI, grande éditorialiste de *Elle*. Elle nous a aidés et tendu beaucoup de perches. Vous le verrez dans l'interview que nous avons faite avec elle. C'est ce qui a permis de dessiner les grands traits de l'étude que vous allez voir et qu'elle a vue ensuite. Il était très intéressant comme point de départ de savoir ce que, elle qui était féministe à une certaine époque, pense des femmes d'aujourd'hui. [*Suite et fin du film*]

Intervenante. Et celles qui sont laides : ont-elles aussi le droit de dire « pourquoi pas moi » ?

Mme DOIZY. Oui. Vous allez voir ; c'est dans la suite de l'étude. C'est une très bonne question ! Nous avons après avoir rencontré Marie-Françoise COLOMBANI beaucoup investigué sur le terrain. Elle dit qu'il y a beaucoup de choses à faire bouger ou qui ont bougé, et il est vrai que cela a beaucoup évolué. J'ai eu la chance de participer aux Etats généraux de la femme et d'y rencontrer beaucoup de femmes, de tous les milieux et de tous âges, qui agissent et font beaucoup de choses.

Je dis cela car la synthèse de l'étude que nous allons vous montrer tient en une phrase : les femmes sont passées d'un féminisme de la revendication, qui était dans le militantisme, à un féminisme dans l'action. Elles agissent et sont moins dans le militantisme, la revendication et la demande. C'était la sixième édition du Women's Forum à Deauville en 2010 et Sciences Po a ouvert en 2010 un nouveau programme, les « Gender studies », qui étudie cette particularité.

Les Etats généraux de la femme en ont été aussi une preuve : c'était la deuxième édition quarante ans après la première, ce qui n'est pas rien, et cela continue aujourd'hui. Je rappelle qu'à partir des Etats généraux on va au Sénat faire adopter des lois et demander des choses pour aider les femmes dans leurs actions, afin qu'elles ne soient plus pénalisées dans beaucoup de domaines.

Je répète que ce n'est pas le sujet de notre étude. Nous sommes une agence de conseil en communication ; nous nous adressons aux patrons de marques. Nous avons fait cette étude pour qu'elle soit une grille de lecture montrant que les femmes ont changé. Ce qui est assez intéressant est le fait que tous les annonceurs et nos grands clients sont très souvent des grandes entreprises qui sont dirigées par des hommes qui croient comprendre très bien leur public et les femmes puisque ce sont elles qui dans un foyer achètent le plus. Ils croient connaître très bien cette cible mais n'y sont pas du tout ; en tout cas c'est en train de changer beaucoup.

Ce que nous allons vous montrer concerne la pointe de la tendance. Ce n'est pas partout ainsi mais dessine les grands traits de ce qui est en train de bouger. Concernant la méthodologie utilisée, comme Alain MOREAU l'a rappelé, nous faisons partie d'un des plus grands groupes de communication au monde. Cela nous sert beaucoup dans la mesure où un grand réseau de planning stratégique étudie dans le monde toute l'actualité, le comportement des individus, les grands faits de société et les grandes tendances. Nous nous servons de ces études et de ce réseau, sur lequel nous nous appuyons. Nous partageons et nous avons la chance de pouvoir profiter des représentations mondiales. Nous nous sommes en particulier servis d'une étude faite à New York sur *Sex and the city*, qui a essayé de décrypter le phénomène du succès de cette série dans le monde entier puisque, même en Chine, les femmes y sont accros. Vous verrez pourquoi : cette série montre très bien ce que sont les femmes aujourd'hui à la fois dans leur force et leur fragilité. On n'a absolument plus honte de montrer des femmes tantôt fortes et tantôt fragiles. Le décryptage dans cette étude de la résonance mondiale de cette série est très fort.

Notre étude est composée de trois parties, qui correspondent à trois grands mouvements dans le féminisme d'aujourd'hui. Les deux premières grandes tendances

sont l'identité et l'égalité. On est encore dans le combat ; on n'a pas encore tout réussi. La troisième, « *sister-nité* », est un mot que nous avons inventé. Vous verrez que c'est la nouvelle arme des femmes aujourd'hui.

L'identité est importante. Même si cela reste un combat, on voit que les femmes ont bougé et fait voler en éclats un certain nombre de tabous et d'étiquettes concernant leur image. Nous avons retenu le titre : « *Ma loi, c'est moi* ». Les femmes sont aujourd'hui comme elles sont. Pour répondre à Madame, nous allons voir tout de suite que même les laides ont droit à la parole puisque la première identité est : « *Touche pas à mon moi* ».

Je ne sais pas si vous connaissez une jeune femme très ronde, Beth DITO. C'est une chanteuse rock'n'roll très connue pour ses frasques. Elle est homosexuelle et le revendique, de même qu'elle est grosse et l'assume complètement. C'est la nouvelle égérie de Karl LAGERFELD qui l'a invitée à plusieurs de ses défilés, où elle vient chanter. Elle est loin d'être Claudia SCHIFFER mais cette fille défraie la chronique depuis plusieurs années.

