

TABLE DES MATIÈRES

<i>Remerciements</i>	7
<i>Introduction</i>	9
<i>Chapitre 1</i>	
Une profession construite comme « masculine »	17
Une profession très peu féminisée	17
<i>Une spécialité statistiquement exercée par des hommes</i>	17
<i>Un métier perçu comme masculin</i>	20
Une histoire marquée par l'exclusion des femmes	21
<i>Interdit coutumier et interdits légaux</i>	22
<i>Les pionnières contemporaines</i>	24
Caractéristiques techniques et symboliques de la chirurgie	28
<i>Une discipline marquée par la technicité</i>	28
<i>Un métier accaparant et physique</i>	29
Un idéaltype du stock dispositionnel du chirurgien	30
<i>Le « tempérament chirurgical » défini par les chirurgiens</i>	30
<i>Goût de l'action, sens de la décision dans l'urgence et pragmatisme</i>	31
<i>Une âme de chef</i>	32
<i>Avoir du caractère, être combatif</i>	33
<i>Être endurant physiquement</i>	34
<i>Une obsession maniaque de la rigueur</i>	34
<i>Le point de vue des collaborateurs sur les dispositions chirurgicales</i>	35
<i>Une propension à la colère</i>	35
<i>Une assurance conquérante teintée de condescendance</i>	36
<i>Une propension à jouer de la séduction</i>	38
<i>Manque d'empathie à l'égard du patient</i>	39
Les habits neufs de la domination masculine	41
<i>L'époque de la domination masculine flagrante</i>	41
<i>Des formes de domination masculine plus subtiles</i>	44
<i>Les petites blagues machistes</i>	44
<i>La dépréciation chirurgicale des manières étiquetées comme « féminines »</i>	47
<i>Le discours tenu par les hommes sur la place de la femme</i>	48

Chapitre II

La chirurgie comme expérience socialisatrice clivante	51
Du secondaire aux études de médecine	51
<i>Des scientifiques moyennes ou moyennes-bonnes</i>	51
<i>La chirurgie, un « véritable » choix</i>	54
Les étapes du choix professionnel	55
<i>Modèle de la « vocation »</i>	56
<i>Modèle de la « révélation »</i>	58
Les stages de chirurgie : « on aime » ou « on aime pas »	63
Marie Laborie, un cas de socialisation chirurgicale ratée	63
<i>Le parcours avant l'entrée en chirurgie</i>	63
<i>Une petite fille des classes supérieures</i>	63
<i>Une trajectoire scolaire moyenne</i> <i>mais une réussite au concours de l'internat</i>	64
<i>Les débuts prometteurs de la carrière chirurgicale</i>	66
<i>Un stage de trop : le choix d'arrêter la chirurgie</i>	67
<i>Le primat de la famille</i>	69
<i>Des compétences mais des dispositions chirurgicales qui font défaut</i>	70
<i>Une socialisation chirurgicale pas complètement ratée</i>	72
<i>« C'était un service à rendre à la profession »</i>	73

Chapitre III

« Chirurgien à 100 % . »	
De l'investissement professionnel	77
Rhétorique professionnelle et modèle de la disponibilité permanente	77
<i>Le langage de la « passion »</i>	77
<i>La valeur « travail » au cœur de la transmission parentale</i>	79
L'internat et l'assistantat : « il fallait en faire deux fois plus qu'eux »	80
<i>Un monde « pas fait pour elles au départ »</i>	82
<i>« Il fallait faire ses preuves »</i>	83
<i>Investissement professionnel et résistance physique</i>	86
<i>Des choix de stages et de maîtres exigeants</i>	87
<i>La grossesse comme mise à l'épreuve de l'investissement professionnel</i>	89
<i>Une annonce délicate</i>	89
<i>« La grossesse n'est pas une maladie »</i>	91
<i>Entre « pression » et « orgueil »</i>	92
De la difficile conciliation entre vie professionnelle et vie privée	93
<i>Du poids de la profession sur la vie privée</i>	93
<i>Le poids du célibat</i>	94
<i>Grossesses tardives ou sacrifiées</i>	95
<i>Des mères qui ont fait le choix de travailler</i>	97
<i>Filiation maternelle et situation professionnelle</i>	97
<i>Le refus du temps partiel</i>	98
<i>Le choix de ne pas « faire carrière »</i>	100
<i>Le recours à des services extérieurs</i>	101

