



HAL
open science

Le médecin généraliste dans la société : place de la femme médecin : étude qualitative de 7 focus groups de patients du bassin vizillois (Isère)

Pauline Mathieu, Delphine Mortas

► To cite this version:

Pauline Mathieu, Delphine Mortas. Le médecin généraliste dans la société : place de la femme médecin : étude qualitative de 7 focus groups de patients du bassin vizillois (Isère). Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00633867

HAL Id: dumas-00633867

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00633867>

Submitted on 19 Oct 2011

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

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

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2011

N°

**LE MEDECIN GENERALISTE DANS LA SOCIETE :
PLACE DE LA FEMME MEDECIN.
ETUDE QUALITATIVE DE 7 FOCUS GROUPS DE PATIENTS DU BASSIN
VIZILLOIS (ISERE).**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Pauline MATHIEU
Née le 16 septembre 1982
A Aubenas (07)

Delphine MORTAS
Née le 20 mai 1981
A Romans sur Isère (26)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE
GRENOBLE

Le 18 octobre 2011

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL

Membres :

Madame le Professeur Mireille MOUSSEAU

Monsieur le Professeur Patrick IMBERT

Monsieur le Docteur Farouk BENDAMENE, directeur de thèse

Liste PU-PH

PU-PH 01/09/2010

NOM	PRENOM	DISCIPLINE
ALBALADEJO	Pierre	ANESTHESIE - REANIMATIONS
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE
BACONNIER	Pierre	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE SANTE PUBLIQUE
BAGUET	Jean-Philippe	CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE CANCEROLOGIE
BARRET	Luc	MEDECINE LEGALE
BAUDAIN	Philippe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BEANI	Jean-Claude	DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE
BENHAMOU	Pierre Yves	ENDOCRINO DIABETO
BERGER	François	CANCEROLOGIE
BLIN	Dominique	CHIRURGIE CARDIAQUE
BOLLA	Michel	CANCEROLOGIE
BONAZ	Bruno	HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE
BOSSON	Jean-Luc	SANTE PUBLIQUE
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE
BRAMBILLA	Elisabeth	ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
BRAMBILLA	Christian	PNEUMOLOGIE
BRICHON	Pierre-Yves	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE
BRIX	Muriel	CHIR. MAXILLO-FACIALE
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE
CARPENTIER	Patrick	MEDECINE VASCULAIRE
CARPENTIER	Françoise	SAMU
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE
CHABARDES	Stephan	NEUROCHIRURGIE
CHABRE	Olivier	ENDOCRINOLOGIE
CHAFFANJON	Philippe	CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE
CHAVANON	Olivier	CHIRURGIE CARDIAQUE
CHIQUET	Christophe	OPHTALMOLOGIE
CHIROSSEL	Jean-Paul	ANATOMIE
CINQUIN	Philippe	SANTE PUBLIQUE
COHEN	Olivier	DELEGATION - HC FORUM (création entreprise)
COUTURIER	Pascal	GERIATRIE
CRACOWSKI	Jean-Luc	PHARMACOLOGIE
DE GAUDEMARIS	Régis	MEDECINE & SANTE DU TRAVAIL
DEBILLON	Thierry	PEDIATRIE
DEMATTEIS	Maurice	Médecine légale et d'Addictologie
DEMONGEOT	Jacques	SANTE PUBLIQUE
DESCOTES	Jean-Luc	UROLOGIE

ESTEVE	François	Dir. Equipe 6 U836 - ID17 /ESRF Grenoble Institut des Neurosciences
FAGRET	Daniel	MEDECINE NUCLEAIRE
FAUCHERON	Jean-Luc	CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE
FAVROT	Marie Christine	BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE
FERRETTI	Gilbert	RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE
FEUERSTEIN	Claude	GIN
FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
FRANCOIS	Patrice	VEILLE SANITAIRE SANTE PUBLIQUE
GARNIER	Philippe	PEDIATRIE
GAUDIN	Philippe	RHUMATOLOGIE
GAY	Emmanuel	NEUROCHIRURGIE
GRIFFET	Jacques	CHIRURGIE INFANTILE
HALIMI	Serge	DIABETOLOGIE
HOMMEL	Marc	NEUROLOGIE
JOUK	Pierre-Simon	GENETIQUE ET PROCREATION
JUVIN	Robert	RHUMATOLOGIE
KAHANE	Philippe	NEUROLOGIE
KRACK	Paul	NEUROLOGIE
KRAINIK	Alexandre	NEURORADIOLOGIE & IRM
LANTUEJOUL	Sylvie	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LE BAS	Jean-François	NEURORADIOLOGIE & IRM
LEBEAU	Jacques	CHIR. MAXILLO-FACIALE
LECCIA	Marie-Thérèse	DERMATOLOGIE
LEROUX	Dominique	BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE
LEROY	Vincent	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
LETOUBLON	Christian	CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE
MACHECOURT	Jacques	CARDIOLOGIE
MAGNE	Jean-Luc	CHIRURGIE VASCULAIRE & THORACIQUE
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE
MASSOT	Christian	MEDECINE INTERNE
MAURIN	Max	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE
MERLOZ	Philippe	ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE
MORAND	Patrice	VIROLOGIE
MORO-SIBILOT	Denis	PNEUMOLOGIE
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE
MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
PASSAGIA	Jean-Guy	NEUROCHIRURGIE
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	ANESTHESIE-REANIMATION
PELLOUX	Hervé	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
PEPIN	Jean-Louis	PHYSIOLOGIE SOMMEIL
PERENNOU	Dominique	REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERNOD	Gilles	MEDECINE VASCULAIRE-
PIOLAT	Christian	CHIRURGIE INFANTILE

PISON	Christophe	PNEUMOLOGIE
PLANTAZ	Dominique	PEDIATRIE
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE
PONS	Jean-Claude	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
RAMBEAUD	J Jacques	UROLOGIE
REYT	Emile	O.R.L.
RIGHINI	Christian	O.R.L.
ROMANET	J. Paul	OPHTALMOLOGIQUE
SARAGAGLIA	Dominique	ORTHOPEDIE
SCHLATTNER	Uwe	UFR de BIOLOGIE
SCHMERBER	Sébastien	O.R.L.
SEIGNEURIN	Daniel	ANATOMIE & CYTOLOGIE
SELE	Bernard	GENETIQUE & PROCREATION
SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE
STAHL	Jean-Paul	INFECTIOLOGIE
TIMSIT	Jean-François	REANIMATION MEDICALE
TONETTI	Jérôme	ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
VANZETTO	Gérald	CARDIOLOGIE
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
ZAOUI	Philippe	NEPHROLOGIE
ZARSKI	Jean-Pierre	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
BLIN	Dominique	
BOLLA	Michel	
GARNIER	Philippe	
MOREL	Françoise	
SEIGNEURIN	Jean-Marie	

Liste MCU-PH

MCU-PH AU 01/09/2010

NOM	PRENOM	LOCALISATION HOSPITALIERE	ADRESSE 1
BOTTARI	Serge	Biologie Cellulaire	Laboratoire de bioénergétique INSERM U884
BOUTONNAT	Jean	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14 Biologie	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14: Biologie
BRENIER-PINCHART	M.Pierre	Parasitologie	Département des agents infectieux Parasitologie Mycologie Pôle 14: Biologie
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale	Clinique de radiologie et imagerie médicale Pôle 13: Imagerie
BRIOT	Raphaël	Départ. de Cancérologie et d'Hématologie	Pôle Urgence SAMU
CALLANAN-WILSON	Mary	Génétique	Génétique IAB
CROIZE	Jacques	Bactériologie-Virologie	Département des agents infectieux Microbiovigilance Pôle 14: Biologie
DERANSART	Colin	Neurologie LAPSEN	GIN Equipe 9
DETANTE	Olivier	Cancérologie et hématologie - Pôle 5 : Cancérologie	Clinique de Neurologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie SUD	Immunologie Bât. J. Roger
EYSSERIC	Hélène	Médecine Légale	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
FAURE	Anne-Karen	Département de génétique et procréation	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
FAURE	Julien		Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
GARBAN	Frédéric	Unité Clinique thérapie cellulaire - Pôle 5 : Cancérologie	Unité clinique thérapie cellulaire Pôle 5 : Cancerologie
GAVAZZI	Gaëtan	Médecine interne gériatrique - Pôle 8 : pôle pluridisciplinaire de Médecine	Clinique médecine interne gériatrique Pôle 8 : Pôle pluridisciplinaire de Médecine
GILLOIS	Pierre	Information et informatique Médicale	Laboratoire TIMC
GRAND	Sylvie	Radiologie et Imagerie Médicale (I.R.M.)	Clinique deRadiologie et Imagerie Médicale Pôle 13 : Imagerie

HENNEBICQ	Sylviane	Biologie du développement et de la reproduction	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie Obstétrique	Clinique Universitaire Gynécologie Obstétrique Pôle 9: Couple/enfant
JACQUOT	Claude	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	Clinique d'Anesthésie Pôle 2 : Anesthésie - Réanimations
LABARERE	José	Dpt de veille sanitaire	Département de veille sanitaire Pôle 17 : Santé Publique
LAPORTE	François	Pathologie Cellulaire - Pôle 14 Biologie	Département de biologie intégrée Pôle 14: Biologie
LARDY	Bernard	Laboratoire d'enzylologie - 6 ème étage	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
LARRAT	Sylvie	Biochimie et Biologie Moléculaire	Département des agents infectieux Pôle 14: Biologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio- respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la Santé (Mal. Inf.)	Unité d'Hygiène Hospitalière Pavillon E
MAUBON	Danièle	Département des agents infectieux Parasitologie- Mycologie	Département des agents infectieux Parasitologie- Mycologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre		Département d'innovations technologiques Pôle 17 Santé Publique
MOUCHET	Patrick	Physiologie	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio- respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
PACLET	Marie- Hélène	Biochimie et Biologie moléculaire	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
PALOMBI	Olivier	Clinique de Neurochirurgie	Clinique de neurochirurgie Pôle 3 : Tête et cou et chirurgie réparatrice
PASQUIER	Dominique	UM Ana. Path. 4 - Pôle 14 : Biologie	Département d'anatomie et cytologie pathologiques Pôle 14 : Biologie
PELLETIER	Laurent	Biologie Cellulaire	Centre d'innovation biologique
PAYSANT	François		Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
RAY	Pierre	Génétique.BDR	Biologie de la reproduction Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant

RENVERSEZ	J.Charles	Biochimie et Biologie Moléculaire - Pôle 14 Biologie	Département de biologie intégrée Biochimie et Biologie Moléculaire Pôle 14 : Biologie
RIALLE	Vincent	Information et informatique Médicale	Laboratoire TIMC
SATRE	Véronique	Génétique chromosomique	Génétique chromosomique Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
STANKE-LABESQUE	Françoise	Laboratoire de Pharmacologie	Laboratoire de Pharmacologie
STASIA	Marie-Josée	UM diagnostic & Recherche granulomatose septique - Pôle 14 Biologie	Département de biologie et pathologie de la cellule Pôle 14: Biologie
TAMISIER	Renaud	Physiologie	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
WEIL	Georges	Biostatistiques et Informatique Médicales	Biostatistiques et Informatique Médicale Pôle 17 Santé Publique

Remerciements

A Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider notre jury de thèse,
Soyez assuré de notre profond respect.

A Madame le Professeur Mireille MOUSSEAU,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter d'être membre de notre jury,
Recevez notre plus grande considération.

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT,

Vous nous avez fait l'honneur d'évaluer ce travail,
Soyez assuré de notre plus grande reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Farouk BENDAMENE,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail,
Merci de nous avoir fait confiance et de nous avoir laissé une grande liberté au cours
de cette étude,
Merci pour ton soutien, ta disponibilité et tes conseils avisés,
Trouve dans ce travail l'expression de toute notre reconnaissance et de notre plus
grande estime.

**Nous remercions tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce travail, en
particulier:**

A Pierrette et Georges pour vos relectures attentives et à Laurent pour la mise
en page.

A tous les participants des focus groups.

Aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude.

A la mairie de Vizille pour avoir mis à notre disposition une salle pour la
réalisation des focus groups.

A nos amies, Claire, Joanna et Emily pour ces riches moments passés ensemble.

Tout d'abord un grand merci à toi, **Pauline**, pour ce travail partagé et pour toutes ces années de médecine si riches ensemble.

A **mes parents**, pour votre amour immense, vos valeurs et votre soutien. Je ne vous dois peut être pas tout mais beaucoup quand même. Merci pour m'avoir permis de devenir ce que je suis.

A toi **Laurent** qui m'accompagne depuis le début de mes études. Ta patience aura été mise à rude épreuve tout au long de ce travail et pendant ces longues années de médecine. Ton soutien m'a été si précieux.

A **Louise**, ma fille, pour tout ce bonheur que tu nous donnes. Que ta joie de vivre et de découvrir ne s'altère jamais !

A ma **famille** et **belle-famille**.

A **Joëlle** et **David** pour m'avoir facilité le travail pendant l'élaboration de cette thèse.

A mes anciens **maitres de stage** qui ont su me communiquer leur enthousiasme et leur goût d'exercer la médecine générale.

Delphine

Je remercie tout d'abord Delphine, ma « co-thésarde », qui est aussi une grande amie. Je suis heureuse d'avoir pu mener à bien ce travail avec toi et même si nous avons consacré beaucoup de temps et d'énergie à sa réalisation, j'estime avoir partagé de réels moments de plaisir et d'amitié.

Je tiens aussi à remercier chaleureusement tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont suivie tout au long de ce parcours :

A Alex pour ton amour et ton soutien, et pour m'avoir supportée ces dernières semaines !

A Hugo pour ton sourire espiègle et le bonheur que tu nous apportes chaque jour.

A mes parents pour tout l'amour que vous me donnez et votre soutien inconditionnel.

A mon frère et sa petite famille pour votre joie de vivre et vos encouragements.

A toute ma famille, ma si grande famille, à laquelle je suis fière d'appartenir.

A ma belle-famille pour votre présence et toute l'attention que vous me portez.

A tous mes amis.

A tous les médecins que j'ai rencontrés pendant mes études et plus particulièrement à mes maîtres de stage chez le praticien, pour tous les échanges que nous avons eus et vos conseils si précieux.

Pauline

RESUME

TITRE : Le médecin généraliste dans la société : place de la femme médecin. Etude qualitative de 7 focus groups de patients du bassin Vizillois (Isère).

RESUME :

Objectif : Recueillir les attentes des patients envers leur médecin traitant sur le plan des compétences scientifiques et des compétences humaines. Connaître leur représentation du médecin généraliste femme et leur perception du phénomène de féminisation des professions médicales et plus particulièrement de la médecine générale.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des focus groups de patients de médecins hommes et femmes du bassin vizillois permettant ainsi d'aborder le point de vue des patients. Une analyse thématique par triangulation des données a permis de mettre en évidence, à la lecture des verbatim, des sous-thèmes regroupés en grands thèmes.

Résultats : Le médecin généraliste est défini comme leur « médecin traitant », coordinateur des soins, les prenant en charge dans la globalité et au long cours. L'écoute et la proximité relationnelle apparaissent comme deux éléments essentiels dans la relation médecin-malade.

Ils n'accordent finalement que peu d'importance aux caractéristiques propres du médecin comme son sexe. Les patients ont bien conscience du phénomène actuel de féminisation et n'entrevoient que des conséquences plutôt positives hormis le problème de moindre disponibilité, qui pourrait, selon eux, être solutionné par le regroupement des médecins.

Conclusion : Pour les patients, c'est une « évidence » que la femme médecin a toute sa place en médecine générale. Le médecin est effectivement asexué restant avant tout un professionnel de santé. Cependant, cette notion, affirmée par la majorité des patients, est à nuancer dès lors que la sphère de l'intimité est abordée.

MOTS-CLES : démographie médicale, féminisation du corps médical, médecin généraliste, femme médecin, relation médecin-malade, recherche qualitative.

THESE de médecine générale soutenue le 18 octobre 2011 par Pauline MATHIEU et Delphine MORTAS

SOMMAIRE

INTRODUCTION	12
I. MATERIEL ET METHODES.....	15
A. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	15
B. METHODE.....	15
1. DEFINITION DE LA QUESTION.....	15
2. CHOIX DE LA METHODE.....	16
3. ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN	17
C. POPULATION	18
1. DEFINITION DE LA POPULATION	18
2. MODE DE RECRUTEMENT.....	18
3. ECHANTILLON.....	19
D. REALISATION DES FOCUS GROUPS	19
E. ANALYSE DES RESULTATS.....	20
1. COLLECTE DES DONNEES.....	20
2. ANALYSE PROPREMENT DITE.....	20
II. RESULTATS	21
A. ANALYSE DE L'ECHANTILLON	21
1. PRESENTATION DES PILOTES.....	21
2. PRESENTATION DES FOCUS GROUPS	22
B. ANALYSE THEMATIQUE DES FOCUS GROUPS	23
1. LE MEDECIN GENERALISTE VU PAR LES PATIENTS.....	24
2. LES RAISONS DU CHOIX DE LEUR MEDECIN TRAITANT ACTUEL.....	31
3. LA RELATION MEDECIN-MALADE.....	34
4. LE MEDECIN GENERALISTE FEMME.....	37
5. LA FEMINISATION DE LA PROFESSION DE MEDECIN GENERALISTE.....	42
III. DISCUSSION.....	46
A. DISCUSSION DU TRAVAIL ET DE LA METHODE.....	46
1. FORCE DE L'ETUDE.....	46
2. LIMITES ET BIAIS.....	48
B. DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS	50
1. LE MEDECIN GENERALISTE.....	50
2. LE MEDECIN GENERALISTE AU FEMININ : LA FEMME MEDECIN OU LE MEDECIN FEMME ?.....	57
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAPHIE.....	69
ANNEXES	72
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN N°1	72
ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN N°2	73
ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN N°3	74
ANNEXE 4 : FICHE D'INFORMATION	76
ANNEXE 5 : VERBATIM	78
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	160

INTRODUCTION

Selon la WONCA Europe, la médecine générale est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires. En ce sens, le médecin généraliste représente le premier contact des patients avec le système de soins, leur permettant un accès ouvert et non limité et prenant en compte tous leurs problèmes de santé, dans une approche centrée sur la personne.¹ Ainsi, il est un individu dans la société qui lui attribue un statut et un rôle importants.

