

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2021

N° 2021-262

THESE pour le DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

Par

Sophie TEULAT

Présentée et soutenue publiquement le 29/10/21

**La représentation du genre de la profession
médicale dans la littérature jeunesse.**
A travers une revue de la littérature.

Présidente de thèse : Madame la Professeure LAUNAY Elise

Directrice de thèse : Madame la Docteure Soizic TIRIAU

Membres du jury : Madame la Professeure GRAS-LE GUEN Christèle

Madame la Professeure JEANMOUGIN Pauline

Table des matières

Remerciements	4
Serment d’Hippocrate	5
Avant-propos	6
Contextualisation	7
I. Historique des études de médecine en France	7
1. Préambule	7
2. Le baccalauréat	7
3. Les études de médecine	8
II. Démographie et évolution du genre :	9
III. Les enjeux de la représentation du genre dans la construction du rôle social de l’enfant	11
1. Le genre est une construction sociale	11
a. Par le monde privé : parents, médias.	12
b. Par le monde public	12
2. La littérature jeunesse est un support de l’apprentissage.	13
3. Quelles conséquences ?	14
4. L’évolution de la féminisation des noms de métiers et de l’écriture inclusive.	15
Introduction :	17
Matériel et méthode	18
I. Objectif de l’étude	18
II. Type d’étude	18
III. Population étudiée	18
IV. Recueil de données	18
V. Analyse des données	20
Résultats	23
I. Consultation des ouvrages	23
II. Analyse descriptive	25

1.	Analyse des livres	25
2.	Description des personnages	27
a.	Généralités	27
b.	Genre du médecin	27
III.	Analyse du genre des médecins	29
1.	Répartition du genre selon les livres	29
2.	Analyse des variables associées au pourcentage de médecins femmes par livre	30
3.	Analyse multiniveau	31
a.	Analyse univariée	31
b.	Analyse multivariée	33
	Discussion	34
I.	Interprétation des résultats	34
II.	Forces de l'étude	36
III.	Limites de l'étude	36
IV.	Quelles implications, solutions ?	37
1.	« Enseigner l'égalité filles-garçons »	37
2.	L'enjeu lexical	38
3.	Les Freins à la parité	38
4.	Quelle visibilité de la médecin parmi ses pairs-es ?	39
	Conclusion	41
	Bibliographie	42
	Lexique :	46
	Annexes	47

Remerciements

A Madame la Professeure LAUNAY Elise, vous me faites l'honneur de présider ce jury, et de m'avoir aidé dans ce travail, veuillez trouver ici toute ma reconnaissance.

A Madame la Professeure GRAS-LE-GUEN Christelle de me faire l'honneur de participer au jury.

A Madame la Professeure JEANMOUGUIN Pauline d'accepter de participer au jury et de m'avoir aidée à l'organisation de cette soutenance.

A ma Directrice de Thèse, Madame la Docteure TIRIAU Soizic, de m'avoir guidée tout le long de ce travail, de ta disponibilité et bienveillance à toute épreuve.

A l'équipe de la bibliothèque Jacques DEMY, notamment Madame Claire FRUCHARD, l'équipe de la librairie des Enfants Terribles, ainsi que de la FNAC. Sans votre aide, ce travail n'aurait pu aboutir.

A ma Mère et ma Sœur, mes modèles, de m'avoir soutenue dans les bons et mauvais moments, d'avoir cru en moi et appris la persévérance. On ne lâche rien on est TEULAT.

A mon Papounet, qui n'a pas cessé de veiller sur nous, tu serais le plus fier aujourd'hui.

A toi, Kévin, mon coach personnel, soutien infaillible de toutes ces années, présent dans toutes les épreuves, merci de ta patience du début à la fin.

A Matthieu, pour ta présence et ton sens du débat.

A Sylvie et Eric, pour votre gentillesse.

A tous les médecins qui ont participé à mon parcours et m'ont appris les clés du métier.

Pour Charlotte.

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Avant-propos

Pour réaliser ce travail, nous nous sommes basées sur un ressenti et des situations vécues fréquemment au cours de nos études ou de notre exercice. Il est arrivé régulièrement que nous soyons considérées comme « l'étudiante » ou « l'assistante » aux yeux des patients, y compris enfants, en comparaison de confrères. C'est le constat que fait aussi Suzanne KOVEN, auteure et médecin généraliste, dans l'article « Letter to a Young Female Physician »(1). Cette dernière y décrit des anecdotes discriminatives, sexistes qu'elle a pu connaître au cours de son parcours qui n'est pas sans faire écho aux nôtres.

Or, cette représentation masculine quasi innée du rôle du médecin est en discordance avec l'évolution démographique médicale. En effet, malgré un accès aux études n'ayant pas toujours été aisé pour les femmes, nous constatons une nette féminisation de la profession.(2)

D'où vient cet acquis ? Comment ce modèle perdure dans notre société actuelle, là où le mot parité est admis ?

En préambule à notre travail, nous commencerons par contextualiser ces interrogations.

Contextualisation

I. Historique des études de médecine en France

1. Préambule

La première date à laquelle une femme médecin est décrite dans l'histoire remonte à l'an moins 350 avant Jésus-Christ. Cette dernière, nommée Agnocide, s'est présentée comme un homme durant des années afin de pouvoir exercer. Suite à la révélation de son genre, un procès s'est ouvert à son encontre. (3)

Grâce au soutien de ses patients, elle fut relaxée et les femmes furent officiellement autorisées à étudier et exercer la médecine en Grèce Antique. (3)

En France, il a longtemps été admis que les femmes donnent des soins, notamment de puériculture. Il a aussi été retrouvé dans de nombreux récits historiques, la participation de ces dernières en qualité de soignante et notamment médecin, jusqu'à ce que cela soit formellement interdit en 1270. En effet, par l'apparition d'une loi interdisant l'exercice de la médecine sans études préalables, et l'université étant uniquement réservée aux célibataires masculins, les femmes ont ainsi été exclues de ce cursus par défaut.(4)

2. Le baccalauréat

Afin d'accéder à ces études, le baccalauréat était un prérequis. Cet examen est créé en 1808 par NAPOLEON. (5)

Julie-Victoire DAUBIE est la première femme à avoir été autorisée à s'y présenter en qualité d'équivalent actuel de candidat libre en 1861, suivie en 1868 de Madeleine BRES, première femme française doctorante en médecine. (6)

Les femmes n'étaient pas pour autant admises au secondaire. Celui-ci devient accessible à ces dernières en 1880 grâce à la loi Camille SEE, mais sans avoir pour but de former au baccalauréat. (7)

Cette configuration en libre accès supposait pouvoir financer des cours à domicile, forçant donc l'accessibilité aux études supérieures à une certaine catégorie sociale au sein des femmes.

En effet, il aura fallu attendre l'année 1924 pour que la préparation au baccalauréat soit généralisée à tous les genres.

Autre composante importante, il était nécessaire d'avoir l'autorisation du mari ou père si non mariée, en lien avec le code civil de 1804.(8) Ce n'est qu'en 1938 que cette loi promulguant l'incapacité civile des femmes, fut révisée et abolie permettant à ces dernières de s'inscrire en faculté de manière autonome.

En 1965, par la Réforme des Régimes Matrimoniaux, la femme est désormais libre de choisir sa profession sans nécessité de consentement marital.(9)

3. Les études de médecine

Après l'obtention du baccalauréat, Madeleine BRES fut appuyée par l'Impératrice Eugénie afin d'obtenir le droit de débiter ses études de médecine, permettant ainsi à d'autres femmes d'y accéder au décours. Elle obtint son doctorat en 1875. (3)

Les étudiantes en médecine se multiplient progressivement. Il en est dénombré 120 en 1886. En 1905, 8% des étudiants en médecine sont des femmes, contre 30% en faculté de Lettres bien qu'accessible aux femmes après les études de médecine. (10)

L'externat permettait d'exercer la médecine. Pour les étudiants hommes, il était obligatoire de compléter ce cursus par l'internat, dans le but d'accéder à une carrière hospitalière.

Il aura fallu attendre Blanche EDWARDS, future médecin généraliste et Augusta KLUMPKE, future neurologue, qui réussirent à se présenter au concours de l'externat en 1882, à condition initialement de ne pas se présenter au concours de l'internat.(11)

Malgré cette condition, ces deux dernières eurent gain de cause et se présentèrent pour la première fois au concours d'internat en 1885.(12)

Certains préjugés ont persisté durant de nombreuses années, notamment celui que les femmes représentent « douceur et dévouement ». Identifiées comme des « mères guérisseuses », elles

s'orientent souvent vers des spécialités prenant soin de la femme et de l'enfant ou encore « des problèmes considérés comme ayant peu d'importance comme les pathologies de peau et des yeux ». (13,14)

II. Démographie et évolution du genre :

Il est important de noter que la nouvelle génération de médecins, toutes spécialités confondues, est plus féminine.