Nous voulons montrer qu'il y a dans la représentation du féminin -je parle des femmes utilisées aujourd'hui dans les communications - un nouveau genre de beauté. C'est ce que l'on appelle « *la beauté moderne* » qui s'appuie sur les défauts ou imperfections des femmes. Elles vivent avec et les assument. Nous allons écouter une philosophe, Michela MARZANO. *[Enregistrement audio]*

Toujours concernant les nouvelles représentations, Sharon STONE a démarré sa carrière d'actrice à 40 ans. Nous cherchons à dire ici que des femmes sont très influentes et font bouger les choses et ont non pas 20 ans mais 50 et plus. Par exemple, une femme comme Marianne FAITHFULL, grande chanteuse américaine et icône rock des années 1970, inspire toute la génération des Kate MOSS ou des jeunes chanteurs actuels. C'est un véritable phénomène. Un des prochains thèmes de notre étude sera d'ailleurs la jeunesse aujourd'hui, qui a pris quelques années.

Un autre sujet important concernant l'identité et le fait de s'assumer. C'est le phénomène *Sex and the city*, dont nous allons voir un extrait. Cendrillon un jour, Wonderwoman un autre. *[Extrait]* Cela montre que, même si l'on est tantôt fragile et tantôt forte, ce n'est pas grave : on assume ; on peut même essayer d'en jouer. C'est le phénomène *Kill Bill*. Comme nous l'avons vu dans l'extrait de *Sex and the city*, elle tombe mais se relève.

Une autre carte de « *Ma loi, c'est moi* » est « *Mon cerveau aussi a un gros bonnet* ». Nous n'avons pas pu nous empêcher de tuer le mythe de la blonde idiote. Nous avons découvert que Sharon STONE a un QI aussi élevé que Bill GATES ou Albert EINSTEIN, ce qui nous a réconciliés avec les genres et les tests.

Nous avons ensuite découvert un film très gonflé qui a fait le buzz sur Internet ; il vient des États-Unis. Les Américains sont en général assez « *corporate* » et ne sortent pas du cadre, en tout cas dans le milieu professionnel, or en l'occurrence une association s'est permis d'utiliser notamment Marion COTILLARD, une Française, pour faire le buzz sur le harcèlement dans les entreprises américaines. Le film est en anglais mais vous allez comprendre car c'est très visuel. *[Projection film]*

« *C'est moi, ma vie, mon œuvre* » : on voit l'explosion des blogs et de la mise en scène de ce moi que l'on aime bien et que l'on assume complètement. On redevient le sujet de son blog. Je ne sais pas si vous connaissez le phénomène des Pénélope BAGIEU ou Garance DORÉ dans le domaine de la mode, qui parlent de leurs sujets favoris et se mettent en scène dans ces blogs. C'est un phénomène très important pour tous les publicitaires, ces blogs étant de plus en plus regardés et lus par tous les publics quels qu'ils soient. Ils sont la première source d'informations.

Par rapport à ce moi tant assumé, que l'on aime bien : « *Me, myself and my coach* ». Il est vrai que c'est un trait de caractère chez les femmes, qui démontre la fragilité et la force. Quand quelque chose ne va pas, nous n'hésitons pas à travailler avec un coach, les femmes faisant de plus en plus appel à des coachs professionnels ou privés pour les aider.

La dernière carte de « *La loi, c'est moi* », qui s'adresse je le rappelle à nos publics de marketeux et d'annonceurs, consiste à dire qu'il est aujourd'hui difficile pour une marque de s'adresser à une femme avec un profil unique. La femme est en effet multifacettes. Nous avons appelé cela « *moi, diversité foisonnante* ». Par exemple, une femme comme Rania de JORDANIE était avant d'être reine et « femme de » chez *Apple*, où elle occupait un énorme poste. De même, Michèle OBAMA est « *femme de* » et mère mais c'est aussi une grande avocate. Il est plus compliqué aujourd'hui qu'avant de s'adresser à une femme en particulier. On s'adresse à des femmes qui ont plusieurs facettes.

La deuxième partie, qui porte sur le thème de l'égalité, va être abordée par Karen.

Mme DERRIDA. L'égalité -je crois que vous en avez un peu parlé ce matin - est probablement le grand combat des femmes aujourd'hui, mais c'est sans doute un combat à l'arme blanche. En effet, comme Anne DOIZY l'a dit tout à l'heure, ce qui a changé est qu'aujourd'hui les femmes n'ont pas tellement envie d'être dans l'idéologie et la revendication ; elles sont plutôt dans l'action.

Elles ont compris que socialement nous ne pouvons pas dire aujourd'hui que nous naissons égales en droits. Si hommes et femmes, en tout cas dans nos pays, sont d'accord pour dire qu'ils sont égaux, dans la réalité les chiffres sont un peu plus drôles que cela. En tout cas,

ils m'ont fait beaucoup rire l'année dernière quand j'ai découvert les résultats de l'étude INED, qui montrent par exemple que le temps de travail domestique masculin a augmenté de 7 minutes en 50 ans ! Je ne vais pas vous ressortir les chiffres sur le pourcentage de femmes dans les entreprises du CAC 40 ; vous les connaissez probablement.

En tout cas, il est intéressant de constater par rapport à la thématique de l'égalité que les femmes ont compris qu'elles ne naissent pas égales – elles le deviennent – et que c'est probablement dans l'action, sur le terrain, qu'elles peuvent se réaliser en tant qu'égales, sans forcément crier gare et sans être en guerre ouverte contre les hommes mais en étant investies dans l'action et en s'autorisant elles-mêmes à agir dans ce sens.