Chapitre IV

Des postures féminines face à l'humour sexuel et scatologique	105
Contextualiser l'humour chirurgical à connotations sexuelle et scatologique	107
<i>Entrer dans un rapport au corps non-profane</i>	108
<i>Vision profane, vision professionnelle et effets de légitimité</i>	109
<i>L'habitude de manipuler des corps nus</i>	110
<i>L'habitude des déshabillages mixtes</i>	111
<i>La tradition des salles de garde</i>	113
<i>Le folklore coutumier des « carabins »</i>	113
<i>Un investissement particulier des internes en chirurgie</i>	115
<i>Composante d'un entre-soi masculin</i>	117
<i>Mode efficace d'affirmation de la domination masculine</i>	121
Éventail des postures féminines face à l'humour grivois	124
<i>Posture réprobatrice</i>	124
<i>Posture de retrait</i>	126
<i>Posture participative</i>	130
Ce qui rend possible l'adhésion à ces formes d'humour	134
<i>Le poids du contexte présent de l'internat</i>	134
<i>Des traditions d'internat plus ou moins établies</i>	134
<i>Le poids relatif du groupe de pairs et de la situation matrimoniale</i>	135
<i>Le poids des dispositions incorporées dans le passé</i>	136
<i>Un type d'humour déjà là pour les femmes chirurgiens à la posture participative</i>	136
<i>Un humour auquel les filles ne sont habituellement pas soumises</i>	138

Chapitre V

Le relationnel avec le patient ou « j'ai pas fait parleuse »	141
La place objective du relationnel avec le patient dans le travail chirurgical	141
<i>La relation médecin-malade au second plan</i>	142
<i>La compétence technique avant tout</i>	142
<i>Le chirurgien, « dix jours dans la vie du patient »</i>	144
<i>La place du patient à l'hôpital et en clinique</i>	146
<i>Au CHU : le patient comme « non-personne »</i>	146
<i>En clinique : le patient comme client</i>	148
Rhétoriques professionnelles	
et discours personnels sur le relationnel avec le patient	149
<i>Des rhétoriques professionnelles contradictoires</i>	149
<i>« Pour être chirurgien il faut être dur »</i>	150
<i>« J'aime le relationnel »</i>	151
<i>Portraits de deux enquêtées n'aimant pas la relation avec le patient</i>	151
<i>Laetia, ne s'attacher ni aux lieux ni aux gens</i>	152
<i>Henriette Klein, une « famille de sauvages »</i>	155
Des rhétoriques professionnelles à l'observation des pratiques	157
<i>Des savoir-faire « féminins » en matière de relationnel avec le patient</i>	157
<i>Moqueries et plaisanteries sur les patients,</i> <i>une pratique de « coulisse » très fréquente</i>	158
<i>Les discours in situ en matière de relationnel avec le patient</i>	161
<i>Le type de relationnel avec le patient qu'elles aiment</i>	162