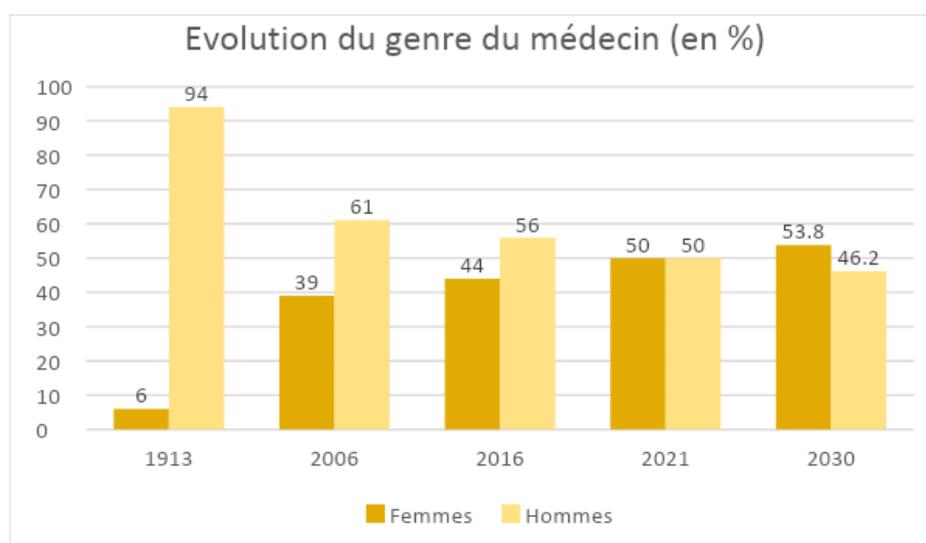
En 1900, nous dénombrons 179 femmes inscrites à l'école de médecine sur 3925 au total soit 4%. (15)

En 2020, il y a 5142 femmes se présentant aux Epreuves Classantes Nationales soit 58,3% des effectifs des étudiants-es. (16) Il existe un réel contraste plus de cent ans plus tard.

L'histogramme ci-dessous (Figure 1) met en valeur l'évolution démographique genrée de la profession médicale de 1913 à 2030.(17)

Nous remarquons qu'en un siècle, le ratio tend vers une parité et même une évolution au-delà de cet objectif puisqu'il existe bien une franche tendance à la féminisation de la profession. En effet, grâce à un modèle tendanciel réalisé en 2009, nous pouvons supposer une prédominance nette de femmes au sein de la profession dès 2030.(2)

Figure 1. Evolution du genre du médecin



Si nous nous intéressons maintenant aux spécialités (Figures 2 et 3), créées en 1949, les données comparatives entre 2016 et 2021 sont aussi en faveur d'une féminisation de la profession.(17,18)

Figure 2. Répartition spécialités en 2016

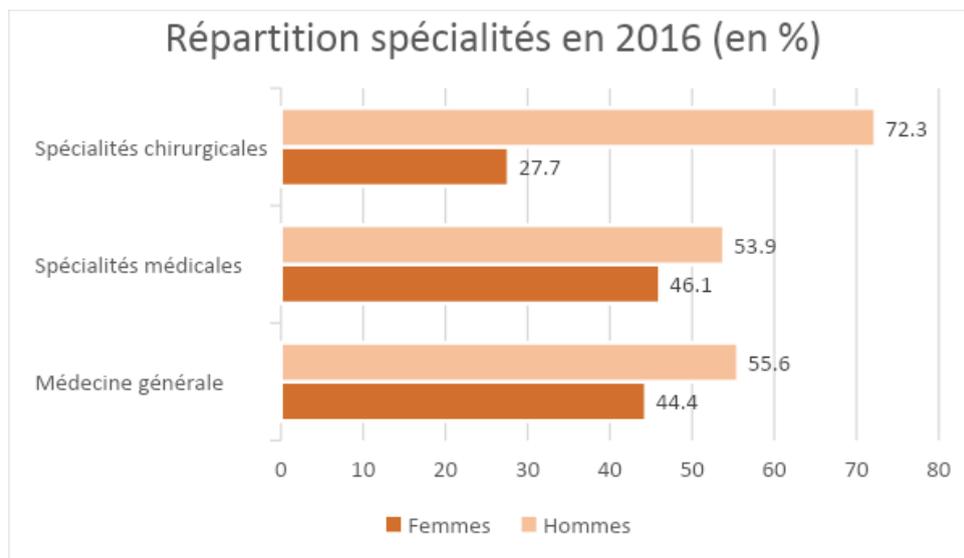
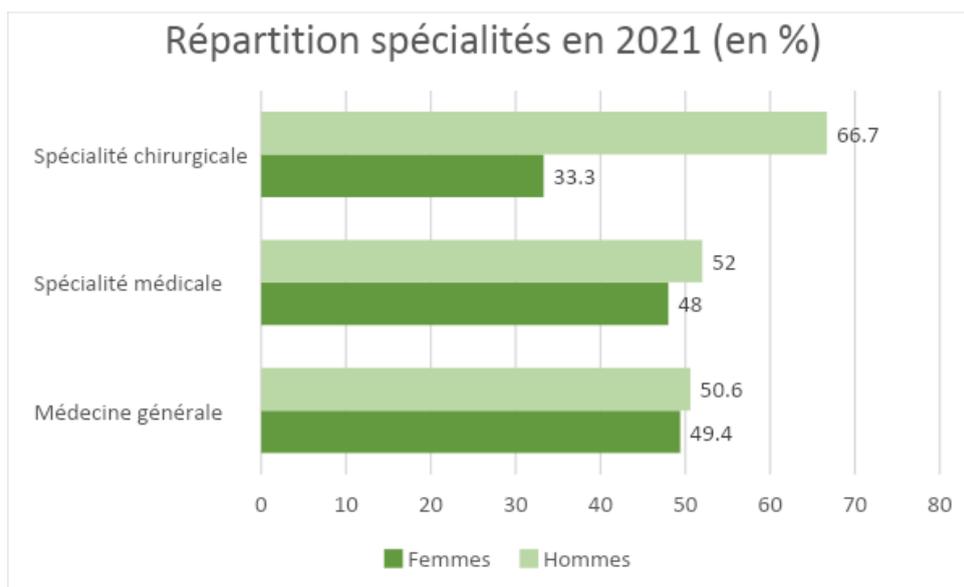


Figure 3. Répartition spécialités en 2021



En 2021, parmi les 27,7% chirurgiennes, 47,5% sont gynécologues-obstétriciennes, 44,1% sont ophtalmologues. (17) Cela ne dément pas l'intérêt des femmes pour « les petits problèmes » qu'exposait Vitry il y a de ça un siècle. (13,14)

En 2021, la nouvelle génération de médecins tend d'autant plus vers une féminisation de la profession, comme le démontre le nombre de femmes parmi les médecins de moins de 40 ans (17,19) :

- 65% des médecins généralistes
- 62% des spécialistes médicaux
- 49% des spécialistes chirurgicaux

III. Les enjeux de la représentation du genre dans la construction du rôle social de l'enfant

1. Le genre est une construction sociale

La socialisation genrée est le fait de se définir en fonction des attentes sociales. (20) Dès l'âge de 18-24 mois, les enfants s'identifient en fonction de leur sexe.(21)

A l'heure actuelle, le genre est de plus en plus distingué du sexe « biologique ». Retirer cette catégorisation liée aux organes génitaux permet à tout à chacun de s'exprimer comme il l'entend et non sur une composante génétique. (22)

Ils n'apprennent pas spontanément ces représentations sociétales, permettant d'identifier ce qu'est une fille ou un garçon. Ce ne sont pas des concepts innés. C'est une construction sociale acquise au cours de l'enfance. (23)

Cette dernière repose sur différents piliers que nous allons énumérer ci-dessous.

a. Par le monde privé : parents, médias

Dans un premier temps, l'enfant évolue au domicile dans « le monde privé ». Il est éduqué par ce qui l'entoure à savoir les parents, l'entourage, ainsi que les différents stimuli tels les ouvrages et médias (publicités, jeux vidéo etc).(21)

C'est ce qui est repris dans cet article « Socialisation de genre et construction des identités sexués ». (21) Il y est mis en valeur que ces derniers véhiculent les stéréotypes de la société, comme les ouvrages pour enfants qui représentent plus de personnages masculins, des rôles de femmes moins diversifiés. Les médias utilisent des intonations de voix différentes en fonction de la cible.

b. Par le monde public

L'apprentissage de son identité et de l'égalité fille/garçon s'établit aussi à l'école. Encadrée par des textes de lois depuis les années 80, l'égalité entre les sexes devient une règle encore difficilement appliquée dans les milieux scolaires. (21,24)

Les garçons et filles ont tendance à jouer avec des pairs du même genre et relativement peu avec des pairs du genre opposé. Ce phénomène est connu sous le nom de ségrégation sexuelle.(25) Cela maintient des attentes sociales en fonction du genre.

La cour de récréation en est un exemple, un espace libre où l'expression des enfants n'est pas contrôlée comme en classe. Cela en fait un lieu où les inégalités sont transmises par les choix d'activités : le football par exemple. Il est souvent constaté une répartition des espaces plus importantes pour les garçons dans les cours de récréation ce qui entraîne un sentiment de domination masculine. (26)

2. La littérature jeunesse est un support de l'apprentissage.

Un des principaux supports de l'apprentissage est la littérature. La représentation genrée est constante dans ces ouvrages et éduque les enfants à leur lecture.

Dominique EPIPHANE, maître de conférences en sociologie à l'École Supérieure du Professorat et de l'Éducation, s'est intéressé à ce sujet dans son travail « *My tailor is a man* ». « Les stéréotypes sexistes sont partie intégrante de cette littérature jeunesse ». Les métiers à fortes responsabilités pratiqués par des hommes véhiculent l'image que pour y prétendre, il faut être de ce genre.

Une étude exhaustive intitulée « *Les représentations du masculin et du féminin dans les albums illustrés ou Comment la littérature enfantine contribue à élaborer le genre* », s'est intéressée aux ouvrages jeunesse. Ils ont pour cela étudié l'ensemble des ouvrages francophones parus en 1994. Ils constatent que le masculin est valorisé et que cela participe à la construction genrée des enfants. (27)

D'autres études soulèvent que même dans des ouvrages avec des représentations anthropomorphiques, les caractères sont présentés au masculin en majorité, avec une valorisation de ces derniers dans les caractères et illustrations : la femme en insecte, souris ; l'homme en lapin, ours par exemple. Les filles sont moins actives, représentées dans des fonctions dites « maternelles » comme s'occuper des enfants, avec des tâches moins importantes. Lorsqu'elles sont représentées dans un rôle « inhabituel », c'est pour mettre en valeur cela et dévalorise donc la représentation. (27)

Un autre ouvrage nommé « *Être une fille, un garçon, dans la littérature pour la jeunesse* » s'intéresse à cette thématique et montre aussi une représentation des héroïnes plus sur des aspects physiques que des compétences personnelles.(28)

Cela ne concerne pas que les ouvrages de « loisirs ». Une autre étude nommée « *Le genre dans les manuels scolaires français. Des représentations stéréotypées et discriminatoires* » s'est intéressée aux manuels scolaires. (29)

Les femmes y sont aussi nettement moins représentées et n'évoluent pas dans toutes les sphères sociales. Quasi absentes du champ politique et intellectuel, surreprésentées dans le domaine domestique et stéréotypées dans des domaines « traditionnellement réservés aux femmes », les hommes exercent eux des métiers de haut-niveau.