On va retrouver la thématique de l'égalité tout-terrain, avec d'ailleurs des tensions par rapport à cela, car il y a derrière cela presque un idéal d'égalité, tout en ayant envie d'assumer une différence de genre qui fait que l'on est complémentaire et que l'on s'attire. Les femmes ne sont pas forcément sur les mêmes terrains que les hommes, même si encore une fois cela peut aussi se passer aujourd'hui sur celui de la virilité pour les femmes. C'est ce que l'on a vu précédemment dans la vidéo avec Joyce HORMAN qui était un peu agressive, et Fabrice LUCHINI. C'est probablement parce que le nouveau modèle féminin de troisième type n'existe pas encore. Il peut de ce fait arriver que les femmes singent un peu les hommes sur certains terrains, comme nous allons le voir.

Le premier terrain sur lequel elles s'affirment dans l'action est le terrain professionnel, sur lequel les escarpins ne doivent plus être un frein. Nous allons écouter Margaret MARUANI nous parler de cela. (*enregistrement*)

Pour continuer sur la thématique de l'égalité, elle fonctionne dans les deux sens. C'est un peu la théorie des vases communicants. Par conséquent, dans la sphère que l'on appelle aujourd'hui parentale (parce que l'on parle de plus en plus de « *parentalité* »), l'homme devient une « *mère comme les autres* », et notamment pères jeunes et trentenaires. C'est le phénomène des nouveaux pères dont nous parle Jean-Paul KAUFMANN. (*Enregistrement*) Comme quoi tout cela est compliqué ! Les femmes ne sont en fait jamais contentes et veulent tout à la fois.

« Comme moi ? » : on a assisté à mon sens à l'explosion d'un important tabou au cours des dernières années : celui de la maternité comme passage obligé du féminin. Vous avez dû suivre les parutions presse au moment du livre d'Elizabeth BADINTER l'année dernière sur la question. Nous ne voulons pas trop rentrer dans des débats. Les femmes entre elles ne sont d'ailleurs pas toujours d'accord sur ce thème mais c'est en tout cas un sujet dont on parle, ce qui n'était pas forcément le cas il y a quelques années.

Une égérie du nouveau féminisme (non revendicatif mais dans l'action) est Florence FORESTI, qui parle du sujet avec beaucoup d'humour et réussit probablement à réconcilier les sexes sur ce terrain. (*Enregistrement audio*) Le nom du spectacle est *Mother fucker*.

« Si je veux, je peux être un homme comme les autres » : les femmes se placent sur le terrain de la virilité traditionnelle et de ce que l'on appelle « *le donjuanisme* ». Il est intéressant de noter en termes d'évolution sociale que celles que l'on appelait il y a encore quelques années des « *salopes* » sont appelées aujourd'hui des « *cougars triomphantes* », l'idée étant que les femmes aussi peuvent se bonifier avec le temps. Maria PACOME va nous démontrer cela. (*Enregistrement*)

Un autre terrain d'égalité est celui du pouvoir. C'est d'ailleurs un mot qui sonne encore de façon péjorative à l'oreille des femmes françaises. Je crois que sur ce point nous sommes encore aujourd'hui assez différentes des Américaines. On assiste en tout cas à une tentative de réconciliation entre l'ambition et la féminité. C'est ce sur quoi travaille une femme comme Armelle CARMINATI-RABASSE, Vice-présidente d'Accenture. Elle a monté un programme intitulé « *Accent sur elles* », dans lequel elle coache les femmes dans une logique d'ambition au féminin. Elle organise aussi des tours de table avec des hommes sur la question pour faire avancer les choses. (*Enregistrement*)

La dernière slide de cette partie s'intitule « *Alors les gars, maintenant c'est avec nous ou on fera sans vous* ». L'idée qu'il y a derrière cela est que l'on ne va pas du tout assister à une guerre des sexes - n'en déplaise à certains - mais qu'en revanche, si nouveau féminisme il y a, cela se passe dans l'action, ce qui suppose parfois de le faire sans demander la permission. On peut prendre des positions un peu comme on a pris la Bastille, sous forme d'un assaut.

« *Sisternité* » est un mot que nous avons inventé. Nous allons à partir de là parler de la façon dont les femmes s'organisent aujourd'hui et sont solidaires, justement pour développer le nouveau féminisme dans l'action. Nous allons aborder deux parties. La première consistera à montrer que les modèles féminins sont en train de changer et que les femmes qui inspirent les autres femmes ne sont pas forcément les mêmes qu'il y a vingt ou trente ans. La deuxième aura pour but de montrer que les réseaux sociaux et notamment le web sont en train de devenir une nouvelle arme de coopération massive pour les femmes en action, qui se regroupent sur ces réseaux, s'entraident et se cooptent. Elles s'en servent comme d'une vitrine d'influence et d'organisation pour mieux agir ensemble.

Par rapport aux rôles modèles, ce qui a changé est non pas le « je ressemble à ma mère » mais le « *je sais, merci* ». Beaucoup de sociologues remarquent une

emprise parfois un peu fusionnelle des mères dans la relation qu'elles peuvent entretenir avec leur fille. Cela peut s'expliquer par un effacement de la valeur paternelle dans son acception traditionnelle d'autorité et de repère autoritaire. Par ailleurs, les filles d'aujourd'hui ont souvent pour mères des féministes assez libérées et émancipées, qui représentent par conséquent pour elles des modèles qui sont parfois même un peu étouffants. Il n'est pas toujours facile d'être une jeune fille aujourd'hui, les nouveaux modèles étant de plus en plus en train de devenir des femmes matures qui ont plus de 40 ans.