La médecine générale est apparue « en crise », subissant un important déclin démographique et une forte féminisation, marqueur de l'évolution générale de la société plus que facteur aggravant.²

Effectivement, la féminisation des professions médicales et plus particulièrement de la médecine générale est une réalité. Selon une dernière étude démographique réalisée en France³, au 1^{er} janvier 2011, les femmes représentent 40% des médecins généralistes en activité régulière. Dans la région Rhône-Alpes, elles représentent 44% et en Isère quasiment 47%. La proportion de femmes est d'autant plus forte que les classes d'âge sont jeunes. En effet, elles sont majoritaires chez les moins de 40 ans. Et selon une étude prévisionnelle, en 2020, les femmes représenteront un médecin sur deux et en 2030, « 53,8% des médecins seraient des femmes, en particulier, 56,4% des généralistes ».⁴

De tous temps, la médecine n'a jamais été interdite aux femmes. Mais dans l'Antiquité, la médecine s'est faite « homme » et certains mythes rappellent que la femme est bonne à donner la vie, moins à la sauver. Au Moyen-âge, il y avait probablement autant de femmes que d'hommes impliqués dans la pratique de la médecine mais la professionnalisation de celle-ci durant la période médiévale tardive et le développement des facultés de médecine les a progressivement exclues. Elles ont donc continué à exercer comme sages-femmes ou comme infirmières. En France, il y a donc toujours eu des femmes médecins mais pas de femmes docteurs en médecine avant la fin du second empire au XIX^{ème} siècle. Aussi la première

française docteur en médecine est Madeleine Brès, en 1875, précédée par trois étrangères (Elizabeth Garrett, Mary Putnam et Catherine Gontcharoff), qui a dû au préalable obtenir les 2 baccalauréats. A cette époque, pour tous les opposants à l'admission des femmes en faculté de médecine, la nature féminine constitue un véritable obstacle.

C'est finalement dans les années 1970 que le phénomène de féminisation débute réellement sous l'influence directe de l'accès des femmes aux études supérieures et de la croissance de la démographie médicale. Mais, quasi exclues de la chirurgie ou de la médecine générale, elles exerçaient surtout la pédiatrie, l'ophtalmologie ou la gynécologie. Elles se sont peu à peu insinuées dans des filières à majorité masculine comme la médecine générale.^{5,6}

Différentes études^{7, 8, 9, 10} et travaux de thèse^{11, 12}, se sont intéressés aux particularités des femmes médecins, qui tendent à adopter des pratiques spécifiques notamment en matière de gestion du temps de travail et d'organisation professionnelle afin d'améliorer l'équilibre entre leur vie de famille et une vie professionnelle exigeante. Elles n'envisagent en effet ni de cesser leur activité ni de sacrifier leur vie de famille à leur « vocation ».¹³ Mais la féminisation fait peur et en France comme ailleurs, beaucoup craignent qu'elle entraîne une dévalorisation du statut de médecin^{14, 15}, alors qu'elle a en fait surtout été le point de départ d'une remise en question de l'éthos professionnel classique de « disponibilité permanente » pour le métier.¹⁶ Ces différents travaux se sont donc attachés, essentiellement du point de vue des médecins, à quantifier le phénomène ou à étudier qualitativement les changements qui s'opèrent autour de cette féminisation et les conséquences sur la pratique médicale. Mais en définitive, les principaux bénéficiaires de cette évolution sociologique sont les patients. Ils sont donc, à nos yeux, des interlocuteurs incontournables. C'est pourquoi, en tant que jeunes femmes médecins généralistes, nous nous sommes plus particulièrement intéressées à eux.

L'objectif de notre étude est double :

- recueillir leurs attentes, réelles ou imaginaires, envers leur médecin traitant sur le plan des compétences scientifiques (savoir et savoir-faire) et sur le plan des compétences humaines (savoir-être),

- connaître leur perception de ce phénomène de féminisation, dans l'idée de savoir s'ils ont conscience du bouleversement de l'exercice médical. La femme médecin peut-elle répondre à leurs attentes ? Et que peut-elle apporter ?

Pour cela nous utiliserons une méthode d'enquête qualitative : le focus group. Nous présenterons d'abord la méthode choisie pour notre étude puis les résultats que nous discuterons ensuite.

I. MATERIEL ET METHODES

A. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Nous avons effectué notre recherche bibliographique entre mai 2010 et juillet 2011 à partir des bases de données et moteurs de recherche comme PubMed, CISMef, SUDOC et Google Scholar en utilisant les mots clés suivants :

- en français : démographie médicale, féminisation du corps médical, médecin généraliste, médecine générale / médecin de famille, femme médecin, relation médecin-malade, pratique professionnelle, recherche qualitative.

- en anglais : medical demography, feminization of the medical profession, general practitioner, general / family practice, woman physician, patient-physician relationship, professional practice, qualitative research.

Nous avons essentiellement utilisé les documents disponibles en ligne ou à la bibliothèque universitaire de médecine.

D'autres sources statistiques et d'informations sur les professionnels de santé ont été également utilisées comme le Conseil National de l'Ordre des Médecins, l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé), l'URML Rhône Alpes (Union Régionale de Médecins Libéraux de Rhône-Alpes), la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) et l'IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé).

B. METHODE

1. DEFINITION DE LA QUESTION

Un travail préliminaire de recherche a donc été réalisé afin de nous familiariser avec le sujet. Dans un premier temps, nous avons recherché les travaux déjà réalisés autour de ce thème qui nous intéressait, à savoir la féminisation en médecine générale. Puis, afin de préciser notre sujet, nous avons élargi notre champ d'investigation à l'état des

lieux de ce phénomène de féminisation mais aussi à la relation entre un médecin généraliste (homme ou femme) et son patient.

La suite de notre travail a consisté à définir le plus clairement possible la question à laquelle nous voulions répondre. Comme nous l'avons évoqué dans l'introduction, les études et travaux de recherche ont jusqu'à présent quantifié le phénomène ou étudié qualitativement les changements qui s'opèrent autour de cette féminisation et les conséquences sur la pratique médicale.⁷⁻¹² Nous avons, par contre, retrouvé peu de travaux autour de la place qu'occupe, dans la société, la femme médecin, c'est pourquoi nous avons choisi de nous concentrer sur l'avis des patients.

Il s'agit donc d'une étude qualitative basée sur des focus groups de patients de médecins hommes et femmes du bassin vizillois en Isère.

2. CHOIX DE LA METHODE

a. Recherche qualitative

Longtemps l'apanage des sciences humaines et sociales, les méthodes d'analyse de la recherche qualitative sont plus récemment utilisées dans le domaine de la santé afin d'explorer et de comprendre les problèmes complexes auxquels les médecins sont souvent confrontés. En effet, elle est particulièrement adaptée quand « les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer »¹⁷ permettant ainsi « d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel ».¹⁸ Son but est de recueillir des données verbales pour une démarche interprétative en s'intéressant plus à « comprendre » des comportements qu'à « compter ».¹⁷

Ainsi depuis quelques années, cette méthode d'analyse est utilisée dans la recherche en médecine générale, où elle paraît particulièrement adaptée, pour un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins.¹⁷

Notre sujet se prêtait difficilement à une exploration par questionnaire qui aurait inéluctablement influencé un discours par la question. Notre choix s'est donc assez naturellement porté sur une étude qualitative car nous voulions aborder le point de vue des patients.

b. Focus group

La démarche d'enquête par entretien de groupe ou focus group nous a semblé la plus pertinente afin de favoriser les interactions de groupe et faire émerger le plus grand nombre d'idées autour de notre sujet.¹⁹ En effet, lorsque le sujet s'y prête, cette méthode a l'avantage d'être interactif, suscitant une dynamique de groupe intéressante et amenant les participants à s'exprimer et expliquer leurs choix.¹⁷

3. ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien sert de fil conducteur lors de la réalisation des focus groups pour stimuler le travail du groupe.¹⁹

L'élaboration de notre guide d'entretien a nécessité plusieurs étapes.

N'ayant pas de modèle préétabli, la première ébauche de notre guide (guide d'entretien n°1) est faite de questions simples centrées sur la femme médecin (annexe 1). Nous l'avons, dans un premier temps, soumis à nos entourages respectifs pour tester la compréhension générale. Cela a entraîné à la fois quelques reformulations mais aussi une réorganisation des questions allant du domaine le plus général au plus spécifique et intégrant le médecin généraliste avant d'aborder le thème de la femme médecin à proprement parler (guide d'entretien n°2 en annexe 2).

Puis à l'aide de deux focus groups pilotes réalisés au mois d'avril 2011, nous avons apporté quelques modifications :

- en affinant nos questions et sous questions,
- et en intégrant deux données :

- . la définition du médecin généraliste de la WONCA (suite à l'intervention d'une participante, nous ayant directement retourné la question 1 : « Qu'est-ce que pour vous un médecin généraliste ? »)

- . et un état des lieux de la démographie médicale.

Le guide d'entretien n°3, version définitive (annexe 3) est celui utilisé pour les focus groups suivants. Nous avons distingué au final 6 grands axes de discussion :

- les attentes des patients envers leur médecin généraliste,
- les raisons du choix de leur médecin traitant,
- leur perception de la relation médecin-malade,
- leurs attentes envers un médecin généraliste femme,
- leurs représentations du médecin généraliste femme,
- la féminisation du corps médical.

C. POPULATION

1. DEFINITION DE LA POPULATION

La population de notre étude a été constituée, sur la base du volontariat, de patients de cabinets de médecine générale du bassin Vizillois en Isère (regroupant Vizille, Vaulnaveys-le-Haut, Uriage, Saint-Martin d'Uriage, Champ-sur-Drac et Jarrie).

Critères d'inclusion :

- personne majeure,
- acceptant de participer à un groupe de discussion enregistrée,
- ayant déclaré un médecin traitant.

Critères d'exclusion :

- personne mineure,
- ayant des difficultés à s'exprimer en groupe.

La représentativité statistique n'est pas recherchée dans les études qualitatives.¹⁸ Il s'agit d'obtenir un échantillon de personnes ayant une expérience particulière à analyser. La sélection des patients vise à créer une dynamique de groupe et obtenir différents points de vue sur le sujet. Nous avons donc opté pour une population hétérogène en sexe, âge, situation familiale et sexe du médecin traitant déclaré.

2. MODE DE RECRUTEMENT

Notre étude a été réalisée en Isère dans le bassin Vizillois de mai à juin 2011. Les participants des 2 focus groups pilotes ont été recrutés au sein d'un cabinet médical de

Vizille. Par la suite, le recrutement des patients a été effectué par des médecins généralistes installés dans la zone géographique décrite ci-dessus, que nous avons préalablement contactés par téléphone puis rencontrés, afin de leur présenter notre projet.

Dans un premier temps, grâce à un document, que nous leur avons remis, comportant une note explicative sur le sujet de notre thèse, le principe et le déroulement ainsi qu'un questionnaire (annexe 4), les médecins avaient pour rôle de recruter au maximum cinq personnes volontaires afin d'obtenir une population suffisante pour la réalisation d'un nombre non défini de focus groups. Dans un second temps, nous avons nous-mêmes contacté ces personnes afin de confirmer leur participation et de convenir d'une date selon leur disponibilité et parmi un choix donné (en fonction de nos propres disponibilités et de celle de la salle prêtée par la mairie de Vizille).

3. ECHANTILLON

Nous n'avons pas défini à l'avance le nombre de focus groups, mais au fil de la réalisation de ces groupes de discussion, la saturation des données nous a permis d'établir la taille de l'échantillon.

Les deux focus groups pilotes ont permis de recueillir le point de vue de 11 personnes. Pour les autres, 28 patients ont été recrutés par les médecins généralistes. Finalement après l'entretien téléphonique, 23 ont accepté de participer. Nous les avons répartis en 5 groupes sur 5 dates différentes. 5 patients ne sont finalement pas venus au rendez-vous prévu.

D. REALISATION DES FOCUS GROUPS

Les deux focus groups pilotes ont été réalisés dans la salle d'attente d'un cabinet médical de Vizille. Les cinq focus groups suivants ont eu lieu à Vizille dans une salle mise à notre disposition par la mairie (lieu plus neutre que pour les pilotes), en soirée, au mois de juin 2011. Pour créer une atmosphère de convivialité, les participants étaient assis autour d'une table, sur laquelle était installé le matériel d'enregistrement.

Chaque focus group s'est déroulé de la même manière.

Dans un premier temps, nous nous sommes présentées en tant qu'internes et avons présenté notre travail de thèse. Nous avons également informé les participants de la nécessité de l'enregistrement de la discussion tout en insistant sur le respect de leur anonymat par la suite et en recueillant le consentement oral de chacun. Les personnes et lieux cités ont également été anonymisés.

Puis nous avons effectué l'entretien en lui-même, d'une durée variable de 37min35s à 1h09. Enfin, nos remerciements, avec la proposition d'une collation aux participants, ont permis de clore chaque focus group.

L'une de nous deux, le modérateur, animait la discussion, pendant que l'autre, placée en observateur, gérait l'enregistrement audio grâce au logiciel d'enregistrement *AUDACITY*.

E. ANALYSE DES RESULTATS

1. COLLECTE DES DONNEES

L'intégralité des enregistrements audio des deux focus groups pilotes et des cinq focus groups a été retranscrite mot à mot grâce à un logiciel de traitement de texte. Les commentaires du modérateur ont ainsi été clairement individualisés tout comme les aspects non verbaux identifiés par l'observateur pendant chaque entretien. Ces retranscriptions ou verbatim sont présentés en annexe 5.

2. ANALYSE PROPREMENT DITE

Ce travail de codage a été réalisé de façon manuelle par le biais d'une analyse thématique permettant de mettre en évidence, à la lecture des verbatim, des occurrences ou sous-thèmes regroupés en grands thèmes.

Le fait de réaliser cette thèse à deux nous a permis de mettre en œuvre une triangulation du codage, consistant « à l'effectuer à plusieurs, de façon indépendante, puis à confronter les visions et les résultats pour aboutir à un consensus. »²⁰ Ainsi est assurée la validité du travail.

II. RESULTATS

A. ANALYSE DE L'ECHANTILLON

Pour l'analyse des résultats nous avons pris en compte à la fois les deux pilotes et les cinq focus groups suivants. Au total, 29 personnes ont participé à nos groupes de discussion.

1. PRESENTATION DES PILOTES

Pilote 1 réalisé le 13 avril 2011. Il était composé de 5 patients, tous volontaires et recrutés dans un cabinet médical de Vizille. Durée : 45min22s.

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5
Age	42 ans	32 ans	38 ans	40 ans	41 ans
Sexe	Femme	Femme	Homme	Femme	Homme
Médecin traitant	Homme	Homme	Homme	Homme	Homme

Pilote 2 réalisé le 19 avril 2011. Il était composé de 6 patients, tous volontaires et recrutés dans un cabinet médical de Vizille. Durée 55min31s.

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5	Patient 6
Age	19 ans	52 ans	60 ans	28 ans	25 ans	26 ans
Sexe	Femme	Femme	Femme	Homme	Homme	Femme
Médecin traitant	Homme	Homme	Homme	Homme	Homme	Homme

2. PRESENTATION DES FOCUS GROUPS

Nous les décrivons par ordre chronologique de réalisation.

Focus Group 1 réalisé le 8 juin 2011. Il devait comporter initialement 5 patients, finalement 4 patients ont réellement participé à la réunion. Durée : 1h03.

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4
Age	71 ans	63 ans	65 ans	75 ans
Sexe	Femme	Homme	Femme	Femme
Médecin traitant	Homme	Homme	Homme	Homme

Focus Group 2 réalisé le 9 juin 2011. Il devait comporter 6 patients, finalement 5 patients ont participé à la réunion. Durée : 1h09.

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5
Age	69 ans	69 ans	64 ans	47 ans	20 ans
Sexe	Homme	Femme	Femme	Femme	Femme
Médecin traitant	Femme	Femme	Homme	Femme	Femme

Focus Group 3 réalisé le 15 juin 2011. Il comportait 4 patients, 2 femmes et 2 hommes, âgés de 63 à 78 ans. Tous les participants avaient un médecin traitant homme. Durée : 52min39s.

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4
Age	70 ans	63 ans	78 ans	63 ans
Sexe	Femme	Homme	Femme	Femme
Médecin traitant	Homme	Homme	Homme	Homme

Focus Group 4 réalisé le 16 juin 2011. Il devait comporter 4 patients, seulement 3 patients ont finalement participé. Durée : 42min16s.

	Patient 1	Patient 2	Patient 3
Age	55 ans	58 ans	33 ans
Sexe	Homme	Femme	Femme
Médecin traitant	Femme	Femme	Homme

Focus Group 5 réalisé le 23 juin 2011. Il n'a été composé que de 2 participants, 2 n'étant finalement pas venus. Durée : 37min35s.

	Patient 1	Patient 2
Age	70 ans	51 ans
Sexe	Femme	Femme
Médecin traitant	Femme	Homme

B. ANALYSE THEMATIQUE DES FOCUS GROUPS

L'analyse thématique des 2 focus groups pilotes et des 5 focus groups a permis de mettre en évidence 5 grands thèmes qui vont être développés ci-dessous.