Chapitre VI

Perception et construction sociale

de femmes chirurgiens « masculines »	167
Des femmes chirurgiens « masculines »	167
<i>Avoir une « mentalité de mec »</i>	167
<i>Gouaille et franc-parler</i>	168
<i>Tournures masculines et surenchère grivoise</i>	169
<i>Avoir « du caractère », voire un « sale caractère »</i>	170
<i>Avoir de la répartie</i>	170
<i>Aller au conflit et le gérer de manière « masculine »</i>	171
<i>Des « femmes à couilles »</i>	174
<i>La perception positive de ces femmes « masculines »</i>	175
La construction précoce d'un caractère « masculin »	176
<i>Identification à la figure du « garçon manqué »</i>	176
<i>Une surreprésentation de « garçons manqués »</i>	176
<i>Un « sale caractère » formé précocement</i>	178
Contextes de socialisation primaire et configurations familiales	178
<i>Frères et camarades de jeux masculins</i>	178
<i>« Garçons manquants »</i>	179
<i>L'exemple de « fortes personnalités » dans la famille</i>	180
Des configurations professionnelles	
renforçant les dispositions « masculines »	181
<i>Socialisation chirurgicale et sexisme ambiant</i>	182
<i>Socialisation chirurgicale et excès d'autoritarisme</i>	183
<i>Être socialisé aux rapports hiérarchiques</i>	183
<i>La chirurgie ou « l'école de la rigueur »</i>	185
<i>Des patrons tyranniques</i>	187

Chapitre VII

Perception et construction sociale

de femmes chirurgiens « féminines »	191
Des femmes chirurgiens « féminines »	192
<i>Celles dont on ne parle pas</i>	192
<i>Celles que l'on n'entend pas</i>	193
<i>Des enquêtées dites « timides »</i>	193
<i>Timides, mais faisant preuve de « volonté discrète »</i>	195
<i>Des « mamans PH » heureuses</i>	198
La construction sociale de ces « tempéraments » effacés	199
<i>Une socialisation familiale genrée traditionnelle</i>	199
<i>Des contextes professionnels pacifiés</i>	201
<i>Une position de retrait dans le collectif de travail masculin</i>	201
<i>Absence de conflits interpersonnels</i>	202
<i>Des soutiens professionnels paternalistes</i>	204
<i>Le soutien de maris médecins</i>	206
Véronique Louvin, une posture de « féminitude » marginalisée	208
<i>L'affirmation de dispositions « féminines »</i>	208

« Instinct maternel » et propension au care	208
Propensions à l'affectivité et à la remise en cause de soi	209
Un combat personnel contre la domination masculine	210
Une dénonciation de l'hégémonie des conventions « masculines »	210
Lucidité sur les rapports de force entre sexes dans le métier	211
Des dispositions féministes ancrées de longue date	212
Chapitre VIII	
Pluralité dispositionnelle et trajectoires de genre	217
Pluralité dispositionnelle synchronique	218
<i>La féminitude de Véronique Louvin</i>	
<i>couplée d'une ambition toute « masculine »</i>	219
Myriam Jisbruck,	
<i>une enquêtée très « famille » et à l'aise dans les milieux masculins</i>	221
« Faut être une battante »	221
<i>Une enquêtée très « famille » et assez sensible au relationnel</i>	222
Le poids des contextes dans la pluralité dispositionnelle synchronique	224
<i>Parler de soi et de sa vie privée avec le personnel paramédical</i>	224
<i>Discuter des enfants et « parler chiffons »</i>	224
« Copiner » avec les infirmières et secrétaires	228
<i>Propension à la confiance sur les difficultés du métier pour une femme</i>	229
<i>Se faire plaindre par les infirmières</i>	229
<i>Des plaintes mises en veille en présence de chirurgiens</i>	230
Pluralité dispositionnelle diachronique : pente de la trajectoire genrée	233
<i>Une socialisation progressive au contact des infirmières</i>	234
<i>Des débuts difficiles dans les relations avec les infirmières</i>	234
<i>Des déboires initiaux dans la relation aux infirmières</i>	235
Apprendre à activer	
<i>et mettre en veille les dispositions adéquates aux contextes de travail</i>	238
<i>Vers une lassitude des dispositions « masculines » ?</i>	240
<i>Fatiguées des « conventions masculines »</i>	240
<i>Un surinvestissement professionnel qui devient pesant avec le temps</i>	241
<i>Une rupture dans la trajectoire lorsqu'elles deviennent mères</i>	243
<i>Devenir mère, une étape socialisatrice qui a des répercussions</i>	244
<i>De l'approche biomédicale à l'approche psychosociale</i>	246
Conclusion	251
Lexique	275
Bibliographie	281