Bien que cette étude ne porte que sur un faible effectif, elle met malgré tout en exergue les stéréotypes dans les ouvrages. Lorsqu'elles sont citées dans des manuels d'histoire par exemple, c'est souvent en qualité de « femme de », sans que l'inverse « homme de » ne soit retrouvé. L'usage de la technologie est aussi associé au genre masculin : une femme représentée avec un téléphone ou une plante, un homme avec un ordinateur ou microscope. Tout ce qui réfère à la contraception, développement du corps dans les manuels de SVT est illustré par des filles. Les ouvrages de mathématiques sont là aussi sujets à ce sexisme par l'utilisation de « gommettes pour les filles, voitures pour les garçons ».

Si la plupart des utilisateurs et utilisatrices des manuels pensent que les rapports hommes/femmes sont pris en considération dans les manuels, ils s'accordent pour souligner la persistance de stéréotypes sexistes. Finalement, ces derniers apparaissent quand nous y prêtons attention : ce sont les effets de la socialisation genrée que d'occulter les rapports sociaux de sexe.(29) Ces professeurs-es expliquent être obligés d'utiliser d'autres sources pour instruire l'égalité au programme officiel de l'éducation nationale.

Comme il est bien expliqué dans cet article, il ne s'agit pas d'opposer les stéréotypes mais simplement d'ouvrir la possibilité de réaliser quelque chose, peu importe le genre.

Simone RIGNAULT et Philippe RICHERT, personnalités politiques, confirment la persistance de cette inégalité de traitement dans un rapport intitulé « *La représentation des hommes et des femmes dans les livres scolaires* ».(30) Plus récemment, Amandine BERTON-SCHMITT, diplômée de sciences politiques et en étude du genre, fait le même constat dans les manuels d'histoire du secondaire(31).

3. Quelles conséquences ?

L'enfant reproduit ce que nous attendons de lui. Si nous lui envoyons le message qu'il est capable de faire un métier particulier, notamment à fortes responsabilités, il aura plus de chance d'y accéder que l'inverse. C'est aussi ce que nous pouvons appeler l'auto-efficacité. (32). En catégorisant les métiers en fonction du genre, les enfants s'orienteront vers ces derniers en fonction de leur sexe. Le choix du métier peut même participer à « l'enjeu identitaire » : « Si je fais ce métier, je m'oriente vers ce genre ».

L'avenir est conditionné par cette socialisation genrée. Nous retrouvons plusieurs études s'intéressant au choix de l'avenir professionnel et ses déterminants.

Par exemple, le métier d'aide médico-psychologique(33) est une profession en essor, principalement exercée par des femmes. C'est un exemple des stéréotypes des aidants censés être féminins. En effet, sur l'échantillon analysé, la plupart des femmes se sont orientées directement suite au lycée vers ce métier. Une autre partie a été fléchée par un-e conseiller-ère d'emploi.

Cette profession s'ouvre malgré tout vers les hommes. Ceux interrogés dans cette étude se sont tournés suite aux études secondaires vers des métiers de production. C'est souvent après une rupture scolaire qu'ils accèdent à ce travail, favorisé par un regard positif de leur entrée dans ce milieu. C'est aussi ce qu'on appelle « l'inversion du genre », le fait d'exercer une profession ne correspondant pas aux attentes sociales.

L'auto-efficacité est plus grande pour les filles, si nous les représentons dans des métiers différents. (32)

4. L'évolution de la féminisation des noms de métiers et de l'écriture inclusive.

L'étude intitulée « *Impact de la féminisation lexicale des professions sur l'auto-efficacité des élèves : une remise en cause de l'universalisme masculin ?* » met en évidence l'importance de la féminisation du lexique chez les enfants.(32)

Pichevin et Hurtig se sont intéressés aussi à l'usage du pronom masculin à but indifférencié. Il en est ressorti que le genre féminin n'était pas envisagé pour des métiers de haut rang. Cela n'est pas témoin simplement de règles grammaticales portant à confusion, mais surtout de la véhiculation de stéréotypes sociaux. (34)

Durant de nombreux siècles et ce jusqu'au 16e, il a été admis de qualifier le genre féminin de médecin de « femme médecin », de « médecine » ou encore de « chirurgienne ». (35)

C'est à partir du 20e siècle que la féminisation de métiers nobles revient sur le devant avec une multiplication des termes féminisés. (36)

En 1932, l'Académie Française réintroduit dans le langage français un certain nombre de professions au féminin.

En 1999, le « *Guide d'aide à la féminisation des noms de métiers, titres, grades et fonction* » permet d'ancrer la féminisation du lexique des métiers. Ce manifeste explique comment transformer au féminin différentes fonctions. (35)

La féminisation du lexique(37) est un véritable pilier de l'égalité des genres et de la déconstruction de l'androcentrisme.

La modification au féminin des noms de métiers a souvent entraîné une impression de dévalorisation de ces derniers. Les métiers de prestige ont souvent été destinés aux hommes et il a longtemps été admis qu'à titre d'exemple la doctoresse soit la femme du docteur.

« Ce n'est pas tant la féminisation du nom lexicale que la féminisation du métier d'un point de vue sémantique qui peut amener à s'interroger sur une dissonance éventuelle ». (35) La féminisation de certains noms de métier peut même amener à une représentation péjorative comme il est cité « chauffeur, chauffeuse ». Cette idée de connotation négative de la féminisation des professions est aussi relevée dans d'autres ouvrages comme par exemple couturier/couturière. (32)

En 2019, l'Académie Française conclut dans un rapport qu'elle « n'est pas contre la féminisation des métiers tant qu'elle ne contrevient pas aux règles morphologiques qui président à la création des formes féminines. » Elle reformule des règles à utiliser pour féminiser l'ensemble d'un langage et constate que l'évolution de la langue prône peu la féminisation des métiers de haut-niveaux encore à notre époque. Elle en appelle à la « liberté de l'usage » en rappelant que « ce n'est pas en forçant l'usage féminisé d'un terme que l'on permet d'accélérer une mutation sociale ».(38)

Le 7 mai 2021, l'Académie Française publie un communiqué sur son site internet : « l'écriture inclusive offusque la démocratie du langage ». Témoin d'une certaine inertie à faire évoluer le langage français. (39)

Il reste donc encore un travail conséquent à accomplir pour arriver à un lexique égalitaire/sans androcentrisme.

Introduction :

L'égalité des sexes est un projet qui est de plus en plus au cœur des préoccupations de notre société.

Bien qu'inscrite dans le préambule de la Constitution depuis 1946 (9), la parité dans tous les domaines reste encore en progression.

Pour arriver à un modèle égalitaire, il est important d'instruire les plus jeunes et réfléchir à la représentation de la société qui leur est proposée. L'universalisme masculin (32) est un frein à cette évolution.

Les ouvrages destinés à la jeunesse en sont un reflet, bien que ne représentant pas toujours la réalité, et contribuent à la socialisation genrée. (20)

Nous avons donc souhaité nous intéresser aux ouvrages pour enfants et observer à notre époque, si ce qui est déjà constaté depuis plusieurs décennies, est toujours d'actualité.

Le but de notre étude est donc d'observer la représentation de la profession médicale dans la littérature jeunesse, afin d'évaluer son adéquation à l'évolution démographique actuelle du corps médical. Pour cela, nous avons analysé des ouvrages émanant de trois sites, édités entre 2000 et 2021.

Notre hypothèse de départ est une surreprésentation des modèles masculins et une valorisation du médecin homme.

Aux vues des résultats, nous discuterons de leurs enjeux et implications, de leurs limites et des pistes de réflexion possibles.

Matériel et méthode

I. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude était de réaliser un recueil de données objectif établissant le constat du genre du médecin, représenté dans des ouvrages destinés aux enfants de la naissance à seize ans.

II. Type d'étude

Une revue de la littérature jeunesse basée sur les critères PICOS : *Populations, Interventions, Comparators, Outcomes* a donc été réalisée dans ce but. (40)

III. Population étudiée

La cible étudiée était les ouvrages de littérature jeunesse portant sur le domaine médical.

IV. Recueil de données

Ce dernier a été réalisé de janvier à juin 2021 via trois sites : Bibliothèque Municipale, Librairie Indépendante et Librairie de la Grande Distribution.

La recherche s'est uniquement concentrée sur les ouvrages disponibles en sites nantais. Elle a initialement commencé en bibliothèque municipale « Médiathèque Jacques Demy » puis en librairie indépendante « Les enfants terribles » ainsi qu'en librairie de grande distribution « FNAC ».

Les critères d'inclusion se basaient sur les ouvrages documentaires ou fictions en langue française. La recherche s'est restreinte aux ouvrages édités entre 2000 et 2021. Il n'était pas possible

de choisir une période plus précise. Nous avons donc décidé de référencer l'année d'édition et d'analyser en fonction des résultats.

Les critères d'exclusion utilisés ont été les ouvrages écrits en langue autre que française, les ouvrages type DVD, CD, BD, articles de presses, livres audio, partitions, livres en grands caractères, manuscrits, périodiques, microfiches, pièces de théâtre, ainsi que les ouvrages indisponibles.