Pour une meilleure clarté de lecture, les focus groups et les participants sont respectivement identifiés par les lettres F et P suivies chacune des numéros utilisés lors des retranscriptions. Pour les 2 focus groups pilotes, la lettre P est utilisée.

Exemples : - focus group 2, participant 3 = F2P3

- pilote 1, participant 2 = P1P2

1. LE MEDECIN GENERALISTE VU PAR LES PATIENTS

a. Les notions générales

- A plusieurs reprises, le terme de médecin traitant apparaît clairement et rapidement dans les différents focus groups, tout comme la notion de médecin référent.

« C'est l'interlocuteur privilégié par rapport à mes problèmes de santé et comme le dit la loi, c'est le référent, celui par qui tout doit passer, à mon avis. » (F4P1)

« ... Elle me connaît bien, elle sait mes possibilités, mes limites, donc c'est l'intérêt d'avoir un médecin traitant, référent. » (F2P2)

« Autrefois c'est comme cela qu'on les appelait (médecin de famille), maintenant on dit médecin référent, mais... » (F3P1)

- Il s'agit en fait d'une personne « [...] en qui on a confiance. » (F5P2)

- Ces termes semblent bien correspondre à ce qu'est un médecin généraliste pour les participants, pourtant, beaucoup font ressortir de façon un peu négative la notion d'obligation mise en place par la réforme de 2004 sur le médecin traitant.

« Un médecin généraliste on en a tous un nécessairement, maintenant que l'on est obligé d'avoir un médecin référent [...] » (F1P4)

« La sécu nous l'oblige aussi. » (F1P2)

« [...] de par la loi maintenant, si on va voir un spécialiste, elle nous pénalise tout de suite. » (F1P3)

- Les participants évoquent la notion de coordinateur des soins comme une sorte de « guide » (F1P4) ce qui rejoint la définition du médecin traitant.

« Ben, le médecin généraliste il sait beaucoup de choses, mais, il y a des moments où il ne peut pas ... intervenir. Il est là aussi pour nous diriger vers les spécialistes. » (P1P4)

« Avant les spécialistes. Les enfants, pleins de choses, puis si c'est plus important, on va voir les spécialistes. Certains on peut les voir avant comme les gynéco, mais les autres on voit le généraliste avant. » (F5P1)

« Ben que s'il s'aperçoit que, voilà, qu'il passe la main, qu'il laisse pas trainer dans le temps, pour pas qu'on revienne plusieurs fois. » (P2P2)

« Moi mon généraliste, homme ou femme, ils fonctionnent pareil et ils n'ont pas hésité quand j'ai eu un problème bien spécifique à l'intestin, ils m'ont dit : « Il faut voir un spécialiste », on a fait une coloscopie avec le médecin, ils sont pas restés global chez eux, ils m'ont envoyé directement chez le spécialiste. » (F2P4)

- Certains en parlent comme d'un médecin de famille (P2P2, F2P2, F3P3) ou « *médecin familial* » (F2P2, F3P2), en tous cas « [...] celui qui s'occupe de la famille. » (F3P1).
- D'autres évoquent un médecin de proximité (F1P3, F4P1) autant au sens géographique du terme que sur le plan relationnel (dans la complicité).
- Enfin, un participant (F1P4) emploie la formule médecin de campagne, insistant sur la proximité à laquelle cela renvoie : « *Moi je vais vous dire qu'à l'heure actuelle, j'ai envie d'un médecin comme on disait avant, un médecin de campagne. Qui soit quand même très à l'écoute du malade.* »
- Il s'agit avant tout d'un médecin de première intention, comme le rappelle une jeune mère : « [...] quand on a un souci, en premier on va appeler notre généraliste, on va jamais appeler un spécialiste en priorité [...] » (F4P3). Effectivement, pour beaucoup, c'est le médecin de « [...] premier appel » (F5P2), « de « premier diagnostic » (F3P1). Ceci nous renvoie alors à la notion de soins primaires.
- Le médecin généraliste prend en charge ses patients de façon globale, traitant tous les maux :
 - « *Pour les maladies courantes, le quotidien...* » (F5P1).
 - « *Pour tous les soins, toutes les maladies qu'on peut avoir, le mal-être, le physique, le moral...* » (F4P2)
 - « [...] qui connaît tout [...] » (F2P2)

« Pour un regroupement de maladies. » (F5P2)

En comparaison des spécialistes, en qui ils ont confiance, mais qui, cantonnés dans leur spécialité, auraient « des œillères » (F1P2). Le médecin généraliste, « il est général » (F1P3) et « Effectivement, il nous suit en généralité. » (F2P3).

- On voit aussi apparaître la notion de pluridisciplinarité en termes de spécialités abordées :

« Je pense qu'un médecin généraliste doit aborder toutes les maladies. » (F3P4)

« Qui soigne la majorité des pathologies [...] » (F3P2)

- Le suivi se fait au long cours, aussi une jeune patiente (P2P4) rapporte qu' « on a la chance d'avoir un médecin généraliste depuis qu'on est petit. », « [...] puis qui nous suit. » (F2P2). Ainsi il connaît bien ses patients et presque même « de la tête aux pieds ». (F2P4)

b. Les attentes des patients envers le médecin généraliste

Il est important de noter que, avant même de citer certaines qualités humaines, la plupart des participants attend avant tout une personne compétente :

« Oui bien sûr, parce que là, on parle beaucoup de confiance et tout ça, mais s'il est pas compétent, il peut être à l'écoute mais ça suffit pas. » (P2P4)

« On demande quand même une personne compétente. » (F1P3)

« La compétence aussi. » (F4P1)

Pour une meilleure clarté, nous distinguons compétences professionnelles et qualités humaines, mais plusieurs notions se recourent.

En termes de compétences professionnelles :

- Certains ont clairement cité, avec des mots assez similaires, l'importance d'avoir de solides connaissances médicales: « des compétences de base » (F5P1) et « La connaissance. » (F4P1). Ils apprécient également une certaine diversité dans la pratique comme la gynécologie, la pédiatrie mais également la médecine du sport, la nutrition, ou l'homéopathie. (F4P1)

- La formation médicale continue apparaît comme un élément important qui permet alors de « *suivre l'évolution des choses.* » (F5P1). Un participant, riche d'expériences liées à son âge (F2P1), nous explique qu'il « *aime bien ces docteurs qui se recyclent de temps en temps parce qu'il y en a, ça fait 30 ans qu'ils exercent mais jamais ils sont partis pour se recycler* ».

- Certaines réflexions ont permis de distinguer le fait de soigner à proprement parler... :

« *[qu'il] amène la solution à notre mal, [...]* » (P1P1)

« *On lui demande de nous soigner.* » (F3P1)

...et la prévention :

« *Un autre rôle que l'on a pas dit est qu'il fait les certificats de sport autant pour le enfants que pour les adultes. [...] ça nous amène à aller chez lui et à faire des examens comme des électrocardio ou des résistances à l'effort que l'on ne ferait pas.* » (F1P3)

« *Il y a aussi la prévention, heu, pour moi, on soigne.* », sous-entendu, par les conseils, que les gens « *écoutent ou pas* ». (F3P2)

- Il doit également assurer une certaine disponibilité afin de répondre rapidement à une situation urgente. A ce sujet, il est demandé au médecin généraliste d'être « *énergique* » (F1P3, P2P2), « *efficace* » (F2P3, F3P1) et d'agir avec une certaine « *rapidité d'action* » (F1P3).

« *Moi je suis pas d'accord, du moment que je suis fidèle à sa clientèle, s'il est pas capable de recevoir ma fille quand elle est malade, je préfère changer.* » (F4P3)

De la même façon il est demandé au médecin de s'adresser aux patients en des termes compréhensibles, comme l'a fait remarquer une patiente (P2P3) : « *C'est important qu'il puisse nous parler avec des mots qu'on comprenne parce que des fois c'est pas évident, les noms des maladies, qu'il prenne le temps de nous expliquer clairement ce qu'on a.* »

- Le secret professionnel, considéré comme une évidence pour beaucoup, n'a été cité que par quelques personnes seulement :

« Et on a plus confiance car on sait que vous êtes tenu par le secret médical et que ça ne va pas sortir... » (P1P3)

« Ce que l'on avait oublié de dire c'est la confidentialité. Enfin c'est le b.a.-ba. » (F3P2)

- Un participant, soulignant l'importance de l'indépendance intellectuelle, a soulevé à juste titre le problème de l'influence des laboratoires sur les médecins en évoquant les visiteurs médicaux, aboutissant à un bref mais intéressant échange verbal avec une autre personne qui pense avant tout à l'intérêt du patient :

F3P2 : « Les relations avec les visiteurs médicaux. Ce n'est pas une peur mais on se dit toujours qu'ils peuvent être influencés par les visiteurs. Mais maintenant c'est peut-être en train d'être changé. »

Modérateur : « Vous pensez qu'il peut être influencé ? »

F3P2 : « Ben oui, si les visiteurs visitent c'est que,..., ils ont une utilité pour le laboratoire. »

F3P1 : « Oui mais il y a aussi une utilité pour le malade, car il y a encore des nouveautés qui sont sorties. »

F3P2 : « Oui, oui. »

F3P1 : « Sinon on serait encore à l'aspirine. »

F3P2 : « Non mais, c'est à double tranchant... »

Les qualités humaines :

- L'écoute est la qualité qui a été citée en premier dans tous les focus groups et qui apparaît donc, aux yeux de tous, comme une qualité primordiale.

« (...) Elle soigne bien, elle vous écoute, c'est comme ça qu'un docteur doit être. » (F2P1)

- L'empathie, décrite assez justement, est également importante pour la plupart des participants qui apprécient un peu d'humanité... :

« Qu'il se mette un peu à la place des personnes. » (F3P2)

... et de psychologie :

« Mais maintenant les médecins ils font un peu plus de psychologie aussi, qu'avant ils étaient là que pour soigner, une grippe, une angine et puis c'est tout, maintenant c'est vrai que le médecin est plus à l'écoute, il est psychologue, oui. » (F4P2)

- La douceur est également une qualité mentionnée dans tous les focus groups :

« Je pense que, ..., ce que je demande à un médecin généraliste, c'est de ne pas être bourru..., d'être doux [...] » (F1P3)

« Peut-être la douceur ? Par exemple, mon médecin fait de la petite chirurgie, c'est vrai que s'il était un peu brut, ça passerait peut-être moins bien. » (F4P3)

- Nous citons à nouveau la disponibilité, cette fois plus en termes de temps consacré à chaque patient :

« [...] il prend le temps, ce n'est pas à la chaîne quoi. » (P1P2)

- Le contact « plus amical » (F3P3) ou « le relationnel » (F2P4) leur permet de se sentir à l'aise avec leur médecin dès le début de la consultation afin d'aborder le problème en toute sérénité.

Pour deux personnes, cette approche paraît différente lors des visites à domicile où le médecin semble « plus détendu, [...], aux petits soins comme on dit » (F1P1) et « Plus attentif aussi. » (F1P4)

- La proximité relationnelle :

Une discussion intéressante a eu lieu au sein du focus group 4 entre deux personnes d'accord sur ce changement de mentalité, rejetant un modèle de type paternaliste :

F1P1 : « L'écoute, c'est le lien qu'on a établi nous avec notre toubib. C'est une proximité. Je sais pas si c'est le fait des nouveaux médecins. Avant le toubib, c'était l'être suprême, intouchable. Maintenant, on le sent plus proche de nous, alors est-ce que ça a été établi par les nouveaux médecins avec qui la société a évolué ? Et ça aussi ça permet justement d'obtenir une relation de confiance.

Moi il me semble que c'est primordial pour bien déceler les problèmes et c'est ce qu'il se passe par rapport à notre médecin à nous. »

Modérateur : « Donc une proximité dans la relation ? »

F1P1 : « Voilà et il n'y a plus ... On est d'une autre génération que la vôtre et vous n'avez peut-être pas connu ça, mais dans le temps les médecins c'était des gens intouchables, non pas des intouchables, des... »

F1P3 : « Des personnalités. »

F1P1 : « Oui voilà des personnalités. »

F1P3 : « Comme l'instituteur, le maire, le notaire... »

F1P1 : « Et ça à mon sens, par rapport aux 2-3 derniers praticiens qu'on a connu, ça s'est un peu estompé et c'est un bien »

F1P3 : « Finalement ils se mettent peut-être plus à la portée des patients. »

F1P1 : « Ça fait que le patient se livre mieux, je pense que ça doit aider aussi bien le patient que le praticien. »

- Certains ont également constaté une certaine ouverture d'esprit...

« Peut-être être plus ouvert. Une relation plus amicale. » (F3P3)

... et ont clairement exprimé leur satisfaction d'avoir un médecin ouvert à la discussion, rappelant la notion de partenariat dans la décision médicale :

« Oui, c'est ce que j'allais dire, j'ai un médecin qui est très ouvert. Je sais que mon médecin c'est pareil, si je lui demande de l'homéopathie, il va me donner de l'homéopathie, si je lui demande des médicaments, il mettra des médicaments. C'est important, je pense, d'avoir le choix en fait, qu'il soit pas braqué médecine pure. » (F4P3)

- Une personne (F3P1) dit apprécier la franchise de la part de son médecin généraliste, insistant sur le fait que celui-ci doit tout lui dire.

c. Commentaires de la définition du médecin généraliste par la WONCA :

Suite à la lecture de la définition du médecin généraliste par la WONCA, tous les participants semblent d'accord avec cette définition estimant qu'« Il n'y a pas grand-chose à rajouter. » (F4P1) et retrouvent des éléments qu'ils ont eux-mêmes cités.

Seulement deux réactions sont à noter. Une personne (F2P4) trouve quand même que cela « [...] fait beaucoup pour une personne », nous souhaitant « Bon courage ! »... Une autre (F3P1) accuse certains médecins de ne pas recevoir les bénéficiaires de la CMU et rajoute : « C'est pas parce qu'on n'a pas d'argent que l'on doit être laissé au bord de la route... ».

2. LES RAISONS DU CHOIX DE LEUR MEDECIN TRAITANT ACTUEL

- Deux participants (F1P2, 71 ans et F2P4, 47 ans) invoquent le médecin de famille, la deuxième nous raconte : « Et bien moi, parce que mes beaux-parents prenaient les 2 docteurs en binôme donc on a fait pareil, on était rarement malade puis après on les a pris à proximité et parce que c'était le médecin de famille de mes beaux-parents. Et après on a amené nos enfants aussi ».

- Pour beaucoup, la proximité géographique semble être une raison indiscutable car comme « C'est quelqu'un dont on a besoin assez vite [il ne faut pas qu'il soit] trop loin. » (F1P2) et du coup « faire des kilomètres pour voir un médecin généraliste » (F1P3) paraît difficile.

Une personne (F1P3) parle dans ce sens aussi de « médecin du village ».

A l'opposé, une jeune patiente (F4P3), maman de 3 enfants, explique qu'elle fait plus de 30kms pour consulter et que cela ne la dérange pas car elle sent son médecin très investi.

- Certains se rappellent qu'ils ont finalement choisi leur médecin généraliste par connaissance, (un collègue de travail pour P2P2 et F1P2, un ami pour F1P4, le médecin de sa maman pour F4P3, la maman de P2P5 travaillant dans le cabinet médical...) ou par le bouche à oreille pour P1P5 et F3P3 qui précise : « Ben, ça s'est fait par le bouche à oreille, les amis, les voisins et depuis le premier jour on se sent à l'aise. ».

- Pour d'autres, c'est le hasard, comme P1P3 ou P2P3 qui cherchait un médecin dans les pages jaunes : « C'est vraiment par hasard, j'ai pris l'annuaire et voilà c'est le premier médecin qui a pu me recevoir, qui avait de la place et c'est tombé sur lui. »

- Certaines mères de famille expliquent que c'est surtout pour les enfants qu'elles ont du choisir un médecin :

« Mais, c'est plus pour les petits, pour l'instant. » (P1P2)

« C'est important d'avoir quelqu'un sur qui compter pour les enfants. » (P1P4)

« Au départ c'était pas pour moi, c'était pour ma fille. » (P2P2)

« Personnellement je n'allais pas trop chez le médecin. Par contre quand j'ai eu les enfants... » (F1P3, 65ans)

- Parfois le mécontentement par rapport à un médecin peut être une raison suffisante pour en changer. Un monsieur de 69 ans (F2P1) nous raconte avec passion et de nombreux détails comment il a été déçu par son médecin, tout comme une patiente de 51 ans (F5P2) à qui son médecin donnait trop de médicaments estimant alors qu'elle « [...] n'avai[t] pas assez confiance ».

- La réputation du médecin a incité certains à le choisir, comme une patiente de 69 ans (F2P2) qui a d'abord constaté que le médecin en question avait bien soigné sa belle-fille avant de consulter et de la déclarer comme médecin traitant. D'autres expliquent :

« Je ne sais pas si on y est allé vraiment par hasard ? Elle était réputée. Après elle est partie mais... » (F3P2).

« J'avais entendu dire que c'était un bon docteur et puis,..., très dévoué. » (F3P1).

- Quelques-uns ont été attirés par une façon de travailler :

- une spécialité supplémentaire comme la médecine du sport ou l'homéopathie (F4P1 et F4P2).

- le fait qu'il fasse des visites à domicile pour son beau père diabétique (F2P3).

- Enfin une jeune participante de 19 ans (P2P1) déclare qu'elle a choisi son médecin par rapport à son jeune âge et sa « bonne humeur ».