« Ne dites rien à mon homme, mais mes amies, elles, c'est pour la vie » : cela a été expliqué par des chiffres sur la résonance de la série *Sex and the city* de par le monde, y compris en Chine. J'ai été assez étonnée de découvrir que même très loin de chez nous elle a eu un écho vraiment fort sur la population féminine. Une explication de cela est la montée en puissance de la notion d'amitié au féminin ou « *sororité* », pour être plus large. On vit dans un siècle où l'amour est extrêmement sacralisé. Il est la nouvelle valeur phare de ce début de siècle et s'il s'affadit ou passe dans le couple on change de partenaire. C'est aujourd'hui beaucoup plus fréquent et normal qu'avant. Ce n'est pas toujours pour la vie sur le terrain du couple, et c'est de plus en plus dans la sphère de la sororité et de l'amitié que cette valeur de l'amour éternel se joue.

Je vais maintenant parler des réseaux sociaux. Les femmes sont en train de devenir des « *Networking girls* ». En tout cas, elles utilisent la toile comme des araignées et comme une nouvelle arme d'entraide et d'influence. C'est valable pour la sphère professionnelle par rapport à une forme de promotion et de cooptation du professionnalisme au féminin, mais aussi beaucoup dans la sphère du « *care* », c'est-à-dire tout ce qui a trait à l'écologie, à la responsabilité sociale, au développement durable et au commerce équitable - j'en passe -, qui sont autant de sphères dans lesquelles les femmes sont extrêmement actives. Elles s'organisent sur la toile et à travers les réseaux pour faire avancer les choses de façon positive.

Ces chiffres montrent que contrairement à un certain nombre d'idées préconçues, ce sont les femmes qui sont des « *early adopters* » ou des « *trendsetters* » dans les réseaux sociaux. Elles sont non seulement plus présentes mais aussi plus actives et plus présentes que les hommes, que ce soit sur Facebook, Twitter ou dans des blogs. Nous trouvons à cet égard un petit diction rigolo : « *Si les hommes s'intéressent aux ordinateurs, les femmes s'en servent* ».

Elles ont une façon très pragmatique d'utiliser le Web et ce qu'elles font sur la toile est très révélateur de ce qu'elles font dans leur vraie vie. Cela fera l'objet d'une

de nos prochaines études. Nous allons montrer que les hommes ont un rapport très virtuel au web, qu'ils utilisent un peu comme un jouet, notamment dans une logique de divertissement, alors que les femmes ont un rapport extrêmement pragmatique aux nouvelles technologies et à Internet. Ce qu'elles font sur Internet est extrêmement proche de ce qu'elles font dans leur vie de tous les jours : elles s'organisent, se connectent et partagent (notamment des bons plans), dans une dynamique de diffusion ; elles s'expriment. Le fait qu'elles aiment bien converser n'est pas nouveau mais ce qui l'est est qu'elles ont maintenant à leur disposition des moyens qui leur permettent de le faire facilement et de façon assez jouissive.

Mme DOIZY. Nous avons mené cette étude dans l'objectif de mesurer quelles marques parlent le mieux à leur public et notamment à celui des femmes et pourquoi. Ces trois parties ont été détaillées à travers des critères : mieux se connecter avec les femmes, les inviter à créer la communication et changer les rôles ou les égéries. C'est ce qu'a très bien fait une marque comme *Comptoir des cotonniers* en utilisant le phénomène mère-fille dont il a été question tout à l'heure. De même, une grande marque mondiale a bien compris les femmes : Nike. Elle les invite à se mesurer aux hommes et à entrer en compétition au même rythme qu'eux.

Nous avons créé un feminity index, étant entendu, comme nous l'avons dit tout à l'heure, que nous travaillons avec beaucoup de marques dans la grande consommation. Comme on le sait, ce sont les femmes qui achètent pour le foyer, donc nous avons une grande connaissance des femmes, mais nous nous occupons aussi de beaucoup de marques masculines puisque nous sommes l'agence de *BMW* et *Rolux* pour le monde. Ils n'avaient pas forcément un ADN très féminin au départ et nous demandent aujourd'hui de féminiser leur marque. Nous travaillons avec Karen sur des programmes dédiés en fait à mieux rentrer en relation avec le public féminin quand on est une marque très masculine comme *BMW*. Je crois que nous avons tout dit.

M. MOREAU. Merci Anne et Karen. J'ai une première question : comment fonctionne la nouvelle génération, qui est en quelque sorte notre avenir ?

Mme DOIZY. La nouvelle génération, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes, a une compréhension et une lecture des choses qui est un peu différente de la mienne, puisque je suis une femme de 40 ans. Nous invitons beaucoup de marques à l'agence. Des femmes et des hommes viennent, or ceux de 30 ans n'ont pas la même lecture que nous, car ils ont souvent été élevés (comme le disait Karen tout à l'heure) par des féministes ou en

tout cas des femmes qui avaient déjà fait beaucoup de choses. Par exemple, Marie-Françoise COLOMBANI, qui a 60 ans, a une fille de 30 ans qui a été élevée de façon très différente d'elle.