Les mots clés ont été préalablement rédigés, puis affinés dans le but d'étayer de façon plus ciblée la recherche. Certains ont été retirés afin de ne pas parasiter notre sujet principal, notamment le terme de soins pouvant renvoyer aux soins des végétaux par exemple.

Voici les termes retenus :

- Médecin
- Docteur/doctoresse/docteur
- Hôpital
- Malade/maladie
- Bobo

L'équation de recherches portait sur les mots clés des titres avec comme opérateur boolean « ou ».

Les mêmes mots clés ont été utilisés pour les 3 sites. Cependant, seule la bibliothèque municipale possède un système de référencement informatisé. Les sites « librairie indépendante » et « de grande distribution » ont tous fait appel aux employés des établissements recherchant manuellement ces ouvrages en fonction des mots clés dans les titres.

V. Analyse des données

Une grille de lecture a été préalablement établie en fonction de la bibliographie réalisée en amont de l'étude. (Annexe 1)

Elle nous a permis de recueillir :

- Le genre de l'auteur-e et de l'illustrateur-trice, leur année de naissance respective
- Le public concerné
- La représentation du genre en première de couverture
- Le genre de l'équipe médicale et paramédicale
- Le rôle joué dans l'ouvrage de l'équipe médicale
- Le genre du parent soignant

L'analyse du public cible a été résumée en catégorie :

- De la naissance à 2 ans correspondant à la catégorie « éveil »
- De 3 à 6 ans à celle « d'apprentissage »
- De 6 à 9 ans à celle de « lecteurs débutants »
- Et plus de 10 ans à celle de « lecteurs intermédiaires à confirmés »

Les dates d'édition ont été regroupées en sous-catégorie de décennie afin de réaliser nos analyses en fonction de période définie.

La date de naissance des auteurs-es/illustrateurs-trices n'a pas été retrouvée pour l'ensemble du corpus. Nous annotons donc N/A quand nous n'avons pas de donnée. L'âge des auteurs-res/illustrateurs-trices a été calculé en fonction de l'année de réalisation de cette recherche soit 2021, permettant de rechercher une tendance générationnelle.

La spécialité n'étant pas systématiquement mentionnée dans ce type d'ouvrage, l'interprétation était subjective. Lorsque le médecin s'occupait de tout genre de maladie dans un cabinet médical, ce dernier était qualifié de médecin généraliste. Lorsque le médecin était représenté opérant un patient, ce dernier était qualifié de chirurgien. Parfois, la spécialité était précisée et donc notée comme telle. Quand ce n'était pas le cas, nous avons qualifié la spécialité « d'autre ».

Le genre était aussi soumis à une analyse non impartiale. L'aspect physique étant le principal moyen de le déterminer, ce dernier était qualifié :

- de genre féminin si apparence évoquant des clichés féminins type vêtements comme les robes ou couleur rose, bijoux, maquillage, cheveux longs.
- de genre masculin si apparence évoquant les standards masculins type cravate, nœud papillon, chemise, pantalon.

Lorsque le genre n'était pas discernable par ces derniers éléments, il était qualifié d'indifférencié.

Par ailleurs, nous nous sommes intéressées au rôle joué par le médecin dans l'ouvrage en fonction de son genre. Le personnage était nommé « décisionnaire » si ses décisions modifiaient l'histoire ou s'il interagissait avec le personnage principal, « accompagnant » s'il participait à l'intrigue sans être moteur ou s'il était nommé sans impact sur la narration.

Le lexique était aussi étudié. Le déterminant utilisé pour qualifier un médecin était annoté au fur et à mesure. Quand une médecin femme était représentée et nommée au féminin « la », il arrivait que ce déterminant ne soit utilisé qu'une seule fois sur l'ensemble de l'ouvrage, puis la version masculine était utilisée pour qualifier la médecin. Nous avons fait le choix de considérer la version féminine même si elle n'était utilisée qu'une seule fois dans l'ouvrage.

L'ensemble de ces éléments a été reporté dans un fichier Excel, complété progressivement.

Les analyses ont été faites par le logiciel StataV15, accessible en ligne. La p-value utilisée a été fixée à 0,05.

Les données qualitatives ont été décrites par pourcentage et intervalle de confiance de 95%, moyenne et écart type ou médiane, et écart interquartile (1^{er}- 3^{ème}) selon leur distribution.

Afin d'analyser les facteurs associés au pourcentage de médecin femme dans les ouvrages, nous avons procédé à une analyse univariée par régression linéaire simple où la variable expliquée était le pourcentage de médecin femme par livre et les variables explicatives suivantes :

- Le genre de l'auteur-e/ illustrateur-trice
- L'âge de l'auteur-e/illustrateur-trice
- La date d'édition

- Le public ciblé
- Le nombre et le genre de médecins dans le livre
- La spécialité
- Le rôle joué

Pour évaluer l'effet du temps sur le pourcentage de médecin femme d'une part et sur la probabilité qu'un personnage médecin soit une femme d'autre part, nous avons utilisé un Chi2 de tendance.

Enfin, dans le but de prendre en compte la non indépendance des personnages au sein d'un même livre, nous avons étudié la probabilité pour un personnage médecin d'être une femme, versus un homme ou indifférencié, grâce à un modèle de régression logistique multiniveau, simple puis multiple, avec des variables :

- De niveau 1 associées aux caractéristiques des personnages médecins : le genre, le rôle joué, la spécialité
- De niveau 2 associées aux caractéristiques du livre : genre et âge de l'auteur-e/illustrateur-trice, année d'édition, nombre de médecins dans le livre

Pour évaluer « l'effet » livre, nous avons calculé la variance expliquée par les variables de niveau livre (concordance intra-classe).

Résultats

I. Consultation des ouvrages

Au total, 134 ouvrages ont été répertoriés après sélection via le moteur de recherche de la bibliothèque municipale (BM).

Certains livres ne répondaient pas à nos critères de recherche malgré leur sélection par erreur de traitement de la base informatique du site BM. Nous en avons dénombré 21.

Parmi le site BM, nous distinguerons les ouvrages « Disponibles au tout public » soit 85 ouvrages, des ouvrages destinés aux « prêts aux écoles » soit 28.

Le contexte sanitaire et l'allongement de la durée d'emprunt rendaient la plupart de ces ouvrages indisponibles. Parmi les ouvrages « disponibles au tout public », 10 ont pu être consultés par réservation, 38 via le fond Bermond-Boquié (archives bibliothèque).

Concernant les ouvrages « prêts aux écoles », seuls 14 ont pu être consultés dont 1 avait déjà été étudié donc qualifié de doublon.

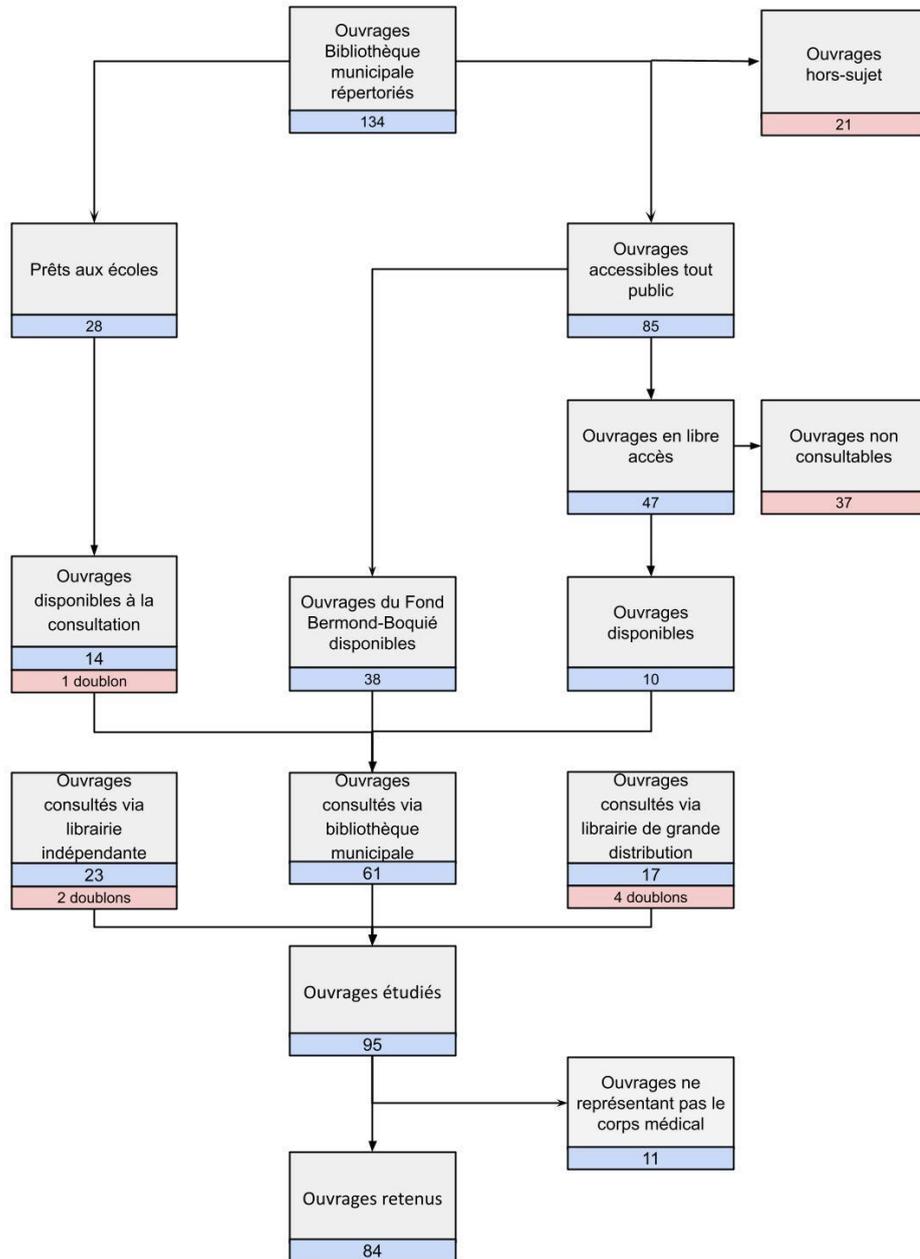
La somme des ouvrages analysés via le site BM était donc de 61.