- Par contre une seule personne a exprimé spontanément le sexe comme critère de choix de son médecin généraliste. Il s'agit d'une grande féministe (F5P1) qui le

revendique et qui a toujours eu un médecin femme. Elle dit : « *Moi, je suis une féministe de base. Donc toute ma vie j'ai travaillé avec des femmes, pour les femmes... J'ai souvent trouvé que les hommes avaient des difficultés à percevoir nos, nos., comment dire, nos problèmes et souvent il y a beaucoup de condescendance. Donc à chaque fois que j'avais à choisir, c'est toujours des femmes.* »

Donc à la question : « *Est-ce que le sexe du médecin a influencé votre choix ?* », les autres ont en majorité répondu : « *Non* », sans trop s'étendre ; quelques uns se sont un peu plus exprimés :

Pour les femmes :

- une jeune patiente de 40 ans (P1P4), ayant déjà eu un médecin femme, décrit « *exactement la même relation qu'avec un médecin homme* » expliquant que « *c'est une question de relation et ce n'est pas lié au sexe* ». Elle rajoute : « *Non moi quand j'ai déménagé, mon souci c'était de trouver un médecin qui soit compétent. Un homme ou une femme ce n'était pas un critère* »,

- « *J'ai toujours eu un médecin homme, mais, si j'avais, un jour, un médecin femme,*

ça changerait rien, si la confiance est là, ça ne changerait rien » (P1P1).

- en tant que femme, une dame d'un certain âge qui a un médecin homme (F3P4) aurait préféré un médecin femme car elle se serait sentie « *moins gênée* », bien qu'elle rajoute : « *Je suis bien contente du docteur que j'ai, qui est un homme mais enfin, je serais plus à l'aise avec une femme...* ».

- plusieurs femmes expliquent qu'au sujet des problèmes gynécologiques, elles préféreraient une femme :

« *La seule chose pour laquelle vraiment je veux uniquement avec le médecin femme, c'est pour les frottis et tout ce qui est gynéco.* » (F4P3).

- Deux femmes (P2P2 et P2P4) expliquent que, par hasard, elles ont toujours eu à faire à des médecins généralistes hommes.

Pour les hommes :

- un homme (P1P3) suppose, qu'il y aurait peut-être « *des questions taboues* » face à un médecin femme, au contraire d'un autre (F3P2) qui, pour les questions délicates (sous entendu d'ordre sexuel), préférerait une femme.

- un homme de 63 ans (F1P2) a répondu, qu'en ayant le choix dans le cabinet médical où il allait, il préférerait aller voir un médecin homme, sans pour autant, donner d'explications précises...

3. LA RELATION MEDECIN-MALADE

a. Perception de leur relation

• D'une manière générale, ils qualifient cette relation de « *bonne relation* » (F2P2, P2P3), sinon ils en changeraient. On peut noter plusieurs qualificatifs : c'est « *une relation humaine* » (F5P1), « *une relation de confiance* » (P1P3, P2P2), « *amicale* » (F3P3), « *amicale et respectueuse.* » (F3P4), « *une relation privilégiée* » (P1P3), « *une relation particulière* » (F5P1). Et en général les patients lui sont fidèles :

« (...) *En plus de ça, il y a des liens qui se créent parce que justement, autant un spécialiste on le voit une fois, le généraliste, généralement, on est fidèle.* » (F4P1)

F4P3 acquiesce : « [...] *on y va sur plusieurs années en fait, c'est un généraliste, on reste fidèle donc il nous connaît par cœur.* ».

• Ainsi pour beaucoup, une sorte d'amitié s'est construite au fil du temps, toujours dans le respect du médecin (F4P1) :

« *Après ça devient plus un confident, un ami. Dans le temps, ça évolue.* » (P1P2)

« *C'est plus que le médecin, c'est presque plus un ami, au bout de certaines années.* » (P1P3)

« *Il y a une amitié qui grandit en fait* » (P1P5)

« *Moi avec mon médecin, on parle aussi bien de sa vie de famille, de son fils par exemple, de son mari. [...] Il y a même des moments où elle m'appelle aussi par mon prénom* » (F2P2)

« Oui, moi je vois, j'ai eu des problèmes de santé et elle venait me voir tous les jours après ces consultations. C'est rare ça quand même. C'est important. »
(F5P1)

• Certains décrivent la confiance comme l'aspect le plus important dans la relation médecin-malade :

- malgré un déménagement, un patient (P1P3) ne change pas de médecin : *« [...] j'ai confiance en mon médecin actuel donc je le garde quelque soient les distances ».*

- *« Moi c'est la confiance qui est le plus important (...) »* (F1P2)

Une personne (P1P2) assimile la confiance au secret professionnel et *« sait que ce que l'on va dire ne sera pas répété »*, l'incitant à se confier plus facilement. Elle rajoute : *« Donc après on a plus tendance à dire ce que l'on ressent ».*

• Finalement, on ressent l'idée que c'est rassurant d'avoir un médecin :

« [...] et c'est très rassurant d'avoir un médecin référent. [...] parce que c'est lui qui vous guide quand on a un problème de santé important [...] » (F1P4)

« La sérénité de savoir que vous êtes là. Que suivant le problème que l'on a, on peut vous appeler. D'avoir une réponse, soit d'être dirigé vers quelqu'un d'autre, soit... Voilà d'avoir un conseil. » (P1P1)

« Un suivi, être protégé. » (P1P4)

« Je le considère comme le médecin de proximité, qui rassure, parce que l'on sait que lui va nous orienter là où il connaît. » (F1P3)

Parfois même, le médecin généraliste prend le rôle de confident, notamment pour un patient qui avoue, en se confiant au sein du groupe, que son médecin a été pour lui, à un moment de sa vie, *« une issue de secours »*, voire *« la dernière issue. »* (P1P3) ou pour un autre qui le considère comme *« un confident aussi. »* (F4P1)

Une autre (P1P1) estime qu'*« Il y en a peut-être qui n'ont pas envie que ce soit un confident »*, le médecin étant là pour *« les soigner et voilà »*. En fait tout cela *« dépend des personnes. »* (P1P2).

b. Ce qui inspire confiance

- C'est justement cette « bonne » relation et le fait que le médecin connaisse si bien ses patients :

« Oui voilà c'est un relationnel [...]» (F4P1)

« Je crois qu'il nous connaît et c'est ce qui fait la confiance. Il vous connaît, il connaît vos problèmes, et il va très vite détecter très vite ce que vous avez. Et c'est très important ça. » (F1P4)

« Il nous connaît tellement que l'on croit qu'il prend les choses à la légère mais il nous connaît mieux que l'on se connaît soi-même. » (F3P3)

Une comparaison est faite avec les médecins remplaçants qui connaissent forcément moins les patients que le médecin remplacé lui-même, sans pour autant que ce statut soit dévalorisé :

« C'est pour ça que le remplaçant, on le voit mais parce qu'il est là pour délivrer les ordonnances, mais ce qui fait la différence c'est sa connaissance. » (F1P4)

« Oui parce qu'une remplaçante elle va regarder l'ordinateur mais ça va lui demander quelques instants alors que lui il n'a pas besoin, ça va être instinctif. » (F1P1)

- Ses compétences et la sécurité que procure le fait qu'il passe la main si besoin (F3P1) inspirent également confiance, tout comme sa disponibilité, au téléphone comme le décrit une patiente (P1P1), surtout par rapport à ses enfants : *« [...] Je sais que même un petit coup de fil pour nous rassurer, on sait qu'il prendra 5 minutes et c'est vraiment agréable [...] »*, ou en terme de facilité pour prendre un rendez-vous (F5P1).

c. Ce qui pourrait décevoir

Certainement dans l'appréhension ou dans la crainte d'un départ à la retraite ou d'un autre évènement de la vie, un patient (F3P1) exprime spontanément : *« Ben, qu'un jour il parte. »*

En fait, ce qui pourrait réellement décevoir les patients, c'est que le médecin manque à une de ses qualités ou compétences sus-citées, en l'occurrence :

- un contact particulier comme « *La façon de dire bonjour...* » (F1P2) ou « *un accueil moins chaleureux, si c'était répétitif.* » (P2P2).
- qu'il ne les écoute « *pas bien* » (F1P3), ou « *plus du tout* » (F4P3).
- sur le plan du temps : « *Le retard* » (P1P3, *en riant*), qu'il soit pressé et qu'il expédie (F1P3), qu'il ne soit plus (F4P3) ou « *moins disponible* » (P1P1).
- « *être mal soigné* » (F2P4) ou l'erreur diagnostique (P1P3), (P2P4), (F3P3), mais « *l'erreur est humaine* » (F3P1).
- l'absence de formation médicale continue (F2P1).

De façon anecdotique, une patiente (F5P2) explique avoir été déçue « [...] *quand il prenait beaucoup de vacances* ». Elle rajoute tout de même que finalement ce qui l'embête le plus c'est que les remplaçants lui inspirent moins confiance, car ce n'est pas la même façon de travailler...

Finalement pour beaucoup et comme l'a dit un des participants (F3P2), « *En général, les gens sont contents de leur docteur.* », sinon « [...] *quand on est déçu, on part* » (F5P1). Une personne (F1P2) parle de sa propre expérience : « [...] *et chaque fois, je n'ai jamais de déception sur mon contact avec mon généraliste.* »

4. LE MEDECIN GENERALISTE FEMME

a. Les qualités humaines

Pour tous les participants, la première réaction est de ne pas attribuer de qualités particulières à la femme médecin :

« *Non je ne pense pas qu'il y ait des qualités réservées aux femmes ou aux hommes.* » (F1P3)

« *Non logiquement c'est la même chose.* » (F4P2)

Une personne (F2P3) rajoute « [...] *d'ailleurs c'est souhaitable* ». (F2P3)

Pourtant, un homme (F4P1), avance : « [...] *l'approche d'une femme est quand même pas celle d'un homme* ».

Et finalement, beaucoup formulent des phrases avec des comparatifs :

- plus de douceur :

« [...] et une femme peut-être peut apporter spontanément plus de douceur et d'écoute. » (F1P3)

« Elles sont quand même un peu plus douces. » (F4P1)

« J'ai toujours trouvé les deux femmes plus douces, je l'ai toujours dit même toute petite et encore maintenant. » (F2P5)

Elles sont certes, peut-être un peu plus douces, mais beaucoup tiennent à préciser qu'il ne faut tout de même pas généraliser :

« Il y a des hommes doux et des femmes brutes. » (P2P4)

« Une femme peut être brute aussi, dans ces gestes. » (F4P2)

« Non je crois qu'il y a des hommes qui peuvent être très doux aussi. » (F1P4)

« Oui enfin il y en a qui ne sont pas douces. Il y en a qui sont raides. » (F3P1)

Un homme (F2P1) fait le parallèle avec les dentistes femmes qui seraient plus douces que leurs confrères.

Pour conclure à ce propos, *« Il y a tous les genres d'hommes et tous les genres de femmes. » (F3P2).*

- plus d'écoute, plus d'empathie, plus humaine :

Ainsi l'annonce d'un diagnostic grave est peut-être faite de façon moins abrupte que par un homme :

« Et je ne sais pas si une femme pourrait faire ça, être si abrupte. » (F1P3)

« [...] moins brutal. » (P2P2)

« Parce que dans ce genre de maladies, à priori de ce que j'ai entendu, les femmes savent mieux annoncer que les hommes. » (P2P4)

Cette différence serait due à la *« candeur et à la délicatesse des mots choisis »* par les femmes (P2P4).

- plus de sensibilité (F3P3), plus de bonté (F3P4) dans un souci de connivence décrit par l'une des participantes (F1P3) : *« Oui, il me semble que quand on est une femme,..., si on a besoin de connivence, ce doit être plus facile avec une femme. »*

Elles peuvent apporter une certaine sérénité (F4P1) ainsi que du réconfort par un sourire : « *C'est vrai que le sourire d'une femme...aussi...des fois, ça nous fait du bien si on va chez le médecin.* » (F1P3)

Son rôle de mère peut également être un atout, comme le dit une jeune maman (P2P6) : « *[...] elle peut apporter des conseils par rapport à la grossesse, même des choses banales.* », tout comme ce que décrit une participante (F2P2) comme « *un sixième sens* », « *l'instinct* », « *l'intuition* ».

b. Les compétences médicales

De façon assez unanime, les participants attendent les mêmes compétences que pour les médecins hommes car ils ont tous fait les mêmes études.

« *Les mêmes que l'on exige d'un homme.* » (F1P3)

En somme comme le dit l'un d'eux (F4P3) « *[...] un généraliste c'est un généraliste, que ce soit un homme ou une femme.* »

Au premier abord, certains domaines pourraient être l'apanage des femmes, quoique... :

« *Peut-être traiter des problèmes plus féminins ? Encore que...* » (F1P4, femme)

« *Je crois pas à part pour la gynéco et peut-être pour traiter un nourrisson* » (F2P1, homme)

« *Traditionnellement on dit le social, les femmes et les enfants [...] mais il n'y a pas que ça.* » (F5P1, femme)

Les hommes ont le même genre de réflexion, évoquant l'idée de la gynécologie notamment mais n'en sont pas non plus convaincus :

« *La femme ça pourrait être la gynécologie. Non, la femme ce n'est pas que la gynécologie.* » (F3P2)

« *J'y connais rien mais peut-être la gynécologie, encore même pas, c'est appris...* » (F4P1)

Par contre une jeune femme (P1P4) affirme qu'elle ne consulterait pas son médecin généraliste même si c'était une femme pour des problèmes gynécologiques, estimant que « *ce n'est pas son domaine* ».

Une autre femme (F4P2) explique qu'elle veut continuer à voir sa gynécologue pour ces problèmes là car pour elle « *[...] c'est une profession qui risque de disparaître [...]* » et elle ne souhaite pas que cela arrive, encore moins y contribuer...

En marge de la médecine générale, la cancérologie semblerait, pour une personne (F1P1), attirer les femmes car « *[Cela] demanderait plus de psychologie.* » (F1P3), ce qui rappelle les notions de tact et délicatesse citées plus haut. Ainsi les femmes médecins seraient plus psychologues, en fait une patiente (F1P3) imagine : « *Et par exemple, si j'avais une maladie psychologique, si je devais voir un psychiatre, j'irais volontiers voir une femme avec plus de confiance qu'avec un homme.* »

Les femmes médecins semblent plus organisées et plus consciencieuses que leurs homologues masculins :

« *En terme organisationnel, les femmes ont une vision peut-être plus pratique.* » (F1P3)

« *Les choses sont peut-être plus carrées.* » (F2P4)

c. La relation médecin-malade

Elle semble être la même que le médecin soit homme ou femme et finalement tout dépend du caractère, de la personnalité du médecin (F2P5), du « *feeling* » (P1P2).

Du côté des femmes :

La majorité des femmes se sentiraient mieux comprises par un médecin femme :

« *Quand on est en contact avec une femme, c'est peut-être plus facile pour nous en tant que femmes mais après ça dépend du caractère de la personne, c'est plus facile d'aborder certains sujets qu'on a du mal à aborder avec un homme.* » (P2P1)

« *Peut-être qu'il y a des dames qui ne supportent pas le regard d'un homme et vont choisir leur médecin femme* » (P1P1)

« Je pense qu'il y a vraiment une question de confiance de femme à femme. Il y a le contact aussi. On a plus de facilité avec une femme de discuter, donc ça entretient une certaine relation. Elle répond positivement à la question : « Le contact est plus facile avec une femme ? » (F2P2)

Du côté des hommes :

Un homme (P1P3) évoque quand même « la relation homme-femme », et « par pudeur », ne poserait peut-être pas toutes ses questions à un médecin femme, il aurait « [...] tendance à aller voir un spécialiste ». Un autre (F4P1) y fait également allusion, concluant que ça lui est finalement bien égal, au contraire il serait peut-être plus à l'aise avec un médecin femme. Un homme plus jeune (P2P5) nous explique son ressenti face à ce sujet : « [...] Par exemple, si j'avais un problème testiculaire ou autre, j'arriverais pas à me faire toucher par une autre femme, même si c'est pour la médecine, dans mon esprit, j'y arriverais pas. Ca m'est arrivé, j'ai pas eu de problème avec mon médecin, ça s'est super bien passé, mais j'aurais peut-être pas osé avec une femme, je pense. »

d. Les représentations sociales du médecin généraliste au féminin

- C'est avant tout pour quasiment tous les participants **un professionnel** :

« Que ce soit un homme ou une femme, c'est un médecin » (P1P4)

« C'est un médecin généraliste, point. » (P1P5)

« Rien, c'est un médecin comme un autre. » (P2P3)

« Ce qu'il reste, c'est médecin. » (P2P5)

« Moi je m'arrête à « généraliste », je me refuse de... » (F1P3)

« Ca m'évoque un médecin, un généraliste ! » (F1P4)

« Ben un professionnel. » (F3P1)

« Un médecin à part entière. » (F3P4)

« Le médecin c'est le médecin, avant tout. » (F4P1)

« Le médecin c'est le médecin, point. » (F4P3)

« Une femme, médecin, à sa place. » (F5P1)

Il faut pourtant souligner qu'une jeune patiente (P2P1) admet voir en premier lieu « [...] plus une femme qu'un médecin [...] ». Elle fait référence, en fait, au côté maternel de la femme : « Au premier abord, la douceur, qu'on voit chez une femme et qu'on voit peut-être pas tout de suite chez un homme, cette douceur-là, cette maternité. ».

- Un participant (F1P4) a spontanément exprimé le fait que le médecin est **une personne « asexuée »**. Un autre a rajouté « Et d'ailleurs on dit UN médecin. » (F4P1)

- C'est finalement une véritable **évolution de la société** (F1P3) avec tout ce que cela implique en termes d'« égalité par rapport aux hommes » (F2P3) ou en d'autres mots d'« égalité des sexes » (P1P5) surtout au niveau des compétences (F2P4).