Mme DERRIDA. Notamment dans la sphère professionnelle, on prend conscience d'un certain nombre d'éléments liés à l'inégalité souvent après le premier congé de maternité, puisqu'il faut appeler un chat un chat. Les jeunes femmes n'en ont pas forcément conscience.

Mme DOIZY. On n'est pas forcément féministe à 30 ans.

Mme CAPUANO. On peut être féministe ou égalitariste à 30 ans. Ce n'est pas en ces termes que se pose la question. On ne veut pas valoir plus qu'un homme mais la même chose que lui.

Mme DOIZY. Vous avez raison : des femmes de tous âges étaient présentes aux États généraux de la femme, dont des femmes de 25-30 ans qui ont créé beaucoup d'associations et d'entreprises seules. Elles demandaient qu'on les aide à agir et à avancer mais ne réclamaient pas l'égalité. Le grand phénomène du féminisme des années 1970 s'est planté parce les femmes ont recherché ou revendiqué l'égalité. Ce n'est pas ce qu'elles demandent aujourd'hui. D'ailleurs, nous ne demandons plus : nous nous invitons et nous agissons.

Intervenante. Vous dites que les femmes des années 1970 – j'en fais partie – se sont plantées : je ne suis pas sûre que ce soit le cas. Nous avons peut-être été extrêmement revendicatrices, mais sans cette provocation de la revendication jamais les femmes n'auraient été 80 % en faculté de médecine aujourd'hui ; elles étaient 10 % dans les années 1970. Peut-être n'auraient-elles pas été non plus à l'ESEC ou Polytechnique. Les femmes de ma génération ont peut-être été revendicatrices mais nous avons aussi par la provocation fait avancer le schmilblick.

Ce qui me navre dans votre étude qui est sympathique – beaucoup de choses m'ont fait rire – est qu'elle est faite pour faire revenir à des femmes objet car elles vont servir à nous vendre des BMW et des Rolex, ou du Coca-Cola si nous n'avons pas les moyens. C'est dommage. Je regrette que l'on fasse des études sur le féminisme et sur les femmes pour nous vendre encore des « merdes ».

Mme DOIZY. Vous avez raison sur un certain point mais il faut savoir aussi - nous en avons parlé avec Marie-Françoise COLOMBANI qui le dit d'ailleurs dans l'interview - que ces grandes marques ont aussi la capacité de faire bouger les choses. Quand je dis que l'on est en train de

féminiser une marque comme BMW, peu importe. Ce n'est pas le sujet qui vous concerne ici, c'est le nôtre. En revanche, de grandes marques mondiales comme Coca-Cola ou Nike sont engagées, citoyennes, font bouger les choses et ont des moyens phénoménaux que n'ont pas des syndicats de petites entreprises ou des entreprises locales.

Notre *feminity index* a pour vocation de comprendre les publics, de mieux s'adresser à eux et de créer des programmes. Il se trouve que les femmes sont très généreuses et donnent plus que des hommes. On va par exemple demander à BMW de créer une association qui aidera les femmes ayant des projets mais qui n'ont pas les moyens. On va se servir des marques. C'est la face cachée de l'iceberg. On va donner à ces marques, qui cherchent aussi à s'acheter une position et une légitimité, mais à la limite on s'en fiche. Soyons opportunistes et faisons avancer les choses !

Une très belle conférence TED (*Technology, entertainment, design*) a eu lieu en décembre sur les femmes -c'était la première - à Chicago, avec un décrochage à Paris. Le Dalaï Lama était présent et a dit que c'étaient les femmes qui feraient avancer le monde, car quand les femmes sont scolarisées et agissent cela fait bouger toutes les populations. Je défends mon métier mais les grandes marques ont la capacité de faire avancer les choses plus facilement parce qu'elles ont l'argent et le pouvoir.

Mme CAPUANO. Je voudrais revenir sur ce qu'a dit Madame : il est vrai que sans vous, on n'en serait peut-être pas là aujourd'hui.

Mme DOIZY. Merci. Vous avez raison.

Mme BENHAMOU. Ceci étant, il est vrai que les femmes de la génération suivante ont toujours vécu avec l'IVG. J'ai fait HEC : autant de garçons que de filles étaient reçus. Ma mère travaillait et était médecin ; cela faisait partie du paysage. Ce que vous avez dit est très juste : je n'ai alors jamais senti de différence entre les hommes et les femmes. Nous avons les mêmes salaires que les hommes à la sortie des grandes écoles. En revanche, la différence et la discrimination arrivent après le premier congé de maternité. On se prend alors en pleine tête trente ans de combat que l'on croyait acquis. Cela revient d'un coup. C'est absolument terrible et on se rend compte de la nécessité de continuer à faire bouger les choses. Il est vrai que les femmes de ma génération pensent que cela fait partie du décor et qu'il n'y a plus rien à faire, ce qui est totalement faux.

Mme DERRIDA. Nous nous disons du haut de notre fenêtre de communicants qu'il est parfois plus opportun

d'être à l'intérieur d'un système pour le faire bouger. J'y trouve en tout cas mon compte.

Intervenante. Je voudrais ajouter que nous avons une situation privilégiée : nous avons fait des études, etc. Peut-être l'inégalité nous énerve-t-elle encore mais elle est moins grande que dans les couches défavorisées des populations du Tiers Monde. Il faut aussi aider à mener ce combat dans les zones défavorisées, où les femmes sont de plus en plus discriminées par rapport aux hommes, bien plus qu'il y a quarante ans, et je pense qu'il en va de même dans les pays du Tiers Monde.