23 ouvrages ont été répertoriés en librairie indépendante (LI) et 17 en librairie de grande distribution (LGD) dont 6 doublons. (2 LI, 4 LGD).

Les doublons ont été exclus des analyses pour éviter un biais d'interprétation.

Un total de 95 ouvrages a été mis à disposition tous sites confondus, limité à 84 après retrait des ouvrages ne représentant pas de médecin dans le corpus. (6 ouvrages du Fond Bermond-Boquié, 4 LI 1 LGD). (Figure 4)

Figure 4 : Flow chart des ouvrages consultés



II. Analyse descriptive

1. Analyse des livres

Sur les 84 ouvrages retenus, 40 soit 48% des ouvrages ont été édités entre 2010 et 2019. (Tableau 1)

58% des auteurs étaient de genre féminin. (Tableau 1)

Concernant la tranche d'âge des auteur-e-s, nous constatons une majorité de 88% ayant plus de 50 ans. Les ouvrages étaient à destination des 3 à 5 ans dans 52% des cas. (Tableau 1)

Tableau 1 : Caractéristique des livres

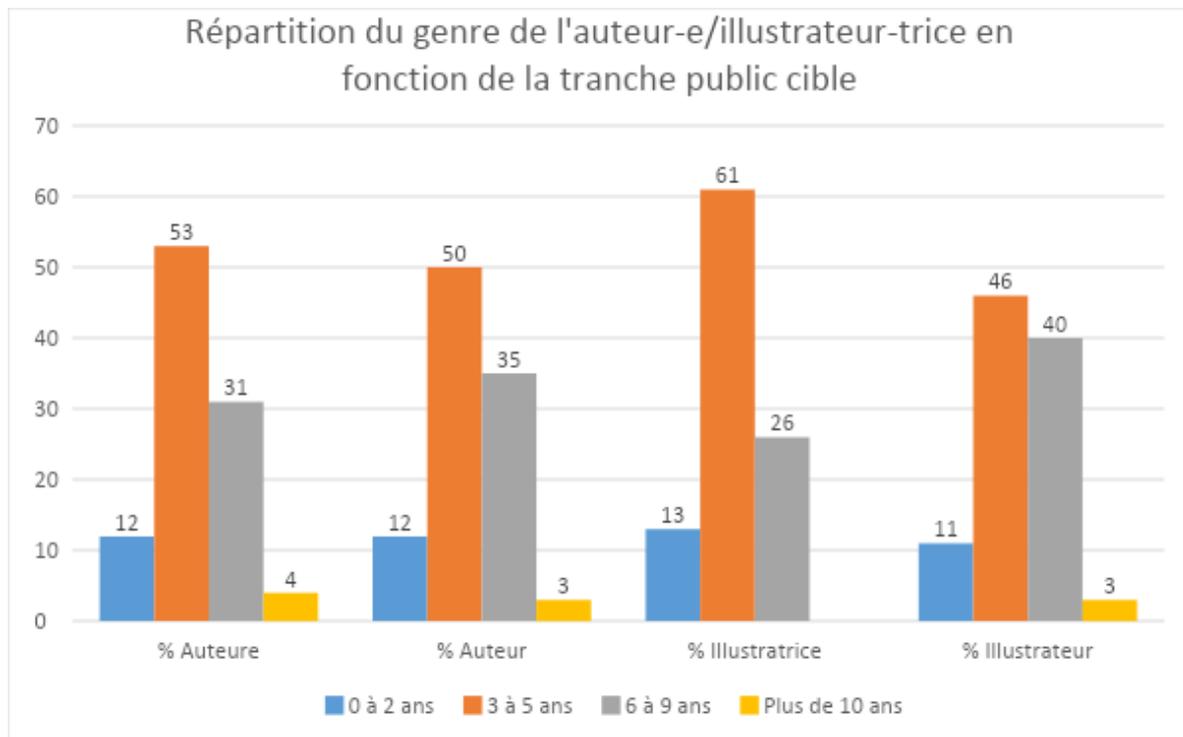
Caractéristiques des livres	Effectifs	Pourcentage
Date d'édition		
2000-2009	29	34
2010-2019	40	48
2020-2021	15	18
Genre Auteur-e		
Femme	49	58
Homme	34	41
Non connu	1	1
Age Auteur-e		
30-40 ans	2	2
40-50 ans	8	10
50-60 ans	22	26
60-70 ans	26	31
+ de 70 ans	26	31
Genre de l'illustrateur-trice		
Femme	39	46
Homme	37	44
Non connu	8	10
Âge illustrateur-trice		
30-40 ans	5	6
40-50 ans	11	13
50-60 ans	16	19
60-70 ans	15	18
+ de 70 ans	15	18
Non connu	22	26
Public cible		
0-2 ans	10	12
3-5 ans	44	52
6-9 ans	27	32

+ de 10 ans	3	4
-------------	---	---

Le genre de l'auteur-e/illustrateur-trice n'avait pas montré de différence significative avec la tranche « public ». ($p=0,98$ pour la variable auteur-e, $p=0,35$ pour la variable illustrateur-trice). (Figure 5)

Les auteures avaient pour public cible les enfants de 3 à 5 ans dans 53% des cas, et les auteurs dans 50% des cas. Toujours pour cette même catégorie, 61% étaient des illustratrices. (Figure 5)

Figure 5 : Répartition du genre de l'auteur-e/illustrateur-trice en fonction de la tranche public cible.



2. Description des personnages

a. Généralités

Au total, nous dénombrons 349 personnages. 62% étaient des médecins, 20% des parents, 18% des IDE. 47% de personnages étaient de genre féminin, 50% de genre masculin, 3% de genre indéterminé. (Tableau 2)

Tableau 2 : Répartition des personnages.

Description des personnages	Effectifs	Pourcentage
<i>IDE</i>	63	18
Femme	54	86
Homme	9	14
<i>Parents</i>	69	20
Mère	40	58
Père	29	42
<i>Médecin</i>	217	62
Femme	164	47
Homme	173	50
Indifférencié	12	3

b. Genre du médecin

Parmi les médecins, nous mettons en évidence 32 % de femmes, 62% d'hommes, 6% d'indifférenciés. (Tableau 3)

La spécialité du médecin était dans 56% des cas « Autre ». (Tableau 3) Les hommes étaient principalement décisionnaires dans 52% des cas sans différence significative. (Tableau 3)

Nous constatons que dans 59% des cas où une médecin était représentée, le déterminant était masculin. (Tableau 3).

Concernant le-la médecin représenté-e en première de couverture, il y avait une nette prédominance d'hommes à 55% des cas. (Tableau 3)

Tableau 3 : Répartition en fonction du genre du médecin.

Description des personnages	Effectif	Pourcentage	p-value
<i>Genre du Médecin</i>			p=0
Femme	70	32	
Homme	135	62	

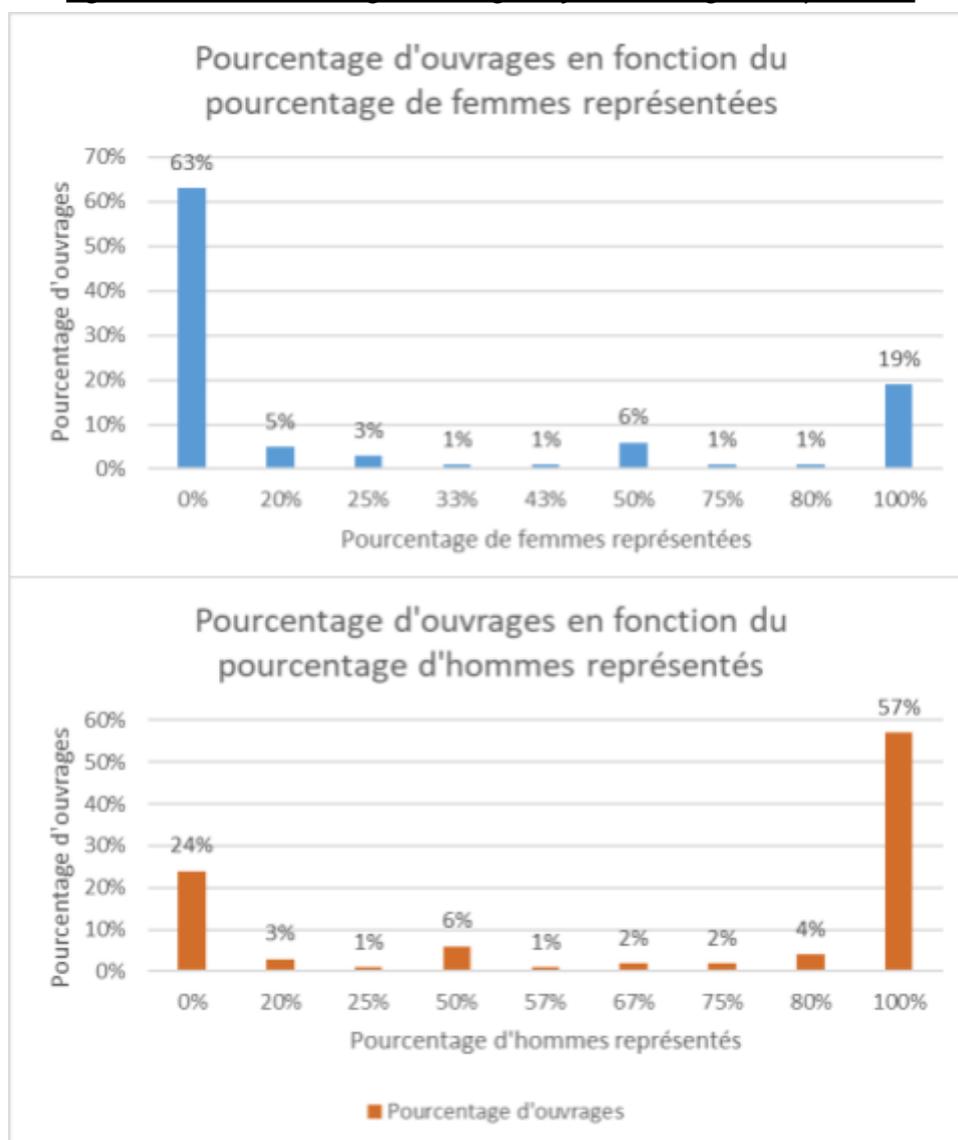
Indifférencié	12	6	
<i>Rôle décisionnaire du médecin</i>	56	28	p=0
Femme	20	36	
Homme	29	52	
Indifférencié	7	12	
<i>Spécialité</i>			p=0,52
Généraliste	62	29	
Spécialiste	34	16	
Autre	120	56	
<i>Lexique Médecin femme</i>			
La	6	21	
Le	17	59	
N/C	5	20	
<i>Médecin homme en 1^{ère} de couverture</i>	31	55	