« C'est l'évolution de la société où la femme accède à tous les secteurs. » (F1P3).

5. LA FEMINISATION DE LA PROFESSION DE MEDECIN GENERALISTE

a. Un constat

Il est fait par la majorité des participants, même si certains admettent ne pas s'en être rendu compte (F1P2, P1P5) ou avoir plutôt l'impression que la profession est plus masculine que féminine, sauf aux urgences (P1P3).

Pour reprendre une participante (F4P3), ce phénomène semble « [...] complètement rentré dans les mœurs. » Pour elle, « [...] les gens font moins la comparaison entre médecin homme et médecin femme. ».

D'autres réactions vont dans ce sens :

« [...] Si il y a de plus en plus de femmes, tant mieux. » (F1P4)

« C'est une profession qui va très bien aux femmes. [...] » (F1P3)

Par contre un jeune homme (P2P5) s'exclame, plutôt sur le ton de la plaisanterie : « C'est inquiétant ! » mais il ne s'est pas plus exprimé... Quelle est la part réelle de plaisanterie dans ce propos ?

Dans les études :

Quelques personnes (F1P3) s'interrogent sur la proportion de femmes au concours de première année, rappelant que le temps où seuls « les garçons accédaient aux

études » est révolu. En effet « *les filles font de plus en plus d'études et des études supérieures.* » (F5P1) et d'une manière générale, elles « *réussissent mieux à l'école que les garçons* » (F1P2), sont « *plus consciencieuses* » (F1P4), et « *plus attentives à leur travail.* » (F3P1).

Une ancienne enseignante âgée de 75 ans (F1P4), se rappelle que beaucoup de ses anciens élèves filles ont fait médecine, mais aucun garçon.

Plusieurs ont également remarqué que les stagiaires (externes et internes), en majorité, « *se trouvent être des femmes.* » (F1P4).

Du côté des remplaçants :

Ils sont la plupart du temps évoqués au féminin, surtout dans le focus group 1, d'ailleurs une patiente (F1P3) a réagi à ce sujet en s'adressant à ses coparticipants : « [...] Vous parlez de « *la* » remplaçante. [...] On dirait que la fonction de remplaçant est réservée aux femmes ». Elle donne elle-même une explication : « *Peut-être parce qu'il y a plus de femmes maintenant* ».

Il n'y a pour autant pas de dévalorisation de ce statut féminisé, car les patients estiment pouvoir avoir confiance en cette remplaçante que *leur* médecin a choisi. Du coup, elles sont plutôt bien perçues :

- Une personne (F2P2) s'était rendu compte de la féminisation : « *Parce que [son] médecin quand elle est en vacances ou comme là elle a été opérée d'un cancer, ça a toujours été des femmes qui l'ont remplacé au cabinet et on les voie, même si c'est des remplaçantes, de la même façon que notre médecin.* »

- « *J'ai eu plusieurs fois une remplaçante, ça ne m'a pas bloqué. J'ai senti pareil. Elle m'a apporté les soins que j'espérais.* » (F1P1)

b. Les conséquences

• Au premier abord, aucun changement ou conséquence n'était évoqué, comme l'exprime une personne (P1P4) : « *J'ai l'impression que c'est pareil* ». Les participants en arrivaient même à nous demander pourquoi on leur posait cette question...

Notre inconditionnelle féministe (F5P1) fait une remarque pertinente : « *On dit toujours que lorsque ça se féminise, c'est pas très bon signe...* » incriminant les hommes : « *enfin ça c'est les hommes qui disent ça* ».

- Tout de même, beaucoup d'aspects positifs étaient mis en avant, en termes d'évolution de la société, de mixité (F1P3, F1P4), de complémentarité entre les hommes et femmes au sein de ce métier (F1P3), une personne (F1P1) précisant quand même qu'il ne faut pas que cela devienne un métier « unisexe ». Un équilibre semblerait bien.

- Malgré tout, quelques personnes ont soulevé l'éventuel problème de disponibilité que pourrait engendrer cette féminisation (F1P3, F4P1) par rapport aux autres rôles sociaux de la femme, en l'occurrence être mère et s'occuper de ses enfants. Mais selon une patiente (F5P1), mère de jumeaux et qui a toujours travaillé, « *C'est une question d'organisation* » et en même temps elle incrimine la société qui « [...] *n'est pas très bien organisée quand même pour que les femmes travaillent toutes* ».

De toute façon, tous sont intransigeants sur cette notion de disponibilité, insistant sur le fait qu'elle doit toujours être assurée « *même si la femme prend le temps de vivre sa vie de mère* » (F4P1). Pour lui ce sera le cas « [...] *du moment qu'il y a le potentiel, qu'on forme encore des médecins, qu'il n'y a pas pénurie comme ça peut se faire actuellement au niveau des infirmières.* ». En fait « *Etre médecin c'est un sacerdoce, on lui demande aussi d'être disponible.* » (F1P3).

Une jeune patiente (P2P4), assez catégorique et ferme, estime que, comme dans tout métier, vies professionnelle et personnelle ne doivent pas se mélanger et lance : « *Si elle a choisi ce métier, elle sait les horaires qu'elle doit faire donc elle les assume sinon elle choisit un autre métier.* »

La solution à ce problème de disponibilité serait le regroupement des médecins en cabinets médicaux de groupe. De plus ils voient mal les femmes exercer seules :

« [...] *Donc, en fait, si c'est une femme, et qu'elle a besoin de disponibilité personnelle, à mon avis un tandem de deux médecins arrange tout le monde.* »
(F1P3)

« [...] *Une femme je la vois mieux dans un cabinet à plusieurs docteurs.* » (F3P2)

« Alors il y a des femmes, parce qu'il y a les enfants à s'occuper, des femmes qui cherchent des jobs un peu plus tranquilles, enfin pas tranquilles mais plus organisés. » (F5P1)

Un homme (F3P2) nous explique en quoi ce mode d'exercice paraît plus adapté aux femmes leur permettant de s'organiser : *« Peut-être qu'elle a quand même plus d'impératifs familiaux qu'un homme. Qu'on le veuille ou non. Je pense qu'elle pourrait mieux s'épanouir dans un cabinet de groupe. »*. Il rajoute : *« [...] mais les hommes aussi. C'est difficile pour un homme déjà mais c'est encore plus difficile pour les femmes. »*.

Finalement il soulève le fait que hommes comme femmes ont *« envie d'une vie plus normale. »*.

- Une personne (F3P1) évoque à juste titre les *« risques liés aux patients »*, faisant référence à la sécurité des médecins, et notamment des femmes. Le travail en groupe permettrait donc également de sécuriser leurs conditions de travail.
- Enfin, une participante (F2P3) plaisante en évoquant, comme conséquence de la féminisation de la profession, le fait que les médecins hommes puissent avoir envie de *« se rebiffer »*.

III. DISCUSSION

A. DISCUSSION DU TRAVAIL ET DE LA METHODE

1. FORCE DE L'ETUDE

a. L'originalité du sujet

Thématique abordée :

La féminisation du corps médical est **actuellement** au cœur de toutes les attentions. De nombreuses études se sont intéressées au phénomène et se sont préoccupées de ses effets réels ou potentiels sur la pratique médicale et sur les conditions d'accès aux soins médicaux. Il s'agit, pour certains travaux, d'études de la démographie médicale, pour d'autres, d'analyses des spécificités de l'exercice des femmes médecins par rapport à leurs confrères masculins. Finalement, on ne retrouve pas d'étude concernant spécifiquement **l'avis des patients** sur le sujet et plus particulièrement sur la place de la femme médecin dans le système de soins primaires.

Population étudiée :

Etudier le point de vue des patients constitue une grande originalité dans notre travail et une force. Dans un souci d'améliorer les pratiques et la prise en charge des patients, il est en effet indispensable d'avoir le point de vue des « usagers du système de soins ».

b. Une étude qualitative

Nous avons fait le choix d'une étude qualitative qui nous paraissait être la plus appropriée à notre objectif, son but étant le développement de concepts sociaux grâce aux expériences et points de vue des participants. Elle permet, alors, de comprendre les comportements sociaux, culturels et relationnels, qui conditionnent actuellement une grande partie de la prise en charge de nos patients.

D'autre part, l'utilisation des entretiens de groupe (focus groups), parmi les différentes méthodes d'analyse qualitative, nous est apparue comme la plus pertinente pour notre travail puisqu'ils permettent, par l'interaction des patients, de faire émerger un maximum de points de vue.

Certes, comme le précise Jean-Claude Abric : « L'utilisation de l'entretien suppose le recours à des méthodes d'analyse de contenu dont chacun sait qu'elles sont largement tributaires d'interprétations que même les méthodes les plus récentes ne parviennent pas à détacher de la subjectivité et des biais de lecture des analystes. »²⁰ Néanmoins, la part de subjectivité induite reste un processus de compréhension indéniable tout en s'abstenant du biais interprétatif.

Par ailleurs, l'analyse qualitative permet également de limiter le biais de suggestion comme pourraient le faire les questionnaires des études quantitatives.

c. La triangulation des données

L'analyse par triangulation des données est une force de plus dans notre étude puisqu'elle permet d'augmenter la validité du travail. Cette méthode d'analyse consiste à effectuer un codage des données par plusieurs chercheurs afin de les confronter et d'en obtenir un consensus commun, augmentant ainsi la crédibilité de l'étude.²⁰ Les thèses réalisées par deux étudiants sont donc particulièrement intéressantes, favorisant l'analyse par cette méthode.

d. La richesse des données

Le choix de la méthode qualitative par entretiens de groupe nous a permis d'étudier le vécu et les attentes des patients et d'en faire émerger des concepts que nous n'avions pas envisagés au début de notre travail. L'ensemble du contenu des focus groups constitue, alors, une riche base de données.

2. LIMITES ET BIAIS

a. Limites liées à l'échantillon

La constitution de l'échantillon a été réalisée, par un mode indirect qui a consisté à passer par l'intermédiaire des médecins généralistes du bassin d'activité concerné. Les patients recrutés sur la base du volontariat, étaient tout de même présélectionnés par leur médecin afin d'éviter un maximum de refus, induisant, ainsi, un biais de sélection.

La population étudiée, issue des cabinets de médecine générale, est localisée uniquement au sein du bassin Vizillois. Ce choix limitatif que nous avons fait pour des raisons pratiques, peut alors induire un biais de recrutement. Cependant la représentativité de l'échantillon n'est pas une exigence requise dans les études qualitatives. De plus, afin d'obtenir une population plus pertinente, nous avons demandé aux médecins recruteurs, hommes et femmes, de diversifier les caractéristiques des patients tels que le sexe, l'âge et la situation familiale.

b. Limites dans la constitution des groupes

Pour des raisons de facilité et de faible taille de l'échantillon, nous avons laissé aux patients le choix, parmi plusieurs dates, de leur participation à un focus group afin de maximiser leur présence.

Nous avons alors obtenu une composition hétérogène au sein de chaque groupe (hétérogénéité intragroupe) mais également entre les groupes (hétérogénéité intergroupe). A l'issue de la réalisation des focus groups, nous nous sommes posé la question de la différence dans la production de discours et l'interaction entre les participants si la constitution des groupes avait été basée sur une homogénéité intragroupe.

c. Limites liées à l'interviewer

Interviewer comme médecin traitant :

Le premier focus group a été réalisé par le médecin traitant des patients interviewés et a pu induire un biais dans les réponses obtenues. Ce choix de l'interviewer lors de ce premier entretien a été motivé par notre faible expérience dans le domaine de la

recherche qualitative et dans la façon de mener des entretiens « collectifs », plus habituées aux entretiens individuels comme nous l'apprenons tout au long de nos études. Afin d'améliorer notre expérience, c'est notre directeur de thèse qui a mené le premier entretien tandis que nous avons le rôle d'observateur.

Cette place privilégiée nous a permis, alors, d'acquérir une expérience dans la technique de réalisation des focus groups et d'en améliorer notre pratique pour les futurs entretiens.

Nous en tant que femmes et médecins :

Le fait que l'interviewer soit lui-même une femme médecin a pu gêner le discours des patients et nous pouvons nous poser la question de l'influence que peut avoir un médecin sur des interviewés non-médecins. Cependant, le sujet traité lors des entretiens groupés n'abordait ni tabou ni thème pouvant susciter la gêne des patients. Cette caractéristique nous a permis d'aborder des thèmes intéressants.

d. Limites liées aux participants

Les refus :

Nous avons dû accepter plusieurs refus au moment où nous avons personnellement contacté les participants potentiels pour leur proposer des dates de réunions.

Et les absents :

Certaines personnes, après avoir répondu positivement à notre sollicitation par téléphone, ne sont finalement pas venues au rendez-vous prévu. Par conséquent, deux focus groups n'ont été composés que de deux ou trois personnes : ceci a pu limiter l'interaction entre les participants et donc la production de discours.

B. DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS

1. LE MEDECIN GENERALISTE

a. La définition du médecin généraliste

Nous reprenons donc la définition du médecin généraliste selon la WONCA Europe¹ que nous avons donnée aux participants lors des focus groups car nous avons constaté qu'ils avaient spontanément cité de nombreuses notions qui y font référence.

Selon la WONCA Europe :

Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

En rapport avec cette définition, nous avons retrouvé, lors de l'analyse des résultats, les éléments suivants :

• Le médecin traitant, coordinateur des soins :

Pour la plupart des participants, la notion de médecin traitant ou, comme souvent citée de médecin référent, est bien comprise et représente à leurs yeux l'interlocuteur privilégié par rapport à leurs problèmes de santé.

En effet, selon la loi n°2004-810 du 13 août 2004²², la réforme de l'assurance maladie incite chaque assuré ou bénéficiaire de 16 ans et plus à déclarer un médecin traitant. Le médecin, avec son accord, est alors librement choisi par le patient. Le but est d'améliorer le suivi médical des patients grâce à une meilleure coordination des soins. Nous observons dans notre étude que les patients ont bien intégré le fonctionnement de ce nouveau système comme le montre un sondage de novembre 2006 réalisé par TNS Sofres auprès d'assurés de l'assurance maladie où « 96% des personnes interrogées ont compris le dispositif et 89% savent que l'on est mieux remboursé en choisissant le parcours de soin coordonné. »²³

Il faut quand même noter que, dans certains propos des participants, les notions d'obligation et de passage obligé, apparaissent clairement comme une contrainte, alors qu'« en réalité [...] les assurés [restent] libres de ne pas désigner de médecin traitant mais au prix de pénalités financières sur leurs remboursements d'assurance maladie. »²⁴

Les médecins généralistes représentent 99,5% des médecins traitants²⁵, ce qui est confirmé par le discours des participants qui assimilent d'emblée le terme de médecin traitant au médecin généraliste, le choix d'un spécialiste n'étant jamais évoqué. Pourtant, selon l'article L.162-5-3 de la loi d'août 2004²², « le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. »

• Les soins globaux et continus :

La définition même de l'omnipraticien sous-entend cette pluridisciplinarité.

Dans tous les focus groups, la notion de globalité dans la prise en charge a été évoquée mais ne se restreint dans leur esprit qu'à la prise en charge physique et morale, oubliant les autres dimensions citées par la WONCA¹: « sociale, culturelle et existentielle. »

En effet, la médecine générale a pour vocation de tout soigner dans une approche centrée sur la personne dans son contexte individuel, familial, et communautaire afin d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient. Il gère donc les problèmes de santé chroniques mais aussi les situations aiguës. Cette notion de suivi longitudinal a bien été retrouvée dans notre étude et appréciée par les patients estimant que le fait que leur médecin les connaît bien et les suit depuis longtemps, facilite leur prise en charge.

- La prévention :

Certains propos ont permis de distinguer les soins à proprement parler de la prévention.

La prévention constitue un axe important de la médecine générale avec les bilans de santé, le dépistage, les vaccinations, les certificats médicaux et autres...

La prévention tient, en effet, une place importante en médecine générale et les patients y contribuent.

L'évolution de la société et ses exigences modifient les pratiques et contribuent à cette démarche préventive. La place privilégiée du médecin généraliste auprès des patients, s'inscrivant dans une continuité des soins et une prise en charge au long cours, confère un atout majeur à la prévention, celle-ci pouvant être, alors **individualisée** et **contextualisée**. Au contact direct du patient, il est à ses yeux une source d'information facilement « accessible », facilitée par la relation de confiance et de proximité.

- Les connaissances médicales sont bien sûr indispensables au médecin pour exercer son métier. La formation médicale continue est alors décrite par les patients comme un réel engagement de la part de leur médecin et une nécessité indiscutable pour une prise en charge optimale de leurs problèmes de santé.

- Nous pouvons rajouter l'idée de médecine de soins primaires, qui n'est pas directement citée dans cette définition mais que les patients ont évoquée, entres autres, sous le terme de médecine de premier recours et qui nous semble bien s'y rattacher : le médecin généraliste est le premier médecin vu par le patient.

b. Les qualités professionnelles

Au fil de l'analyse des résultats, nous nous sommes rendu compte qu'il était difficile pour les patients de distinguer qualités humaines et compétences professionnelles, c'est pourquoi, nous les avons regroupées sous le terme de « qualités professionnelles ».

- L'écoute, citée en premier et spontanément par les patients, représente à leurs yeux une qualité indispensable à leur prise en charge. Cela rejoint les résultats d'une étude qualitative française sur les préoccupations des patients²⁶, mettant en avant l'écoute comme un des sept aspects du soin les plus importants pour eux. Il est vrai que toute relation humaine, à fortiori la relation médecin-malade, se fonde sur l'espoir d'être entendu. L'écoute a une vertu apaisante, donnant à l'interlocuteur le sentiment d'être reconnu, c'est-à-dire d'exister.