Mme DERRIDA. Quand Anne DOIZY a dit tout à l'heure que les femmes des années 1970 se sont plantées, elle a voulu dire par là que le comment est aussi important que le quoi. Pour avoir mené plus d'une centaine d'enquêtes sur le terrain avec des femmes de tout âge et notamment jeunes, je peux dire que le mot « *féminisme* » est vécu comme agressif. Les femmes d'aujourd'hui n'ont en tout cas pas envie qu'ont leur colle cette étiquette, même si elles peuvent ressentir les choses. Encore une fois, dans une logique pragmatique, activiste et opportuniste, la façon de faire avancer les choses est pour nous de passer d'une posture idéologique à une posture plus active.

M. MOREAU. C'est certainement le combat militant des années 1970 qui permet de dire cela aujourd'hui. Cela n'aurait pas été possible sinon. Je viens de travailler deux ans avec Jacques ATTALI sur la micro finance dans le monde entier : 80 % des bénéficiaires de micro-crédits sont des femmes, parce qu'ils sont accordés pour quelque chose de productif, c'est-à-dire pour créer de la richesse. Ce ne sont pas des crédits à la consommation. Ce sont les femmes qui aujourd'hui sont les plus entrepreneuses et les plus fiables par rapport à ce développement. Cela fait aussi partie des bonnes nouvelles.

Intervenante. Nous, gestionnaires d'entreprises de santé, avons forcément en tant que femmes un regard différent sur tout notre personnel, qui est en grande partie féminin. Nous avons une écoute particulière quand des femmes ont des difficultés pour faire garder leurs enfants parce que nous avons beaucoup connu cela et que nous connaissons aussi cela pour nos filles. Nous avons un regard et une écoute particuliers pour tout notre personnel féminin, qui est parfois en grande difficulté.

M. MOREAU. J'ai une question pour Anne DOIZY et Karen DERRIDA : tout ce que vous venez de nous décrire signifie-t-il que la ménagère de moins de 50 ans disparaît ?

Mme DOIZY. « *On enterre les ménagères* » : c'était le titre d'une des cartes dans la partie sur l'identité. Il n'y

a plus une femme avec un profil unique ; la ménagère de moins de 50 n'existe plus.

M. MOREAU. Par qui a-t-elle été remplacée ?

Mme DOIZY. Je ne sais pas, mais on peut dire qu'aujourd'hui on s'adresse plus à la personnalité ou à l'individualité de chacune d'entre nous. C'est d'ailleurs pareil pour les hommes.

Intervenante. Je voudrais quand même parler de la ménagère de plus de 50 ans car il me semble que c'est la fenêtre de tir. Avant de se laisser embouteiller par les enfants, on essaie de ne pas être une trop mauvaise mère et, à moins d'être une reine de la sous-traitance, on a un peu de mal à mener une vraie carrière. En revanche, après 50 ans, quand les enfants ont 20 ans, que l'on a fait son travail et qu'ils se débrouillent, on peut commencer à s'exprimer et à s'approprier des choses à faire, cette fois-ci sans aucun remords ni prise à la critique. C'est en tout cas exactement ce qu'il s'est passé pour moi.

M. MOREAU. Nous allons remercier chaleureusement Anne DOIZY et Karen DERRIDA pour leur présentation. *[applaudissements]*

Notre journée se termine. Qu'est-ce qui pourrait résumer ce que nous avons vu depuis ce matin avec vos mots ? Je demanderai ensuite à Lamine GHARBI de conclure. Quelles sont les choses les plus importantes qui à votre avis ont été dites ce matin, pour que l'on puisse les faire aboutir ?

Intervenante. On a un peu parlé de solidarité et de « *sisternité* ». J'aurais plutôt parlé de « *sororité* » ou de coaching entre nous. La vocation de cette journée est peut-être de nous faire réfléchir ensemble et de montrer que nous pouvons être solidaires et penser toutes seules à des sujets importants pour les faire avancer. Le mot important d'aujourd'hui est pour moi la solidarité.

Intervenante. Ce qui est important pour moi est le respect de la femme et l'égalité. De gros progrès sont faits depuis des années, de telles journées méritant d'être développées. Je vous félicite.

M. MEILLIER. Un mot de la part d'un homme : nous ne sommes pas nombreux mais nous avons passé une très belle journée, très agréable. Nous avons appris beaucoup de choses et je crois bien que je reviendrai l'année prochaine. *[rires] [applaudissements]*

Intervenante. Il faut développer cela tous les ans, même trois fois par an. Le buffet était génial *[rires]* et les propos tenus étaient très intéressants.

Intervenante. J'ai passé une très bonne journée. C'est peut-être mon côté optimiste mais je trouve que toutes les femmes qui ont pris la parole ont transmis un enthousiasme et un plaisir à travailler que l'on ne retrouve pas toujours dans le discours masculin.

Mme CAPUANO. J'ai retenu personnellement la confiance des hommes dans les femmes et surtout celle des femmes dans elles-mêmes et le pragmatisme. Ce sont les deux mots qui sont revenus le plus souvent et qui doivent vraiment faire partie du message.