III. Analyse du genre des médecins

1. Répartition du genre selon les livres

63% des ouvrages étudiés ne montraient aucune médecin. A l'opposé, 57% des ouvrages ne représentaient que des hommes. La parité n'était représentée que dans 6% des ouvrages. (Figures 6 et 7)

Figures 6 et 7 : Pourcentage d'ouvrage en fonction du genre représenté.



2. Analyse des variables associées au pourcentage de médecins femmes par livre

Que ce soient le genre de l'auteur-e, son âge, le public cible ou l'année d'édition, le test statistique de Chi2 ne montrait pas d'association significative.

Seuls le genre de l'illustrateur-trice et son âge semblaient associés de façon significative avec le genre du médecin. (Tableau 4)

Tableau 4 : Variables explicatives du pourcentage de médecins femmes par livre.

Variabiles explicatives	Coefficient t	p-value	Intervalle de confiance
<i>Age de l'auteur-e</i>			
20-30	0	-	-
40-50 ans	15	0,64	[-48,82 ;78,82]
50-60 ans	14	0,64	[-45,62 ;73,62]
60-70 ans	13,08	0,66	[-46,16 ;72,31]
> 70 ans	23,20	0,44	[-36,05 ;82,43]
<i>Genre de l'auteur-e</i>			
Homme	-4,74	0,60	[-22,61 ;13,12]
Femme	0	-	-
<i>Age de l'illustrateur-trice</i>			
30-40 ans	0	-	-
40-50 ans	-49,91	0,02	[-92,66;-7,16]
50-60 ans	-17,44	0,39	[-58,05;23,17]
60-70 ans	-45,33	0,03	[-86,27;-4,40]
> 70 ans	-30,13	0,15	[-71,06;10,80]
<i>Genre de l'illustrateur-trice</i>			
Homme	-18,19	0,049	[-36,27;-0,11]
Femme	0	-	-
<i>Public cible</i>			
0-2 ans	0	-	-
3-5 ans	6,77	0,63	[-21,29 ;34,83]
6-9 ans	4,85	0,75	[-24,80 ;34,50]
+ 10 ans	-22	0,41	[-74,72 ;30,72]
<i>Année d'édition</i>	0,15	0,82	[-1,20;1,51]

En effet, il existait une association significative du pourcentage de médecins femmes représentées pour la tranche d'âge d'illustrateurs-trices de 40-50 ans et de 60-70ans. (Tableau 4)

Par ailleurs, le genre de l'illustrateur homme était moins associé à une représentation féminine du médecin comparé au genre féminin. (Tableau 4)

De plus, Il existait une association entre le pourcentage de femmes et le nombre de médecins via un chi2 de tendance confirmée avec le coefficient de Spearman= 0,027. Plus il y avait de médecins dans le livre, plus la femme avait de chance d'être représentée avec une différence significative ($p=0,035$).

3. Analyse multiniveau

a. Analyse univariée

Un élément précédemment cité, était confirmé par cette analyse multiniveau :

- La probabilité que le médecin soit une femme variait en fonction du nombre de personnages par livre avec OR=1.03. (Tableau 5)

Nous mettons aussi en évidence un lien avec l'âge de l'auteur-e, en dichotomisant en deux catégories d'âge. La probabilité que le médecin soit une femme était plus élevée si l'auteur-e avait plus de 60 ans avec OR = 2.27. (Tableau 5)

Pour le reste des caractéristiques, nous constatons la même chose que la précédente analyse, à savoir l'absence de lien de probabilité de la représentation médecin femme avec, le genre de l'auteur-e, l'année d'édition, le public cible ainsi que la spécialité du médecin.

L'âge et le genre de l'illustrateur-trice, ainsi que le rôle joué ne semblaient cette fois-ci pas liés à la probabilité de représentation d'un médecin.

Tableau 5 : Variables explicatives de la probabilité de médecin femme par livre

Variables niveau livre	Analyse univariée			Analyse multivariée		
	OR	p	IC 95%	OR	p	IC95%
<i>Genre de l'auteur-e</i>						
Homme	1	-	-	1	-	-
Femme	2,11	0,098	[0,87-5,11]	3,37	0,07	[0,92-12,3]
<i>Genre de l'illustrateur/trice</i>						
Homme	1	-	-	1	-	-
Femme	2,34	0,086	[0,89-6,18]	1,61	0,4	[0,53-4,89]
<i>Age de l'auteur</i>						
Moins de 60 ans	1	-	-	1	-	-
60 ans et plus	2,27	0,04	[1,02-5,05]	4,31	0,028	[1,17-15,85]
<i>Age de l'illustrateur</i>						
Moins de 60 ans	1	-	-	1	-	-
Plus de 60 et plus	0,46	0,33	[0,10-2,15]	0,32	0,08	[0,09-1,14]
<i>Spécialité</i>						
Généraliste	1	-	-	1	-	-
Spécialiste	0,82	0,73	[0,27-2,53]	0,37	0,22	[0,07-1,82]
Autre	0,8	0,61	[0,34-1,89]	0,41	0,16	[0,12-1,42]
<i>Date édition</i>						
	1,01	0,64	[0,95-1,09]	1,07	0,88	[0,42-2,76]
<i>Nbr de médecins</i>						
	1,03	0,009	[1,01-1,05]	1,44	0,004	[1,12-1,84]
<i>Rôle de médecin Décisionnaire</i>						
	2,49	0,09	[0,85-7,24]	10,5	0,001	[2,54-43,2]

b. Analyse multivariée

Pour compléter l'analyse multiniveau, nous nous étions intéressées à la version multivariée afin de rechercher les variables restant associées à la probabilité que le médecin soit une femme en prenant en compte d'éventuelles associations entre les autres variables.

Trois variables étaient liées à la probabilité d'être une médecin (Tableau 5) :

- l'âge de l'auteur-e de plus de 60 ans,
- le rapport avec le nombre de médecins représentés par livre,
- ainsi que le rôle du médecin décisionnaire.

Nous obtenions ainsi que les variables de niveau livre expliquait 45% de la variance du modèle permettant donc de mettre en évidence une modification de cette probabilité en fonction des différents livres et caractéristiques.

Discussion

I. Interprétation des résultats

Nous retiendrons de notre étude une surreprésentation du modèle masculin du médecin : 62% des médecins représentés étaient des hommes et 57% des ouvrages ne représentaient que des médecins hommes. Cette majorité était mise en évidence dans l'ouvrage lui-même ainsi qu'en première de couverture. Ce n'était pas forcément ce qui pouvait être montré dans d'autres études. EPIPHANE constate plutôt une première de couverture laissant entrevoir une représentation paritaire mais qui ne tient pas ses promesses dans la suite de l'ouvrage.(23)

Les médecins hommes étaient d'ailleurs plus décisionnaires de manière significative, confirmé par analyse multiniveau multivariée.

Il était intéressant de signaler que les femmes médecins étaient souvent associées à un nombre de médecins cités dans un même ouvrage important avec une différence significative (confirmé par analyse chi2 ainsi que multiniveau uni et multivariée). Cela nous amène à nous interroger sur la place de la médecin au sein d'une équipe, tout du moins de l'image représentée. Nous pouvons imaginer qu'il est plus simple de la représenter avec la faculté de travailler en équipe ou parce qu'elle nécessite d'être soutenue.

Les spécialités étaient aussi une illustration de l'androcentrisme. Il existait une différence significative entre le genre et la sous-spécialité du médecin ($p=0.009$). Les hommes étaient plus spécialisés que les femmes. 100% des chirurgiens étaient de genre masculin avec une différence significative. En pédiatrie, il y avait 50% de femmes, 50% d'hommes représentés. Les ophtalmologues étaient des femmes dans 100% des cas.

Ces résultats n'ont pas été représentés car ils se basaient sur de petits effectifs par sous-spécialités. De plus, si nous retirions la composante indifférenciée, la différence devenait non significative démontrant un manque de puissance pour cette caractéristique.

Une autre caractéristique était intéressante dans notre étude : l'âge de l'auteur-e. Les plus de 60 ans représentaient 2,27 fois plus une médecin. Nous aurions pu supposer que la parité soit plus une problématique récente, mais ces chiffres pouvaient indiquer une tendance générationnelle des auteurs-es nés-es dans les années 60.

Le genre et l'âge de l'illustrateur-trice étaient eux liés à la représentation du médecin femme en analyse Chi² mais pas avec l'analyse multiniveau.

Concernant l'année d'édition, il n'y avait pas de différence significative de représentation du genre du médecin au cours des vingt-et-une dernières années, ce qui était aussi contradictoire avec l'idée que nous avions d'une évolution récente des préoccupations paritaires.