De plus, la demande du patient n'est pas toujours celle que l'on croit. Ainsi, une écoute attentive de ses paroles peut permettre, en les « décryptant », une appréhension différente de son problème, le patient n'étant pas seulement « un corps à réparer ».²⁷

- L'empathie, abordée à plusieurs reprises par les participants et fortement liée à la notion d'écoute, apparaît alors comme primordiale car l'aspect scientifique et technique de la médecine ne doit pas effacer la profonde humanité de notre relation à l'autre. En effet, l'empathie, définie par le sens commun comme la capacité de ressentir les émotions de l'autre, et décrite comme telle par un des participants, peut être rattachée à un souhait de relation « humaine » et « d'écoute attentive ». C'est cet accompagnement privilégié, conféré au médecin généraliste, qui lui permet d'aborder à la fois la maladie et le vécu qu'en a le patient.

- Au-delà de ces grandes notions, d'autres éléments ont leur importance aux yeux des patients :

- la douceur du médecin, dans ses gestes comme dans ses paroles, ou sa bienveillance,
- le contact chaleureux, fondamental pour créer une atmosphère propice aux échanges dans une bonne entente,

- l'ouverture d'esprit induisant les notions de décision partagée et de partenariat,
- le terme de franchise rappelant le droit des patients à disposer de toutes les informations médicales les concernant, annoncées en des termes compréhensibles.

L'échange d'information n'est pas très évoqué dans notre étude alors que le travail français sur les préoccupations des patients montre que leur principale priorité (pour 80%) semble être l' « obtention d'informations sur le problème de santé ».²⁶

- La disponibilité est abordée par les patients sous plusieurs angles :

- la disponibilité comme réaction à une situation urgente,
 - et la disponibilité à rattacher à la notion de temps imposant au médecin une double contrainte : « le temps laissé à l'expression du patient et la ponctualité à respecter ».²⁸
- Cette deuxième contrainte n'est pas réellement retenue par les participants de notre étude, qui acceptent que leur médecin ait du retard, en contrepartie de son efficacité et de ses compétences.

- Le secret médical a été évoqué par quelques participants, défini comme une évidence et peu remis en cause. Bien plus qu'un principe fondamental dans la relation médecin-malade, il a également une valeur juridique. Il apparaît en effet dans plusieurs codes de droit Français notamment dans le code de déontologie médicale (article 4).²⁹

Au-delà de sa valeur légale, c'est plus dans sa valeur morale, lorsque les futurs médecins prêtent serment, que le secret prend tout son sens. Et c'est peut-être dans cette référence que les patients y voient cette « évidence ».

Une enquête belge sur le médecin généraliste vu par les adolescents³⁰, met en évidence que les « consommateurs de soins » de demain apprécient finalement des qualités similaires à nos participants (majeurs) comme l'écoute, la bonne humeur, le contact facile, l'expérience et la compétence.

Pour conclure, nous citerons Martin Winckler : « La médecine n'est pas une science, c'est un ensemble de savoir-faire qui s'appuie sur des connaissances scientifiques de

natures diverses.»³¹ et Géraldine Bloy, sociologue : « La médecine générale se caractérise par un rapport original au patient et au temps.»³² Elle constitue une approche globale des patients, prenant en compte le contexte de vie des personnes. L'écoute et le soin dans la durée sont indispensables pour une bonne connaissance du patient.

c. La relation médecin-malade

- La notion de temps est primordiale, car, comme pour toute relation, c'est au fil des années que l'on construit une relation solide, empreinte de contacts répétés.

- Deux grandes idées ressortent de notre étude : la relation de confiance et la relation humaine, très étroitement liées car il est même difficile de savoir laquelle induit l'autre.

- *Une relation de confiance :*

Le mot confiance revient systématiquement dans tous les focus groups définissant cette relation si particulière qui lie le médecin et le patient. S'ils n'ont pas confiance en leur médecin, ils arrêtent de le consulter car la relation ne peut les satisfaire ainsi et la prise en charge ne peut être optimale. Au fil des années, s'intriquent à la fois cette notion de confiance et le fait que le médecin connaît si bien ses patients, accentuant la solidité de la relation.

- *Une relation humaine :*

La relation médecin-malade a été très simplement, et à juste titre, qualifiée par un des participants de relation humaine, qui lie effectivement, avant tout, deux êtres humains avec des caractères et des personnalités plus ou moins similaires et compatibles.

Pour beaucoup de nos participants, la relation est devenue au fil du temps, une relation amicale, avec l'apparition du tutoiement, le fait qu'ils s'appellent par leurs prénoms ou bien qu'ils se racontent leurs vacances...

Pour quelques-uns, le médecin est parfois plus qu'un ami, évoquant le rôle de confident du médecin généraliste, qui n'est pas partagé par tous, car il s'agit effectivement d'un choix fait par le patient de se livrer complètement à son médecin.

En tous cas, une proximité relationnelle s'installe. Les participants soulignent en fait le changement qui s'est opéré autour de la représentation sociale du médecin généraliste, qui était auparavant mis sur un piédestal, considéré comme un notable au même titre que d'autres personnalités du village comme le maire, le curé et l'instituteur. Dorénavant, le médecin est plus proche de son patient et plus accessible, renforçant la confiance mutuelle.

Ce changement de mentalité à l'image de l'évolution de la société et des jeunes générations, rejoint un peu la notion de relation de partenariat entre le médecin et le patient, mise en avant notamment dans une étude qualitative sur les préoccupations des usagers de médecine générale²⁶, mais que les participants de notre étude évoquent peu explicitement. Ce modèle actuel succède à la traditionnelle relation paternaliste.

En ce sens, aucun participant n'a évoqué la relation de « pouvoir » entre un être supérieur et inférieur ou la « toute puissance » du médecin.

Dans son ouvrage « Nous sommes tous des patients », à la question posée par Catherine Nabokov, journaliste : « Entre la faculté, qui dit au futur médecin qu'il est un surhomme, et le patient qui attend parfois des miracles, le médecin arrive-t-il à trouver un équilibre ? », Martin Winckler répond : « On veut que les médecins soient infaillibles et même qu'ils soient immortels, mais ce sont des êtres humains, pas des robots ! »³¹

• La satisfaction des patients :

D'une manière générale, les participants semblent satisfaits de la relation avec leur médecin traitant, ceci étant « un facteur prédictif de la poursuite de la relation thérapeutique et de l'observance du traitement proposé. »²⁸

En effet, comme l'explique cette étude sur l'évaluation de la satisfaction des patients en médecine générale, elle doit être considérée comme un résultat à part entière des soins, ainsi son évaluation permettrait une amélioration de la qualité des soins. Ce

travail a permis de faire émerger les attentes et les critères de qualité perçue de la relation médecin-malade en médecine générale, ouvrant ensuite au développement de questionnaires de satisfaction plus adaptés au système de santé français que les nombreux questionnaires anglais.

Dans notre étude, ce qui satisfait les patients, c'est finalement tout ce qu'ils attendent de leur médecin et l'inverse aurait donc tendance à les décevoir.

d. Le sexe comme critère de choix d'un médecin traitant

D'après notre travail et comme le révèle une étude qualitative sur le point de vue des patients vis-à-vis des transformations de l'offre de soins en médecine générale²⁶, les patients attachent peu d'importance aux caractéristiques propres du médecin comme l'âge et le sexe notamment. Toutefois ce dernier critère est évoqué dans des situations particulières que nous détaillerons plus loin. Ceci nous a amenées à douter de la pertinence de notre question à ce sujet : formulée différemment, elle aurait peut-être permis d'obtenir d'emblée des informations intéressantes et approfondies. Par exemple : « Dans un monde idéal, vous avez le choix de votre médecin, choisissez-vous un homme ou une femme ? Et pourquoi ? »

2. LE MEDECIN GENERALISTE AU FEMININ : LA FEMME MEDECIN OU LE MEDECIN FEMME ?

Vous aurez constaté à travers la lecture de notre travail qu'il nous a été difficile de « trancher » entre la femme médecin et le médecin femme : parle-t-on de la femme ?, parle-t-on du médecin ? Des deux finalement, d'où l'utilisation invariable de ces deux formulations.

a. Des qualités professionnelles similaires à celles d'un médecin homme

Pour tous les participants, aucune qualité particulière n'est attribuée à la femme médecin alors que nous avons dans l'idée, à tort, qu'ils allaient donner des « explications qui « naturalisent » les qualités respectives des hommes et des femmes ». ³³ Il s'agit en fait uniquement d'une construction sociale et culturelle.

Cependant, tout est à nuancer, même le fameux « instinct maternel, [qui finalement] n'est pas si éloigné de la relation à entretenir avec ses patients et que beaucoup d'hommes savent mettre à profit à l'égard de leurs patients. »³⁴

Serait-ce parce que la femme a la potentialité d'enfanter qu'elle est plus apte à l'écoute que l'homme ? Rien n'est moins sûr. La question de l'inné et de l'acquis prend toute sa place.

Tout de même, une méta-analyse américaine rapporte que les médecins femmes auraient tendance à intégrer davantage les patients dans la décision médicale partagée, favorisant une réelle approche centrée sur la personne.¹⁵

b. La relation médecin-malade

L'évolution de la relation médecin-malade d'un modèle paternaliste vers un modèle très « maternisant » dans un contexte d'échange d'informations et avec une « pseudo-égalité » entre deux partenaires a probablement profité aux femmes médecins qui ont peut-être trouvé une façon de travailler plus en harmonie avec leurs tempéraments.³⁵

Une étude européenne, réalisée dans 6 pays, s'est intéressée à l'importance du sexe des médecins et des patients dans la relation médecin-malade en médecine générale.³⁶ Tout d'abord, il apparaît clairement qu'il ne faut pas oublier de prendre en compte les différences selon les pays en termes de normes culturelles, de valeurs et de croyances en rapport avec la santé. Puis, de façon surprenante, il ressort que les modèles de communication (« biomédical », « biopsychosocial » et « psychosocial ») au sein du duo médecin femme/patient femme sont dans des proportions différentes que pour les trois autres duos : en effet, le modèle « biopsychosocial » apparaît moins fréquent dans ce duo, pour les auteurs l'explication serait que les femmes médecins cibleraient d'emblée le motif de consultation et se focaliseraient alors sur le problème (soit purement médical, soit purement psychosocial).

c. Le médecin est donc asexué

- Pour la quasi majorité des participants de notre étude, le médecin femme représente donc avant tout un professionnel, un médecin comme un autre, UN médecin. Effectivement qu'il soit homme ou femme, il est désigné par un pronom masculin et d'après une conférence de Natalie Pigéard-Micault, Docteur en épistémologie et histoire des sciences, nous avons appris qu'en 1931, après certaines hésitations entre femme médecin, doctoresse et docteur, il a été finalement décidé d'appeler un médecin Docteur, quel que soit son sexe.⁶

Afin de mieux cerner comment se construit une représentation sociale, nous avons cherché des réponses auprès de sociologues.

D'après Denis Jodelet, la représentation « est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. »³⁷

Pour Jean-Claude Abric, « toute réalité est représentée, c'est-à-dire appropriée par l'individu ou le groupe, reconstruite dans son système cognitif, intégrée dans son système de valeurs dépendant de son histoire et du contexte social et idéologique qui l'entourne. »³⁸

Mais nous n'avons trouvé aucun travail ayant réellement étudié les représentations sociales de la femme médecin auprès des patients.

- Le caractère asexué du médecin est ainsi apparu comme la première réaction des patients, n'apportant que peu d'importance à son sexe mais plutôt au « relationnel ». Pourtant dès que l'on aborde le sujet de l'examen clinique et plus particulièrement l'examen de l'intimité (examen gynécologique ou touchers intimes), les réactions sont plus pondérées et il peut être évoqué comme gênant.

David Le Breton dit: « Le rapport de l'homme à son corps est tissé dans l'imaginaire et le symbolique, le corps n'est pas un mécanisme. On ne peut y toucher sans mettre en branle des forces psychologiques enracinées au plus intime du sujet sans solliciter l'inconscient, c'est-à-dire les fondations de l'identité personnelle. »²⁷

Le statut du médecin généraliste lui permet, en effet, d'accéder à l'intimité du patient, intimité au sens large du terme puisqu'il a accès à son intimité personnelle, familiale et

environnementale mais sa place et son rôle lui confèrent également le « droit » d'accéder à son corps. On voit alors le patient dans sa « nudité » la plus profonde (morale et physique).

Cet accès au corps et à son intimité, pouvant être rattaché à un « dévoilement de soi », vient alors poser la question des frontières et ouvre la réflexion sur les limites entre soi et l'autre.

Pour certains, quel que soit le sexe de leur médecin, la proximité, la confiance et le lien sur la durée, qui sont des critères « de qualité » importants dans cette relation privilégiée avec lui, peuvent devenir, lorsque l'on aborde l'intimité physique, un réel obstacle. L'examen physique est alors perçu comme une intrusion la plus complète dans l'intimité. Se révéler dans sa plus grande « nudité » est alors mal toléré.

Dans sa thèse sur l'enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen du corps en consultation de médecine générale, Sabine Bancon fait également ce constat.³⁹

Pour d'autres, en revanche, c'est une question de sexe :

- Il peut s'agir de l'ambiguïté de la relation homme-femme, comme nous l'a suggéré un participant en évoquant son manque de neutralité envers son médecin femme ou une autre participante de sa relation de séduction envers son médecin traitant. En effet, les consultations entre un homme et une femme ne sont pas toujours dénuées de certains « fantasmes » que la relation médecin-malade peut véhiculer.
- Par contre pour tous les problèmes gynécologiques chez la femme, parler ou se montrer dans son intimité semblerait plus tolérable, face à un médecin du même sexe.

Ceci nous renvoie à notre vécu quotidien de médecins remplaçants et de femmes où beaucoup nous disent « je suis contente que vous soyez une femme, ça me gêne moins. » Finalement, est-ce le fait d'être une femme ou simplement le fait d'être le médecin remplaçant et de ne pas connaître la personne « aussi » bien ?

C'est de ce constat que l'on peut se poser la question de l'apport de la féminisation en médecine générale. En effet les patients, et plus particulièrement les patientes, habitués à côtoyer une majorité de médecins hommes, se voient alors accorder la

possibilité de « choisir » le sexe de leur médecin en fonction de leurs attentes et des qualités attribuées à celui-ci. Ainsi, cette plus grande facilité par rapport à l'intimité peut être considérée comme un atout pour les femmes médecins.

d. La féminisation de la profession de médecin généraliste

• Un constat :

Nous rappelons qu'à l'heure actuelle les femmes représentent 40% des médecins généralistes en activité régulière.³ Ce phénomène de féminisation n'est bien sûr pas spécifique à la France.

Cette réalité a été constatée par la majorité des participants dans les cabinets médicaux qu'ils fréquentent.

Le « pourquoi » n'a par contre pas vraiment été évoqué, si ce n'est peut-être par le fait que les études seraient jugées trop dures par les hommes et qu'ils s'en désintéresseraient. Mais alors pourquoi y-a-t'il de plus en plus de femmes en médecine générale ?

Un bref rappel historique s'impose. Plus récente que celle de la médecine spécialisée, la féminisation de la médecine générale est principalement liée à la réforme de 1982 avec la suppression de l'accès aux spécialités par la voie, plutôt féminine, des CES (Certificats d'Etudes Spéciales).⁴⁰ Là où elles n'avaient pas envie d'aller, car les contraintes du métier, selon l'éthos professionnel traditionnel, étaient trop importantes pour allier vies professionnelle et personnelle, les femmes médecins se sont finalement largement satisfaites de cette profession libérale, qui leur permet d'adapter leur mode d'exercice à leurs exigences personnelles.

Nos participants ont donc effectivement été, pour beaucoup, directement en contact avec des internes issus des bancs des facultés, majoritairement des femmes, en stage chez le praticien (en l'occurrence chez leur médecin traitant), ou avec des médecins généralistes remplaçants, qui, par la force des choses, se trouvent, être également des femmes.

Dans notre étude, nous avons constaté qu'en tant qu'internes comme remplaçantes, les femmes médecins sont plutôt bien accueillies.

Une enquête qualitative auprès de maîtres de stage et stagiaires consacrée à la mise en œuvre du stage chez le praticien entre 2002 et 2004³² a permis de mettre en évidence le fait que « les choses se passaient généralement mieux lorsqu'il s'agissait de jeunes femmes ». Elles étaient plus appréciées de leurs maîtres de stage, avec qui les échanges étaient plus harmonieux (notamment en phase semi-active), et appréciaient elles-mêmes mieux le stage, ce qui était probablement perçu par les patients en consultation. Paradoxalement si les internes femmes étaient préférentiellement demandées en stage, elles étaient en même temps dénigrées en tant que futures praticiennes car, de part les autres rôles sociaux qui leur incombent, elles mettraient en péril le mode d'exercice traditionnel.

• Des conséquences :

Pour reprendre une des participantes de notre étude, et selon Géraldine Bloy, maître de conférences en sociologie³², une des inquiétudes sous-tendues par la féminisation serait la dévalorisation de la profession de médecin généraliste.

A ce sujet Anne-Chantal Hardy, chargée de recherche au CNRS, soulève un point intéressant : « Est-ce parce que les femmes arrivent que la profession se dévalorise ? Ou est-ce parce que la profession se dévalorise que les femmes y arrivent ? »⁴⁰ Elle explique que la profession médicale est essentiellement dévalorisée en son sein. La fuite des hommes, intéressés par d'autres métiers, entraînerait une dévalorisation de la profession. Mais en quels termes parle-t-on de dévalorisation ? Avec des revenus, une sécurité de l'emploi et un confort inégalés...