Intervenante. Je voudrais que Lamine GHARBI nous aide encore un peu plus l'année prochaine. Si nos collègues masculins trouvent que nous ne sommes

pas très nombreuses cette année, c'est en fait parce que les groupes comptent énormément de directrices (bien souvent plus que de directeurs) qui aujourd'hui ne pouvaient pas être là parce que soi-disant il fallait qu'elles «*turbinent*». Je voudrais que l'année prochaine, on interpelle les groupes pour leur dire de demander ce jour-là aux femmes de leurs établissements d'aller réfléchir avec d'autres et de s'aérer un peu. Elles «*turbinent*» deux fois plus le lendemain. Lamine, aide-nous à demander aux grands groupes de libérer leurs directrices ce jour-là, parce qu'elles n'ont pas la maîtrise de leur emploi du temps.

M. MOREAU. Merci à tout le monde. Je passe la parole au président. ■

CONCLUSION

M. GHARBI. Beaucoup de choses intéressantes ont été dites. Je suis d'accord avec toi François : j'ai aussi apprécié cette journée. Nous sommes motivés pour en organiser une autre l'année prochaine. On n'a qu'à rendre cette journée fériée, ainsi toutes et tous pourront venir ; ce sera plus simple. La problématique des groupes est, il est vrai, récurrente. Nous essayons de les sensibiliser mais c'est compliqué. Nous allons nous y employer.

J'ai retenu des mots forts : solidarité, respect, enthousiasme, plaisir à travailler et confiance. Certaines d'entre vous étaient déjà là l'année dernière : c'est bien car cela permet de mesurer le chemin parcouru dans notre volonté de nous ouvrir et de vous comprendre un peu mieux ; je parle en tant qu'homme. J'ai senti une réelle différence. Nous étions l'année dernière un peu dans la revendication et le jeu de rôles, et d'autres étaient là pour expliquer des différences.

J'ai senti aujourd'hui une différence et peut-être de l'humilité. Vous avez exprimé vos difficultés physiologiques. Vous avez parlé d'horloge biologique et de la dépendance, ce que je n'avais pas anticipé car nous ne pensons pas souvent que la dépendance vous touche forcément plus que nous. Vous avez aussi parlé de souffrance morale et eu des mots durs, en disant que vous «*ramiez*».

Nous avons aussi eu la chance d'entendre deux députées, ce qui est exceptionnel car ce sont des personnes occupées, ce n'est pas toujours évident. L'une d'entre

elles a eu l'honnêteté de nous dire qu'en politique elle faisait le même travail qu'un homme, avec les mêmes travers et faiblesses.

J'ai trouvé le débat intéressant. Nous devons lutter parce que 7 minutes de ménages en 50 ans c'est trop. *(rires)* J'appelle à la lutte et au combat, parce que si cela continue nous ferons 14 minutes de ménage par jour dans 50 ans ; nous allons rater le début du *20 Heures* ou *Les Guignols* !

Enfin, je connaissais le mot «*cougar*», parce que ma femme a 40 ans et commence déjà à m'en parler, mais j'ai trouvé l'expression «*cougars triomphantes*» un peu forte. Je retiens que vous vous invitez et que vous agissez. Cela me plaît. C'est cela la véritable égalité. Continuez à vous inviter et à faire : nous serons tous ensemble parfaitement heureux. Je vous remercie. *(applaudissements)*

M. MOREAU. Merci à tout le monde

M. GHARBI. Je remercie les organisateurs, Véronique MOLLIÈRES et son équipe qui ont beaucoup travaillé pour cette journée, Séverine DEFOSSE qui, au sein de la FHP-MCO a été très présente, et bien sûr l'initiatrice et la grande prêtresse de cette journée Ségolène BENHAMOU. ■

La séance est levée à 15 h 30.



LAMINE GHARBI,
PRÉSIDENT DE LA FHP-MCO



SYLVIE PÉQUIGNOT,
DIRECTRICE DU GROUPE
MÉDI-PARTENAIRES



SÉGOLÈNE BENHAMOU,
PDG DE L'HÔPITAL PRIVÉ NORD
PARISIEN À SARCELLES (95)



MARIE-PAULE GAILLARD,
DIRECTRICE DE LA POLYCLINIQUE
SAINT-JEAN À MELUN ET DE LA CLINIQUE
CHIRURGICALE SAINT-JEAN L'ERMITAGE
À DAMMARIÉ-LÈS-LYS (77)



ISABELLE GERMAIN,
RÉDACTRICE EN CHEF
DE *LESNOUVELLESNEWS.FR*



CHRISTINE GIRIER-DIEBOLT,
DIRECTRICE DE L'HÔPITAL
UNIVERSITAIRE ROBERT-DEBRÉ (APHP)
À PARIS (75)



BÉRENGÈRE POLETTI,
DÉPUTÉE, VICE-PRÉSIDENTE DE LA « DÉLÉGATION
AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES »



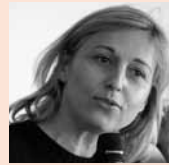
VALÉRIE BOYER,
DÉPUTÉE, AUTEUR DU *RAPPORT
SUR LA SANTÉ DES FEMMES*



MARTINE ORIO,
DIRECTRICE DU GROUPE HOSPITALIER
HENRI-MONDOR - ALBERT-CHENEVIER À
CRÉTEIL (94)



DR. NINA QUEDRU,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE, REPRÉ-
SENTANTE DU PÔLE « FEMME,
MÉDECIN LIBÉRAL » DU SML



ANNE DOIZY,
DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE
DE COMMUNICATION JWT
(JAMES WALTER THOMPSON)



BRIGITTE FANNY COHEN,
JOURNALISTE SANTÉ À *TÉLÉMATIN,*
FRANCE 2



KAREN DERRIDA,
DIRECTRICE STRATÉGIQUE, AGENCE
DE COMMUNICATION JWT
(JAMES WALTER THOMPSON)

9H ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H30

Allocution d'ouverture par **Lamine Gharbi**, président de la FHP-MCO et **Ségolène Benhamou**, membre du bureau de la FHP-MCO, PDG de l'Hôpital Privé Nord Parisien à Sarcelles [95].