La féminisation du lexique n'était pas intégrée dans la majorité du corpus étudié : 59% des ouvrages qualifiaient par un déterminant masculin une médecin. Alors que les consignes en faveur de la féminisation des noms de métier sont claires, nous nous interrogeons sur leur visibilité devant le manque d'application.

Par ailleurs, nous nous étions intéressées aussi à la caractéristique médecin indifférencié. Nous pouvions conclure avec une différence significative qu'ils étaient décisionnaires dans 100% des cas et représentés en majorité par des illustratrices dans 81% des cas. Cela pourrait être une piste vers une représentation des métiers plus paritaire.

Nous notions aussi que les autres personnages « care-givers » montraient une surreprésentation féminine avec près de 86% d'infirmières, et les mères surreprésentées à 58% des cas par rapport aux pères.

Le caractère du soin reste imagé par un caractère féminin et les « care-givers » sont plus facilement représentés en modèle féminin. Cela est aussi présenté dans ce travail « *Les représentations du masculin et du féminin dans les albums illustrés ou: Comment la littérature enfantine contribue à élaborer le genre* » (27). EPIPHANE fait le même constat dans son article de surreprésentation féminine dans certains métiers, notamment du soin.(23)

II. Forces de l'étude

Notre travail ajoute une autre composante sur les recherches déjà réalisées. En effet, il permet de confirmer une surreprésentation masculine mais cette fois-ci sur une population médicale parmi les ouvrages jeunesse nous permettant de comparer avec la démographie médicale.

Nous avons réussi à démontrer un effet livre sur la représentation de la femme médecin mettant donc en valeur l'influence des différentes caractéristiques sur ces représentations.

Les consultations basées sur trois sites différents ont permis de limiter le biais de sélection.

III. Limites de l'étude

L'ensemble des ouvrages a été analysé par une seule personne entraînant un biais d'interprétation lié à une lecture unique ainsi qu'à son propre genre.

La représentativité du genre n'ayant pas de critères d'études objectifs, un biais d'analyse du genre a pu aussi se produire lors de la lecture de ces ouvrages.

Le corpus étudié était adressé à un jeune public, certaines représentations pouvaient se faire par représentation animale avec certains détails pouvant amener à la conclusion du genre masculin ou féminin.

La représentation animale était souvent présente dans les ouvrages pour enfants. Nous attribuons plus facilement un genre masculin même si le personnage est non généré. Nous sommes éduqués à considérer le masculin comme une variable par défaut faisant écho à l'androcentrisme.⁽³²⁾ Ce point a sans doute été aussi impactant lors de mon interprétation des différents ouvrages.

L'analyse du rôle décisionnaire ou accompagnant était aussi une caractéristique subjective. Il existe un biais de classement. Une double lecture aurait pu permettre d'atténuer cela.

Le mode de recueil n'a pu être standardisé. Les recherches en site « Librairie Indépendante » et « Librairie Grande Distribution » ont été menées de manière manuelle. Cela a pu entraîner un biais de sélection. Il n'a pas été possible de réaliser une recherche informatique comme en site « Bibliothèque municipale ».

Cette étude n'a porté que sur des ouvrages sélectionnés à Nantes entraînant un biais de sélection.

La contrainte du site bibliothèque municipale a été la disponibilité des ouvrages. En effet, étant constitué dans le but de prêt, certains ouvrages ont été inaccessibles à la lecture. Le contexte sanitaire de la pandémie de la COVID 19 a aussi contraint à un temps de prêt allongé limitant encore plus la possibilité d'emprunt. Notre étude n'a donc pu être exhaustive.

Certaines données étaient trop faibles en quantité pour obtenir une puissance statistique satisfaisante comme la spécialité du médecin ainsi que le public « Lecteurs intermédiaires à confirmés ».

L'étude portait sur une amplitude d'édition trop restreinte pour montrer une évolution un effet temporel.

IV. Quelles implications, solutions ?

1. « Enseigner l'égalité filles-garçons »

Nous savons que l'instruction de la parité se fait par l'enseignement. (41)

Des solutions ont été proposées par le ministère de l'éducation comme en 2013 « L'ABCD de l'égalité » promouvant l'égalité des sexes. Cette démarche a entraîné de vives réactions estimant transmettre de mauvais symboles aux enfants. « L'ABCD de l'égalité » a ainsi été retiré des écoles sur un fond politique animé. (42)

Un nouveau format est proposé en 2018 nommé « Enseigner l'égalité filles-garçons »(41), destiné aux enseignants. L'idée de ce guide est d'accompagner les élèves à remettre en question les stéréotypes.

En interrogeant différents enseignants, Gaël PASQUIER, maître de conférences en sociologie à l'École Supérieure du Professorat et de l'Éducation, met en évidence que la cour de récréation peut se transformer en levier de l'enseignement de l'égalité fille/garçon. Certaines pistes ressortent telles qu'intégrer les deux genres aux jeux d'ordinaire « genrés » comme le football, ou la corde à sauter, mettre en place d'autres jeux plus universels type l'épervier. (26)

Faire participer les enfants à la décision d'intégrer l'égalité permet aussi de les responsabiliser. Ainsi, proposer qu'ils veillent eux-mêmes à la parité dans une équipe, peut être une piste. (26)

2. L'enjeu lexical

Gaël PASQUIER, décrit le dictionnaire comme un premier levier de l'égalité des genres car associé à de multiples représentations stéréotypés.(36)

Son étude met en évidence aussi l'importance de citer chaque personne en leur qualité. Si nous nous adressons à un public de filles et de garçons, l'inclusion des deux sexes permet de ne pas rendre « invisible » un des deux, d'inclure chaque protagoniste et ne pas cacher derrière le masculin le féminin. G. PASQUIER le nomme le « statut universel ». C'est un des fondements de l'écriture inclusive. (43)

Comme décrit par l'Académie Française, le masculin « l'emporte sur le féminin » donc même si l'équipe est composée de femmes, c'est bien la version genrée masculine qui est écrite. C'est ce qu'EPIPHANE appelle la « masculinisation du lexique ». (23) Nous faisons le même constat lors de notre étude d'une utilisation d'un déterminant masculin dans la majorité des cas de représentation d'une médecin.

G. PASQUIER propose de « rejeter » les règles grammaticales instruites dès le plus jeune âge dans le but d'éviter de masculiniser le langage. Le fait de citer les deux genres permet d'instruire par ce moyen une société égalitaire au-delà d'une représentation symbolique.(36)

3. Les Freins à la parité

L'objectif de l'égalité fille/garçon n'est pas d'opposer des stéréotypes mais simplement d'ouvrir la possibilité de réaliser ce qu'ils et elles souhaitent peu importe leur genre.(29)

La solution n'est pas d'avoir une parité exacte car cela peut être source de stéréotype aussi par exemple un cours de danse. (44) Elle peut créer des tensions en artificialisant des thématiques. Le fait de proclamer, mettre en exergue deux sexes peut favoriser cette ségrégation. Il peut être perçu comme réducteur d'orienter des décisions en fonction du genre de la personne puisque finalement nous ne sommes pas seulement définis par un genre.(44)

Nous avons pu constater au cours de notre étude que l'usage du genre indifférencié est introduit progressivement, en majorité par les illustratrices. Nous pouvons nous demander si le genre féminin est plus concerné pour représenter une neutralité que le genre masculin. Ce peut être une piste pour mettre un terme à l'androcentrisme représenté.

L'éducation de l'égalité des sexes dépend du ressenti et passif de chacun. G. PASQUIER interroge sur l'objectif finalement. (44) « Faut-il éduquer à respecter des caractères dits féminins ou masculins dans le but d'être égaux » ou faut-il s'orienter vers une neutralité ? » Il n'est pas acquis que l'évolution vers une parité passe par une représentation non genrée. Il oriente sa réflexion vers le concept de tolérance et respect des caractères, apprendre à ne pas porter de jugement en fonction du genre prévaut peut-être finalement à une indifférenciation.

4. Quelle visibilité de la médecin parmi ses pairs-es ?

Plusieurs études s'intéressent désormais à la place des médecins femmes au sein de la communauté médicale. Par exemple, le journal « Clinical Microbiology and Infection » s'est intéressé aux articles parus avec une femme en première auteure. Cette étude faisait suite à la constatation de la décroissance progressive au cours du parcours médical : des effectifs d'étudiantes puis médecins diplômées puis femmes médecins à des postes à « hautes responsabilités ». Ce journal s'est interrogé de la question d'une sous-représentation féminine induite par leurs choix de publication.

Finalement, bien que menée sur une courte période, les femmes premières auteures étaient au contraire mises à l'honneur.(45)

D'autres publications mettent en avant la qualité des soins prodigués par les femmes. Le New England Journal of Medicine publie l'article « Preventive Care for Women-Does the Sex of the Physician Matter ? ». La conclusion de ce dernier statue sur de meilleures compétences de médecins femmes en prévention.(46)

Autre exemple, l'université d'HARVARD a mené une étude publiée dans « JAMA »(47), portant sur le taux de mortalité et de réadmissions de patients hospitalisés en fonction du genre du médecin. Les conclusions sont en faveur de meilleurs taux si la prise en charge est faite par une médecin. Ces résultats sont à nuancer car il n'est pas certain que l'ensemble des critères influençant sur ces prises en charge soient connus.

Ces différents articles pourraient passer pour une justification et une recherche de preuves que la femme est bien légitime en tant que médecin. Or ces derniers donnent surtout en visibilité aux effectifs féminins bien réels.

Pour valoriser la place des médecins femmes, c'est aussi au sein de notre communauté médicale et pendant les années universitaires que le travail doit se faire. C'est ce que véhicule l'article de Suzanne Koven, dans l'article « *Letter to a Young Female Physician* »(1) en informant les étudiantes en médecine de ces stéréotypes qui ne doivent pas les limiter et en les mettant en garde contre le « syndrome de l'imposteur », autant une affaire de médecin homme que femme.