D'autre part, toujours pour cette sociologue, une autre conséquence de la féminisation serait la réduction potentielle de « l'offre de temps médical en soins primaires », ce que les participants de notre étude, ont, pour quelques-uns, évoqué comme une modification de la disponibilité des médecins qui, en fait, ne devrait pas se faire sentir. Ils se sont finalement peu rendu compte que la féminisation de la profession, de part le souhait des femmes à concilier vie professionnelle et vie personnelle, ne peut que modifier les conditions d'exercice. Mais cela leur est particulièrement difficile car dans la société actuelle où l'un de leurs rôles sociaux reste très présent (tâches ménagères

et éducation des enfants)³⁴, elles restent soumises à des contraintes de temps et de disponibilité.

Plusieurs travaux et thèses⁷⁻¹² se sont attachés à étudier les modifications d'exercice des femmes médecins, mettant en évidence leurs préférences en termes de choix professionnels et l'articulation de leur métier avec leur vie personnelle.

L'enquête qualitative réalisée en Indre-et-Loire en 2005⁸ montre à ce sujet que la durée de travail hebdomadaire des femmes médecins généralistes est moins longue que celle des hommes et qu'elles préfèrent un exercice plutôt urbain (attractif également sur le plan personnel pour les commodités scolaires et parascolaires), en groupe, limitant les gardes et plutôt orienté vers la gynécologie et la pédiatrie.

Dans cette étude, les femmes médecins étaient également sollicitées pour conseiller leurs futures consœurs et quasiment toutes affirment qu'il faut « oser » choisir ce métier, à condition de s'organiser au mieux pour concilier vies privée et professionnelle.

En fait, non seulement les conditions d'exercice changent, mais la pratique de la médecine en elle-même se modifie, devenant comme le dit Anne-Chantal Hardy⁴⁰ plus collective, plus sociale et motivée par un souci de prévention et une plus grande disponibilité aux problèmes généraux.

Mais ces tendances en termes de durée de travail plus brève, de médecine plus organisée et de souhait de préserver la vie privée touchent également les hommes des jeunes générations.

D'ailleurs, une étude sur les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins¹⁶ a bien mis en avant cette tendance des deux sexes à préserver la sphère privée (famille et loisirs), en aspirant à « une moindre disponibilité temporelle pour les patients ». En fait « Sans pour autant travailler moins, [hommes et femmes] aspirent à travailler autrement. »⁴¹ Ceci montre l'importance de la prise de distance générale à l'éthos professionnel classique de « disponibilité permanente » qui permettra peut-être aux médecins d'échapper au « burn-out ». Ainsi dans un débat organisé par l'Ordre National des Médecins³⁴, Mme Monique Carton, pédopsychiatre et psychanalyste, présidente du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de

l'Aube, avance que « La féminisation de la profession est donc susceptible d'apporter des solutions à un problème concernant tous les médecins (sous-entendu, la surcharge de travail). »

CONCLUSION

En plein bouleversement de l'offre de soins primaires, notamment en médecine générale, nous nous sommes donc intéressées aux attentes des patients envers leur médecin généraliste et à la place de la femme médecin dans ce contexte de féminisation du corps médical. La réalisation de 7 focus groups de patients du bassin Vizillois nous a permis de faire émerger un grand nombre d'informations.

Parmi leurs attentes, il semble que la qualité des soins occupe une place prépondérante. En effet, leurs préoccupations sont essentiellement centrées sur la relation médecin-malade, la qualité clinique et la coordination des soins. Il ressort dans notre étude que les patients sont particulièrement attachés aux temps d'écoute qui leur sont consacrés et à l'indispensable relation de confiance qui s'instaure avec le temps. Ils placent alors leur médecin généraliste au centre de leur parcours de soins, le définissant comme un « guide ».

Par contre, ils n'accordent que peu d'importance aux caractéristiques propres du médecin comme son sexe. C'est alors pour eux, une « évidence » que la femme médecin a toute sa place en médecine générale. Le médecin est effectivement asexué restant avant tout un professionnel de santé. Cependant, cette notion, affirmée par la majorité des patients, est à nuancer dès lors que la sphère de l'intimité est abordée. Des patientes expriment une certaine gêne dans la réalisation de l'examen gynécologique par un médecin du sexe opposé. Pour d'autres, c'est plutôt la relation privilégiée avec leur médecin généraliste qui devient un obstacle aux touchers intimes. Ils restent, malgré tout, satisfaits de la relation qu'ils entretiennent avec lui et apprécient cette forme de désacralisation du statut de médecin, qui devient avec le temps plus proche de ses patients, abandonnant le modèle *paternaliste* au profit d'un modèle basé sur le *partenariat*.

La majorité des participants est bien consciente de la féminisation du corps médical qui s'inscrit dans un processus plus général touchant plusieurs groupes professionnels. Ce phénomène de société a eu pour conséquence la modification des pratiques médicales, qui deviennent plus collectives, plus sociales et motivées par un souci de prévention. Ce changement de mentalité, largement relayé par les hommes des nouvelles générations qui aspirent également à un confort d'exercice à la fois sur le plan professionnel mais aussi personnel, entraîne le passage d'un système libéral de « disponibilité permanente » à une autre forme d'organisation plus adaptée à l'équilibre de vie. Parallèlement à cela, la démographie médicale va encore subir des modifications avec, en plus de cette féminisation progressive, un rajeunissement des médecins avec un âge moyen prévu à 44,5 ans en 2030 contre 50,2 en 2012⁴. Au final, il s'opère actuellement d'importantes transformations au sein du corps médical susceptibles de faire encore évoluer l'offre de soins primaires. On peut ainsi imaginer, dans quelques années, des changements dans les attentes et le choix du médecin traitant. Qu'en sera-t-il de la satisfaction des patients ?

THESE SOUTENUE PAR : MATHIEU Pauline et MORTAS Delphine

TITRE : **LE MEDECIN GENERALISTE DANS LA SOCIETE :
PLACE DE LA FEMME MEDECIN.
Etude qualitative de 7 Focus Groups de patients du bassin Vizillois (Isère)**

CONCLUSION

En plein bouleversement de l'offre de soins primaires, notamment en médecine générale, nous nous sommes donc intéressées aux attentes des patients envers leur médecin généraliste et à la place de la femme médecin dans ce contexte de féminisation du corps médical. La réalisation de 7 focus groups de patients du bassin Vizillois nous a permis de faire émerger un grand nombre d'informations.

Parmi leurs attentes, il semble que la qualité des soins occupe une place prépondérante. En effet, leurs préoccupations sont essentiellement centrées sur la relation médecin-malade, la qualité clinique et la coordination des soins. Il ressort dans notre étude que les patients sont particulièrement attachés aux temps d'écoute qui leur sont consacrés et à l'indispensable relation de confiance qui s'instaure avec le temps. Ils placent alors leur médecin généraliste au centre de leur parcours de soins, le définissant comme un « guide ».

Par contre, ils n'accordent que peu d'importance aux caractéristiques propres du médecin comme son sexe. C'est alors pour eux, une « évidence » que la femme médecin a toute sa place en médecine générale. Le médecin est effectivement asexué restant avant tout un professionnel de santé. Cependant, cette notion, affirmée par la majorité des patients, est à nuancer dès lors que la sphère de l'intimité est abordée. Des patientes expriment une certaine gêne dans la réalisation de l'examen gynécologique par un médecin du sexe opposé. Pour d'autres, c'est plutôt la relation privilégiée avec leur médecin généraliste qui devient un obstacle aux touches intimes.

Ils restent, malgré tout, satisfaits de la relation qu'ils entretiennent avec lui et apprécient cette forme de désacralisation du statut de médecin, qui devient avec le temps plus proche de ses patients, abandonnant le modèle *paternaliste* au profit d'un modèle basé sur le *partenariat*.

La majorité des participants est bien consciente de la féminisation du corps médical qui s'inscrit dans un processus plus général touchant plusieurs groupes professionnels. Ce phénomène de société a eu pour conséquence la modification des pratiques médicales, qui deviennent plus collectives, plus sociales et motivées par un souci de prévention. Ce changement de mentalité, largement relayé par les hommes des nouvelles générations qui aspirent également à un confort d'exercice à la fois sur le plan professionnel mais aussi personnel, entraîne le passage d'un système libéral de « disponibilité permanente » à une autre forme d'organisation plus adaptée à l'équilibre de vie. Parallèlement à cela, la démographie médicale va encore subir des modifications avec, en plus de cette féminisation progressive, un rajeunissement des médecins avec un âge moyen prévu à 44,5 ans en 2030 contre 50,2 en 2012.

Au final, il s'opère actuellement d'importantes transformations au sein du corps médical susceptibles de faire encore évoluer l'offre de soins primaires. On peut ainsi imaginer, dans quelques années, des changements dans les attentes et le choix du médecin traitant. Qu'en sera-t-il de la satisfaction des patients ?

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le

19/9/2011

LE DOYEN

J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR T. BOUGEROL

Bibliographie

- 1- Wonca Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. Wonca Europe, 2002. Disponible sur :<http://www.woncaeurope.org/Definition%20GP-FM.htm>
- 2- Gallois P, Vallee JP, Le Noc Y. Médecine générale en crise : faits en questions. Médecine, mai 2006, p. 223-228.
- 3- Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2011. Conseil national de l'Ordre des médecins.
- 4- Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Etudes et Résultats, DREES, février 2009, n°679.
- 5- Boisseau C. La femme est-elle l'avenir de la médecine? Conférence, vidéothèque numérique de l'université de Bordeaux.
- 6- Pigéard-Micault N. La médecine : une profession féminine? Une histoire de l'entrée des femmes en médecine. Conférence, vidéothèque numérique de l'université de Bordeaux, 23 mars 2011.
- 7- Etude la féminisation de la profession médicale et de son impact, approche qualitative et quantitative, enquête auprès des médecins en exercice. Une étude de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes dans le cadre de sa commission démographique, octobre 2003, CAREPS rapport n°418.A.
- 8- Yvon B, Lehr-Drylewicz AM, Bertrand P. Féminisation de la médecine générale : faits et implications : une enquête qualitative en Indre et Loire. Médecine, Février 2007, p. 83-88.
- 9- Fanello S *et al.* Les femmes médecins généralistes dans le maine-et-loire : « 1990-2000 ». Santé publique, 2004/1 Vol.16, p. 95-104.
- 10- Contandriopoulos AP et Fournier MA. Féminisation de la profession médicale et transformation de la pratique au Québec. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, faculté de médecine, université de Montréal, R07-02, novembre 2007.
- 11- Loiselet B. La féminisation de la médecine générale, étude du devenir de 6 promotions de PCEM2 de la faculté de Brest de 1990 à 1995. Thèse de médecine générale soutenue le 27 octobre 2008.
- 12- Lenormand-Desasy J. L'impact de la féminisation de la médecine générale dans la relation médecin-malade : approche qualitative. Thèse de médecine générale soutenue le 18 avril 2006.
- 13- Hardy-Dubernet AC. Femmes en médecine : vers un nouveau partage des professions ? RFAS, N°1-2005, p. 35-58.

- 14- Heath I. Women in medicine. Continuing unequal status of women may reduce the influence of the profession. *BMJ, Editorials*, volume 329, 21 august 2004, p. 412-413.
- 15- Levinson W and Lurie N. When most doctors are women: what lies ahead? American College of Physicians, 21 september 2004, *Annals of Internal Medicine*, volume 141, Number 6, p. 471-474.
- 16- Robelet M, Lapeyre-Sagesse N, Zolesio-Ens E. Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins. Genre, carrière et gestion des temps sociaux. Le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans. Note de synthèse pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins, janvier 2006.
- 17- Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM. Introduction à la recherche qualitative, *Exercer* 2008, volume 19, n°84, p. 142-145.
- 18- Borgès Da Silva G, La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, 2001, volume 32, n°2, p. 117-21.
- 19- Moreau A, Dedianne MC, Letrilliard L, *et al.* S'approprier la méthode du « focus group ». *La Revue du Patient-Médecine Générale*, 2004, tome 18, n°645, p. 382-384.
- 20- Aubin-Auger I, *et al.* Diriger une thèse qualitative : difficultés et solutions possibles. *Exercer* 2010, volume 21, n° 93, p.111-114.
- 21- Abric JC. Méthodes d'étude des représentations sociales. Ramonville : Eres, 2007.
- 22- Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. *J.O*, n° 190 du 17 août 2004.
- 23- Assurance maladie. En deux ans, le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant s'est installé dans les mœurs. *Point mensuel* du 23 janvier 2007.
- 24- Dourgnon P, Guillaume S, Naiditch M, Ordonneau C. Les assurés et le médecin traitant: premier bilan après la réforme. *Questions d'économie de la santé, IRDES*, juillet 2007, n°124.
- 25- Barnay T, Hartmann L, et Ulmann P. Réforme du « médecin traitant » et nouveaux enjeux de la médecine de ville en France. *RFAS*, Janvier-mars 2007, n°1, p. 109-126. Disponible sur www.sante.gouv.fr.
- 26- Krucien N, Le Vallant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale. *Questions d'économie de la santé, IRDES*, mars 2011, n°163.
- 27- Le Breton D. *L'anthropologie du corps et modernité*. Paris : PUF ; 1990.
- 28- Dedianne MC, Hauzanneau P, Labarere J *et al.* Relation médecin-malade en soins primaires : qu'attendent les patients ? Investigation par la méthode qualitative des *focus groups*. *Revue du Praticien- Médecine Générale*, avril 2003, tome 17, n°612, p. 653-656.
- 29- Article R.4127-4 du code de déontologie médicale.

- 30- Lambillotte AC. Le médecin généraliste vu par les adolescents résultats d'une enquête. Louvain Med., 117: S339-S3346, 1998.
- 31- Winckler M. Nous sommes tous des patients, entretiens avec Catherine Nabokov. Le Livre de poche, 30278, Editions Stock, 2003, 221p.
- 32- Bloy G et Schweyer F-X. Singuliers généralistes, sociologie de la médecine générale. Métiers Santé Social, Presses de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, 2010, 423p.
- 33- Kahn-Bensaude I. La féminisation : une chance à saisir. Rapport adopté par le Conseil national de l'Ordre des médecins de décembre 2005.
- 34- Les filles d'Hippocrate : quand la médecine se féminise. Dix-neuvième Jeudi de l'Ordre. Ordre national des médecins, 25 septembre 2003.
- 35- Cuvalier L. La différence hommes-femmes et la relation médecin-patient. Santé conjugulée, octobre 2007, n°42, p.65-65.
- 36- Brink-Muinen A.v.d, *et al.* Do gender-dyads have different communication patterns? A comparative study in Western-European general practices. Patient Education and Counseling 48 (2002), p.253-264.
- 37- Jodelet D. Les représentations sociales. Paris, PUF, 1991.
- 38- Abric JC. Pratiques sociales et représentations. PUF, 1994, 2ème édition 1997.
- 39- Bancon S. l'enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen du corps en consultation de médecine générale : Analyse du vécu des patients à partir de 37 entretiens semi-dirigés. Thèse de médecine générale soutenue le 14 octobre 2008.
- 40- Hardy AC. La féminisation de la médecine : faux problèmes et vraies questions. Conférence, vidéothèque numérique de l'université de Bordeaux, 12 janvier 2011.
- 41- Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. RFAS, n°1-2005.
- 42- Niel X et Perret JP, Féminisation et vieillissement des médecins au cours des années quatre-vingt-dix. INSEE, Données sociales 2002-2003, Paris, La Documentation française, p. 385-391.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien n°1

Les représentations du médecin généraliste femme.

Qu'est-ce que pour vous le médecin généraliste femme ?

Les facteurs ayant influencé le choix d'un médecin femme.

Pour quelles raisons avez-vous choisi votre médecin généraliste actuel ?

En quoi le fait que ce soit une femme vous a influencé dans votre choix ?

Les attentes envers le médecin traitant femme.

Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste (sur le plan médical, relationnel, social...) ?

Attendez-vous d'une femme médecin des qualités particulières ?

Attendez-vous des choses différentes selon que votre médecin généraliste soit un homme ou une femme ?

Le vécu de la relation médecin-malade avec une femme médecin.

En quoi la relation avec une femme médecin peut-elle être différente ?

Qu'est-ce qui vous inspire confiance dans votre relation ?

Qu'est-ce qui vous satisfait dans cette relation ? Que vous apporte-t-elle ?

Qu'est-ce qui vous déçoit dans cette relation ?

Annexe 2 : Guide d'entretien n2

1) Qu'est-ce que, pour vous, un médecin généraliste ?

2) Comment avez-vous choisi votre médecin généraliste actuel ?

Est-ce que le sexe de votre médecin a influencé votre choix ?

3) Comment percevez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?

Qu'est-ce qui vous inspire confiance dans votre relation ?

Qu'est-ce qui vous déçoit dans cette relation ?

4) Qu'attendez-vous d'une femme en médecine générale?

5) En quoi la relation avec une femme médecin peut-elle être différente en médecine générale ?

6) Que représente pour vous le médecin généraliste femme?

7) Qu'a changé selon vous la féminisation de la profession de médecin généraliste ?

Annexe 3 : Guide d'entretien n°3

1) Qu'est-ce que, pour vous, un médecin généraliste ?

- Pouvez-vous définir, en une phrase, ce qu'est un médecin généraliste ?

- Pouvez-vous détailler les qualités humaines qui vous semblent indispensables à un médecin généraliste ?

- Sur le plan médical à proprement parler, quelles doivent être ses compétences ?

Voilà la définition de la WONCA: (world family doctors caring for people)

« Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients. »

- Avez-vous des remarques par rapport à cette définition ?

- Etes-vous d'accord avec cette définition ?

2) Comment avez-vous choisi votre médecin généraliste actuel ?