10H TABLE RONDE 1

■ La parité homme/femme : le domaine de la santé est-il en avance ?

Nombreuses dans les métiers de la santé, les femmes parviennent-elles à dépasser le plafond de verre et à s'imposer à des postes de responsabilité ?

Bérengère Poletti, députée, vice-présidente de la « Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes » à l'Assemblée nationale.

Isabelle Germain, rédactrice en chef de *lesnouvellesnews.fr*.
Ségolène Benhamou, PDG de l'Hôpital Privé Nord Parisien à Sarcelles [95].

Combien de femmes tiennent les rênes des directions administratives, médicales des établissements de soins ? Résultats d'un sondage exclusif réalisé en février 2011 au sein du secteur privé MCO.

► **Et si 51 % des dirigeants étaient des dirigeantes, puisque 51 % des Français sont des femmes ?**

11H TABLE RONDE 2

■ La santé des femmes : état des lieux.

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes mais leur exposition à la maladie est différente.

Est-ce que l'offre de soin répond aujourd'hui à leurs attentes spécifiques ?

Valérie Boyer, députée, auteur du *Rapport sur la santé des femmes*.

Dr. Nina Quedru, médecin généraliste, représentante du pôle « Femme, médecin libéral » du SML (Syndicat des médecins libéraux).

Brigitte Fanny Cohen, journaliste santé à *Télématin*, France 2.

► **Et si les femmes étaient l'espoir de la médecine préventive ?**

12H TABLE RONDE 3

■ Secteurs hospitaliers public et privé : les femmes dépassent les préjugés.

Comment le dynamisme et la réserve d'idées des femmes peuvent réinventer le système et les métiers du soin.

Sylvie Péquignot, directrice du groupe Médi-partenaires.

Marie-Paule Gaillard, directrice de la Polyclinique Saint-Jean à Melun et de la Clinique Chirurgicale Saint-Jean l'Ermitage à Dammarie-lès-Lys [77].

Christine Girier-Diebolt, directrice de l'Hôpital universitaire Robert-Debré (APHP) à Paris [75], membre de la commission « Parité & égalité des chances » de l'Association des directeurs d'hôpital.

Martine Orio, directrice du Groupe hospitalier Henri-Mondor - Albert-Chenevier à Créteil [94].

► **Et si les femmes décidaient de travailler réellement ensemble ?**

13H B U F F E T

14H TABLE RONDE 4

■ Communication en santé : y a-t-il une stratégie propre aux femmes ?

Aujourd'hui, les managers doivent communiquer tous les jours : quelles sont les nouvelles tendances de la communication au féminin ?

Anne Doizy, directrice générale de l'agence de communication JWT (James Walter Thompson).

Karen Derrida, directrice stratégique de l'agence de communication JWT (James Walter Thompson).

► **Et si les femmes donnaient le ton ?**

15H

Conclusion de **Lamine Gharbi**, président de la FHP-MCO.

Animation : Alain Moreau, consultant en ressources humaines, membre de PlaNet Finance, société fondée par Jacques Attali.



Une expertise reconnue dans le domaine de la Santé

Un savoir faire à votre service, CBC Santé c'est :

- * des équipes d'experts,
- * un interlocuteur unique, pendant toute la durée du chantier,
- * une gestion globale des obligations hygiène & sécurité,
- * un accompagnement après la livraison de l'opération.

Un domaine d'activité varié :

- * Hôpitaux publics et privés,
- * EHPAD,
- * SSR, MAS, USEP, FAS,
- * Cliniques privées...



CBC Santé

> Maîtrise l'ensemble des savoir-faire associés à la conception-construction d'établissements publics et privés, dans le domaine de la santé.

> Notre offre d'ensemblier vous garantit les délais de réalisation, le respect de vos budgets, ainsi que du programme fonctionnel.

FONDACTIONS

Mai 2009



SOUS-SOLS

Octobre 2009



CONTACTEZ-NOUS

> **Angéline Sanchez**
Directrice Commerciale CBC Santé

@ : angelina.sanchez@vinci-construction.fr

Tél : 01 39 45 73 91 - Fax : 01 39 45 73 92

> **Hervé Tonkovic**
Directeur CBC Santé

@ : herve.tonkovic@vinci-construction.fr

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ **UN**
DYNAMISME
AU FÉMININ



FHP-MCO

81, RUE DE MONCEAU – 75008 PARIS

TEL : 01 53 83 56 87 – FAX : 01 53 83 56 69

fhp-mco@fhp.fr

fhpmco.fr

agirpourlasante.fr

leblogdupresident.fhpmco.fr

youtube.com/fhpmco