Conclusion

Notre étude de la littérature jeunesse met en évidence une représentation toujours majoritairement masculine de la profession médicale, sans évolution au cours de ces dernières années.

Pourtant, la démographie médicale est telle aujourd'hui qu'elle ne correspond plus à la littérature proposée. Le but n'est pas pour autant d'en arriver à une inversion sociale mais simplement d'homogénéiser les rôles.

Nous avons constaté aussi que le médecin de genre indifférencié était majoritairement représenté par les illustratrices, mais finalement assez peu représenté dans l'ensemble du corpus. L'usage de l'indifférencié, du statut universel pourrait mener à une possibilité d'évolution des représentations et de neutralité car les conséquences d'une socialisation genrée sont bien concrètes.

Les mesures d'enseignement de l'égalité des genres s'inscrivent dans une perspective d'amélioration de l'accès aux soins, que le genre n'en soit plus un des déterminants. (48) La prise de conscience passe par l'éducation, par les modèles proposés en littératures et aussi par l'implication du corps médical. Donner de la visibilité aux médecins femmes peut effectivement mettre en valeur une égalité des genres au sein de cette profession.

Bibliographie

1. Koven S. Letter to a Young Female Physician. N Engl J Med. 18 mai 2017;376(20):1907-9.
2. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. juill 2009;22(4-5):245-53.
3. Premières femmes médecins.AFFM.pdf. Disponible sur : <https://affm-asso.fr/les-premieres-femmes-medecins>
4. Sartori É. Femmes et médecine : la longue marche [Internet]. Pourslascience.fr. Pour la Science; [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.pourslascience.fr/sr/https://www.pourslascience.fr/sr/histoire-sciencesfemmes-et-medecine-la-longue-marche-5847.php>
5. Napoléon crée le baccalauréat, premier grade universitaire [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/10047-napoleon-cree-le-baccalaureat-premier-grade-universitaire>
6. Sigrist NT. Les femmes et l'université en France, 1860-1914. Histoire de l'éducation. 1 avr 2009;(122):53-70.
7. La loi Camille Sée ouvre l'enseignement secondaire aux jeunes filles [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/9844-la-loi-camille-see-ouvre-l-enseignement-secondaire-aux-jeunes-filles>
8. Le code Napoléon - 1804 - 8mars.info [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <http://8mars.info/le-code-napoleon>
9. Chronologie des dispositions en faveur de l'égalité femmes-hommes [Internet]. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. [cité 5 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/dossiers/actions-dispositifs-interministeriels/chronologie-des-dispositions-en-faveur-de-legalite-des-femmes-et-des-hommes/>
10. Christen-Lécuyer C. Les premières étudiantes de l'Université de Paris. Travail, genre et sociétés. 2000;N° 4(2):35-50.
11. Rumeur M. L'enseignement médical en France: quelle évolution au cours des siècles? Quelle place pour la médecine générale? :134.
12. L'Encéphale : journal de psychiatrie publié et dirigé par A. Antheaume et M. Klippel [Internet]. Gallica. 1928 [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k96599365>

25. Hanish LD. La socialisation de genre par les pairs chez le jeune enfant. :5.
26. Pasquier G. La cour de récréation au prisme du genre, lieu de transformation des responsabilités des enseignant-e-s à l'école primaire. *Revue des sciences de l'éducation*. 41(1):91.
27. Brugeilles C, Cromer I, Cromer S. Les représentations du masculin et du féminin dans les albums illustrés ou: Comment la littérature enfantine contribue à élaborer le genre. *Population*. 2002;57(2):261.
28. Christiane CONNAN-PINTADO GB. Être une fille, un garçon dans la littérature pour la jeunesse. In: Être une fille, un garçon dans la littérature pour la jeunesse. p. 12-4.
29. Sinigalia-Amadio S. Le genre dans les manuels scolaires français.Des représentations stéréotypées et discriminatoires. *Tréma*. 1 déc 2011;(35-36):98-115.
30. Rignault S, Richert P. La représentation des hommes et des femmes dans les livres scolaires: rapport au Premier ministre. Paris: La Documentation Française; 1997. 95 p. (Collection des rapports officiels rapport au Premier Ministre).
31. Berton-Schmitt A. La place des femmes dans les manuels d'histoire du secondaire. :56.
32. Chatard-Pannetier A, Guimont S, Martinot D. Impact de la féminisation lexicale des professions sur l'auto-efficacité des élèves : une remise en cause de l'universalisme masculin ? *L'Année psychologique*. 2005;105(2):249-72.
33. Mikanga E, Joulain M. Déterminants scolaires et professionnels des femmes et des hommes s'orientant vers un métier dit « féminin », le cas des aides médico-psychologiques. *Le sociographe*. 2018;N° 63(3):VI.
34. Le traitement cognitif des discordances de genre Madame la ministre l'arbitraire de la langue au service de la discrimination sexiste, 1999 Pichevin
35. Cerquiglini B. CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE INSTITUT NATIONAL DE LA LANGUE FRANÇAISE. :119.
36. Pasquier G. L'enseignement de la langue française à l'épreuve de la déconstruction du genre à l'école primaire. [cité 12 sept 2021]; Disponible sur: https://www.academia.edu/13589099/Lenseignement_de_la_langue_française_à_l'épreuve_de_la_déconstruction_du_genre_à_l'école_primaire
37. Baurens M. Claudie BAUDINO, Politique de la langue et différence sexuelle, la politisation du genre des noms de métier, 2001, Paris, L'Harmattan, 364 p. *clio*. 1 avr 2005;(21):334-6.
38. La féminisation des noms de métiers et de fonctions | Académie française [Internet]. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-francaise.fr/actualites/la-feminisation-des-noms-de-metiers-et-de-fonctions>
39. Lettre ouverte sur l'écriture inclusive | Académie française [Internet]. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-francaise.fr/actualites/lettre-ouverte-sur-lecriture-inclusive>

40. La revue de littérature.pdf. Disponible sur :
https://sass.uottawa.ca/sites/sass.uottawa.ca/files/revue_de_litterature.pdf
41. Anka Idrissi N, Gallot F, Pasquier G. Enseigner l'égalité filles-garçons. Malakoff: Dunod; 2018. (La boîte à outils du professeur).
42. 2014-047-evaluation-du-dispositif-experimental---abcd-de-l-egalite-335407-pdf-31760.pdf.
43. France, éditeur. Pour une communication publique sans stéréotype de sexe: guide pratique. Paris: la Documentation française; 2016.
44. Pasquier G. L'éducation à l'égalité des sexes, quelles pratiques pour quels contenus d'enseignement.pdf. [cité 18 sept 2021]; Disponible sur:
https://www.academia.edu/27124758/L'éducation_à_l'égalité_des_sexes_quelles_pratiques_pour_quels_contenus_denseignement_pdf
45. Huttner A, Friedman J. Author gender and editors' decisions at Clinical Microbiology and Infection. *Clinical Microbiology and Infection*. avr 2019;25(4):397-8.
46. Lurie N, Slater J, McGovern P, Ekstrum J, Quam L, Margolis K. Preventive Care for Women – Does the Sex of the Physician Matter? *New England Journal of Medicine*. 12 août 1993;329(7):478-82.
47. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians. *JAMA Intern Med*. 1 févr 2017;177(2):206-13.
48. Hawkes S, Buse K. Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths. *The Lancet*. mai 2013;381(9879):1783-7.

Lexique :

BM : Bibliothèque municipale

F : Femme

H : Homme

I : Indifférencié

IC : Intervalle de confiance

LGD : Librairie de Grande Distribution

LI : Librairie indépendante

NBR : Nombre

PE : Prêts aux écoles

OR : Odds Ratio

Annexes

Annexe 1. *Grille de lecture sans donnée*

T i t r e	Ge nr e au te ur- e	Ag e au te ur- e	Genr e illust rateu r-tric e	Age illust rateu r-tric e	Tra nc he pu bli c	D at e éd iti on	Person nages 1 ^{ère} de couver ture	G e n r e M é d e c i n	S p é c i a l i t é	L e x i q u e M é d e c i n	G e n r e I D E	G e n r e P a r e n t

Annexe 2. *Grille de lecture avec données* : consultable sur demande.

**Vu, Professeure LAUNAY Elise,
Présidente du Jury,**

**Vu, Docteure TIRIAU Soizic,
Directrice de Thèse,**

**Vu, Madame JOLLIET Pascale
Doyenne de la Faculté,**

Titre de Thèse : La représentation du genre de la profession médicale dans la littérature jeunesse.

A travers une revue de la littérature.

RESUME

Introduction : La représentation du genre dans la littérature jeunesse est un déterminant de la construction sociale de l'enfant. Le but de cette étude est d'observer la représentation de la profession médicale dans la littérature jeunesse.

Méthode : Nous avons réalisé une revue de la littérature jeunesse de janvier à juin 2021, à partir de trois sites nantais : bibliothèque municipale, librairie indépendante et librairie de grande distribution. Notre intérêt est de montrer une association entre deux variables qualitatives. Nous avons utilisé dans un premier temps une régression linéaire univariée puis dans un second temps multiniveau uni puis puis multivariée.

Résultats : La surreprésentation du genre masculin est mise en évidence dans notre étude avec une différence significative. Une tendance générationnelle à la représentation féminine au sein des auteur-es a aussi été démontrée chez les plus de 60-70 ans. Plus le nombre de médecins est élevé au sein d'un ouvrage, plus il est probable qu'une médecine soit représentée.

Conclusion : Les résultats discordants avec la démographie médicale actuelle nous incitent à rechercher des moyens pour améliorer la parité.

MOTS-CLES

Androcentrisme, Socialisation Genrée, Corps Médical, Démographie médicale