- Est-ce que le sexe de votre médecin a influencé votre choix ?

3) Comment percevez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?

- Qu'est-ce qui vous inspire confiance dans votre relation ?

- Qu'est-ce qui pourrait vous décevoir ?

4) Que pourriez-vous attendre d'une femme, médecin généraliste ?

- Concernant ses compétences professionnelles ?

- Concernant ses qualités humaines ?

- En quoi la relation avec une femme médecin peut-elle être différente en médecine générale ?

5) Que représente pour vous le médecin généraliste femme?

6) Etat des lieux :

« La population des médecins se féminise et vieillit au cours de la dernière décennie. La part des femmes parmi l'ensemble des médecins a ainsi augmenté, passant de 29 % en 1989 à 36 % en 2001. Si les comportements passés se perpétuent, un médecin sur deux sera une femme en 2020. »⁴²

- ***Vous en étiez-vous rendu compte ?***
- ***Qu'a pu changer selon vous cette féminisation de la profession de médecin généraliste ? Quelles conséquences cela peut-il avoir ?***
- ***Qu'est-ce que vous en pensez ?***

Annexe 4 : Fiche d'information

Participation à une thèse de médecine générale

Bonjour,

Nous sommes deux internes en médecine générale à la faculté de Grenoble et actuellement en fin d'étude. Nous débutons notre travail de thèse sur ***Le médecin généraliste dans la société : place de la femme médecin.***

En tant que patient, votre point de vue nous intéresse.

Nous recherchons des personnes volontaires pour participer à des groupes de discussion constitué chacun de 6 à 8 personnes. Chacun pourra exprimer ses idées et les échanger.

Aucune formation médicale n'est requise.

La participation est bénévole et anonyme.

Les réunions auront lieu à la mairie de Vizille. Nous vous contacterons personnellement pour constituer les groupes et définir ensemble les modalités (dates et horaires).

Merci de répondre au questionnaire qui suit et de le remettre à votre médecin traitant.

Pauline Mathieu et Delphine Mortas.

Nom et prénom :

Téléphone :

(attention : ces informations resteront confidentielles)

Age: ans

Sexe: masculin féminin

Situation familiale: marié, PACSé, concubinage

célibataire

veuf

Nombre d'enfants:

Situation professionnelle: activité professionnelle

sans activité professionnelle

retraité

étudiant

Avez-vous un médecin traitant déclaré? : oui non

Si oui, est-ce une femme ou un homme :.....

Pour quels motifs le consultez-vous ?

pathologie chronique

gynécologie

pédiatrie

urgences

médecine à orientation particulière

autres :

Annexe 5 : Verbatim

RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP PILOTE N°1 (P1) réalisé le 13 avril 2011

Durée : 45min22

Nombre de participants : 5

	P1	P2	P3	P4	P5
Age	42 ans	32 ans	38 ans	40 ans	41 ans
Sexe	Femme	Femme	Homme	Femme	Homme
Médecin traitant	Homme	Homme	Homme	Homme	Homme

Modérateur : « Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste ? »

P1 : « Voilà, qu'il soit à l'écoute, amène la solution à notre mal, voilà en gros. »

Modérateur : « Les autres, êtes-vous d'accord avec ce que dit P1 ? »

P3 : « Alors qu'il soit aussi un confident. Une relation, ben, pareil, d'écoute d'entente et surtout qu'il ait une relation privilégiée avec son médecin traitant. Voilà. »

Modérateur : « Est-ce que vous avez des choses à rajouter ? Êtes-vous d'accord ? »

P2 : « Ben, non, ça va. »

Modérateur : « Est-ce que ça résume la question ? Est-ce que c'est ça ou plus que ça ? »

P1 : « En même temps, c'est peut-être plus que ça mais ce n'est pas évident.

Il y en a peut-être qui n'ont pas envie que ce soit un confident. Voilà, ils viennent le voir pour les soigner et voilà. »

P3 : « Ce que je peux dire aussi, c'est que c'est aussi une issue de secours parce que c'était le cas pour moi. C'était peut-être parce que le médecin était presque, (*silence*), la dernière issue, quoi. »

P2 : « Ça dépend des situations. Après, ça dépend de la personne, comment elle est, quoi. »

Modérateur : « Le médecin ou le patient ? »

P2 : « Non, le patient. »

Modérateur : « Et toi? »

P2 : « Moi ? »

Modérateur : « Oui »

P2 : « Ben, quand il y a un souci, ben..., savoir comment gérer la situation. Mais c'est plus pour les petits, pour l'instant. (*Rires*). Voilà, après, voilà. »

Modérateur : « Vous seriez d'accord pour dire qu'en gros il y a quelque chose d'assez globale pour laquelle vous seriez d'accord, et que, en fonction de chacun, de vos tranches de vie, de vos besoins qui sont différents, vous allez avoir un parcours différent. » S'adressant à P4 : « Mme ? »

P4 : « Ouais, chacun est différent. Le médecin est là pour diriger comme il faut ou quand il n'a pas la solution. »

Modérateur : « C'est-à-dire ? »

P4 : « Ben, le médecin généraliste, il sait beaucoup de choses, mais il y a des moments où il ne peut pas...intervenir. Il est là aussi pour nous diriger vers les spécialistes. »

Modérateur, s'adressant à P5 : « Mr ? »

P5 : « Non, c'est bon. Je ne me plains pas du mien. » (*Rires*)

Modérateur : « Pour quelles raisons avez-vous choisi votre médecin généraliste actuel ? »

P3 : « Moi, j'habite à SM d'H, j'ai déménagé l'année dernière. En fait, j'ai voulu garder mon médecin généraliste car j'ai vraiment une relation de confiance. Je sais que quand j'ai besoin de lui, je sais qu'il sera présent. Et ce n'est pas vraiment la question du pourquoi le médecin actuel, c'est qu'en fait, j'ai confiance en mon médecin actuel donc je le garde quel que soit les distances. »

P2 : « Quand on est arrivé sur V. il y a 5 ans. En fait, notre médecin sur SM d'H a quitté sa fonction de médecin pour la gériatrie et donc, on s'est retrouvé sans médecin. Et quand on est arrivé sur V, on a cherché un médecin. On est content d'avoir changé de médecin. Il est à l'écoute. On peut compter sur lui, heu... Je sais que même un petit coup de fil pour nous rassurer, on sait qu'il prendra 5 minutes et c'est vraiment agréable et je ne changerais pour rien au monde. Il y a le fait, aussi, que l'on ne se connaissait pas. Les enfants, le mari, on sait que l'on a vraiment eu une relation privilégiée, quoi. Mais je pense que sans tout ça, il y aurait eu une relation. Je pense que si l'on n'a pas confiance en notre médecin, je ne pense pas que l'on puisse être traité. »

Modérateur : « Confiance »

P1 : « Oui »

Modérateur : « C'est important ? »

P1 : « Oui »

P4 : « Moi c'est parce que j'ai déménagé et que je n'avais pas de médecin et que ben..., j'ai fait plusieurs médecins, et j'ai trouvé le bon. Il voit mes enfants. J'ai trouvé quelqu'un sur qui je peux compter. Et je ne changerais pas de médecin. »

Modérateur : « Je vais rebondir sur quelque chose. Tu disais le « bon », et tu parlais de tes enfants. C'est à dire ? »

P4 : « C'est important d'avoir quelqu'un sur qui compter pour les enfants. Moi, elles ont des maladies qui sont difficiles à voir et j'ai vu des médecins sur V qui n'ont pas su voir ce qu'elles avaient, quoi. Ça fait peur quand on est face à un médecin et qu'on ne sait pas si on peut avoir confiance. »

Modérateur : « C'est ce que vous cherchez, la confiance ? »

P4 : « Ouais, qu'il sache vous dire quand ça va ou quand ça va pas. Ça aussi c'est important. »

Modérateur, s'adressant à P2 : « Mme ? »

P2 : « Ben moi, la première fois que je suis venue, c'était pour C (*son fils*) parce qu'il est souvent malade et il nous a envoyé voir un spécialiste pour son asthme. Et on a eu confiance. Et puis parce qu'il prend le temps, ce n'est pas à la chaîne, quoi. »

Modérateur : « Donc disponibilité ? »

P2 : « Ouais disponibilité. »

P1 : « Le souci d'être là et d'être à l'écoute. Donc malgré tout, il y a un problème dans les horaires (*Rires*). Mais en même temps on n'a pas le sentiment d'être pressé. Donc après, suivant le problème que l'on a, on sait à quel moment on va venir. »

Silence.

P5 : « Comparé à ce que j'avais comme médecin avant, j'avais plus l'impression de rentrer et de ne pas rester plus de 5 minutes. Maintenant... »

Rires collectifs.

Modérateur : « D'autres choses à rajouter ? Vous vous reconnaissez dedans ? »

Silence.

Modérateur : « Comment percevez-vous votre relation avec votre médecin traitant ? »

P2 : « C'est un peu la même question ? »

P5 : « Ouais. »

P1 : « Confiance. »

P5 : « Les trois questions semblent être les mêmes, non ? »

P2 : « Après ça devient plus un confident, un ami. Dans le temps ça évolue. »

Modérateur : « Cette question vous semble équivalente à la première ? »

P1 : « Dans un sens oui. Mais ça évolue dans le temps. Il y a des choses que l'on ne dit pas à un autre médecin. »

Modérateur : « Tout à l'heure on parlait de confiance. Qu'est-ce que vous entendez dans le mot confiance ? »

P2 : « On sait que ce que l'on va dire ne sera pas répété. Ce n'est pas comme avec un ami à l'extérieur, on peut aller se confier. »

Modérateur : « Donc le secret ? »

P2 : « Oui, le secret. Donc après, on a plus tendance à dire ce que l'on ressent. »

Modérateur : « Est-ce que confiance rime avec secret ou avec autre chose ? »

P4 : « Les deux. Pour moi c'est le secret et ce qu'il écrit sur l'ordonnance. »

Rires collectifs.

Modérateur, s'adressant à **P5** : « Et vous ? »

P5 : « Toujours la même chose. »

Modérateur : « Pour vous la question est toujours la même ? »

P1 : « Il doit y avoir une différence mais le pourquoi vous avez choisi votre médecin. »

Silence.

P5 : « Le bouche à oreille aussi. »

P1 : « Voilà, on peut avoir déménagé et avoir choisi un mauvais médecin et l'autre c'est plus le relationnel. »

Modérateur : « **Le relationnel ? Vous vous voulez dire dans la troisième question ?** »

P1 : « Ouais »

P4 : « Pour moi c'est la confiance que ce soit dans la deux ou la troisième question. La confiance, elle est là. »

P3 : « C'est aussi le hasard. Moi c'était le cas. En fait après il y a un climat que se crée et cette confiance qui se met et après le médecin. C'est plus que le médecin, c'est presque plus un ami, au bout de certaines années. Moi, ça fait 8 ans que l'on se connaît et on sait que l'on peut plus se lâcher vis-à-vis de son médecin traitant. Et on a plus confiance car on sait que vous êtes tenus par le secret médical et que ça ne va pas sortir, que vous ne raconterez pas à nos proches, notre mari ou notre femme, etc... »

P5 : « Il y a une amitié qui grandit en fait. »

Modérateur : « **Amitié ? S'adressant à P3 : « Et si je vous pose la question : est-ce que vous êtes satisfait de cette relation ?** »

P3 : « Oui. »

Modérateur : « **Vous parlez de relation qui se construit, qui évolue ?** »

P2 : « Oui, au début on ne connaît pas trop les personnes, puis après, ça va plus vers l'amitié. »

Modérateur : « **Qu'est-ce qu'elle vous a apporté cette relation avec les années ?** »

P1 : « La sérénité de savoir que vous êtes là. Que suivant le problème que l'on a, on peut vous appeler. D'avoir, soit une réponse, soit d'être dirigé vers quelqu'un d'autre, soit... Voilà d'avoir un conseil. »

Modérateur, s'adressant à **P4** : « **Mme ?** »

P4 : « Un suivi, être protégé. »

P5 : « On sait que quand on a besoin, il est là. »

Modérateur, s'adressant à **P3** : « **Mr ?** »

P3 : « Ben moi, vous m'avez un peu sauvé. Je suis désolé. »

P1 : « Non, non, moi il a été aussi là pour mon mari. »

P3 : « J'ai quand même fait une tentative de suicide et donc s'il n'avait pas été là... Ben. Il m'a aidé pour que je m'en sorte. Donc, c'est pour ça que cette question est plus difficile. Je peux en parler car ça fait quelques années quand même. Mais c'est vrai que je parlais de hasard car les choses sont arrivées par hasard. Après, c'est tout la confiance qui grandit et on se rattache à quelque chose. Vous m'avez tendu une branche à laquelle je me suis rattaché. »

Modérateur : « Des choses à rajouter ? »

Silence.

Modérateur : « Maintenant, est ce qu'il y a des choses qui vous ont déçus ? »

P3 : « Le retard. »

Rires collectifs.

P1 : « On arrive moins à vous avoir que d'habitude. »

P3 : « Le bouche à oreille a fait son effet. »

Modérateur : « Essayez de faire abstraction du fait que je sois votre médecin. »

P3 : « Oui, des fois, on est obligé d'attendre un jour ou deux. »

P1 : « Oui, le médecin est tellement aimé de tout le monde qu'il est moins disponible. »

P3 : « Ce qui pourrait décevoir est qu'il ait un mauvais diagnostic. »

Modérateur : « L'erreur diagnostique ? »

P3 : « Oui. »

Modérateur : « Est-ce que le sexe de votre médecin a influencé votre choix ? »

P2 : « Non. »

P5 : « Non. »

Modérateur : « Alors, imaginez que votre médecin soit une femme. »

P4 : « Moi, j'en avais une. C'est exactement la même relation qu'avec un médecin homme. C'est une question de relation et ce n'est pas lié au sexe. »

P1 : « J'ai toujours eu un médecin homme, mais, si j'avais, un jour, un médecin femme, ça changerait rien. Si la confiance est là, ça ne changerait rien. »

Modérateur, s'adressant à P3 : « Mr ? »

P3 : « J'ai toujours eu médecin homme et si j'avais un médecin femme, heu..., il y aura peut-être des questions taboues, peut-être ? Aujourd'hui je ne sais pas répondre à la question. »

Modérateur : « Pas de chose à rajouter ? »

Modérateur : « Qu'attendez-vous d'une femme en médecine générale ? »

Silence.

P1 : « La même chose qu'un médecin homme. Après, le sexe, ça ne me pose pas de problème, ce n'est pas.... Du moment que ses compétences sont là et que l'on ne sent pas d'hésitation et que la confiance arrive, que ce soit femme ou homme ! »

Modérateur : « On ne choisit pas son médecin femme ou homme pour des raisons particulières ? »

P1 : « Peut-être qu'il y a des dames qui ne supportent pas... le regard d'un homme et vont choisir leur médecin femme. Ces personnes-là seront plus en confiance pour parler. Moi personnellement, ça ne me dérange pas. »

P5 : « Que ce soit un homme ou une femme, les connaissances sont les mêmes. »

P1 doit partir et sort de la séance.

P2 : « Que ce soit un médecin homme, c'est pareil. »

Modérateur : « Si vous vous trouviez face au choix de choisir un médecin, qu'est ce qui ferait que vous choisiriez un homme ou une femme ? Ou cette question ne se pose même pas ? »

P2 : « Le feeling, si on accroche bien ? Après que ce soit un homme ou une femme, c'est pareil. »

P4 : « C'est pareil. C'est la relation. Moi j'ai eu les deux. Ils sont sur le même niveau. »

P5 : « C'est la même chose. »

P2 doit partir et sort de la séance à son tour.

P3 : « C'est la confiance, c'est plus ça. C'est plus l'aspect de confiance. »

P5 : « Si on change de médecin on repart à zéro. C'est le même parcours. »

Modérateur, s'adressant à P4 : « Est-ce que c'est ton médecin traitant qui te suit sur le plan gynécologique ? »

P4 : « Non »

Modérateur : « Pourquoi ? »

P4 : « Parce que c'est un homme. » (*Silence*)

Modérateur : « En quoi la relation avec une femme peut être différente en médecine générale ? »

P5 : « Tout dépend de la relation que l'on a. »

Modérateur : « Demain vous avez votre médecin traitant qui est une femme. Vous la consulterez pour tous les motifs ? »

P5 : « C'est une question de confiance. »

P3 : « Il y a quand même la relation homme-femme. Je ne suis pas certain pour toutes les questions, (*Silence*), j'aurais tendance à aller voir un spécialiste que d'en parler avec mon médecin généraliste. »

Modérateur : « Parce que vous ne vous sentiriez pas à l'aise ? »

P3 : « Par pudeur. »

Modérateur : « Pas par acquisition de compétences ? »

P3 : « Non, comme je disais, par la relation homme-femme. »

Modérateur, s'adressant à P4 : « Tu consulterais ton médecin généraliste femme sur le plan gynécologique ? »

P4 : « Non. C'est compliqué, (*Silence*). J'ai eu consulté car je n'avais pas le choix, (*Silence*), mais je pensais que ce n'était pas son domaine. Je l'ai fait car ça m'était imposé, je n'avais vraiment pas le choix. Mais je ne l'aurais pas fait autrement. C'est une question de pudeur. »

Modérateur, s'adressant à P5 : « Si vous étiez une femme ? »

Rires collectifs.

P5 : « Il faut se sentir en confiance, voilà. »

Modérateur : « Que représente pour vous le médecin généraliste femme ? »

Silence.

P4 : « Que ce soit un homme ou une femme, c'est un médecin. On lui demande d'avoir la confiance. »

P5 : « C'est l'égalité des sexes. »

Modérateur : « **Vous verriez en face de vous un médecin femme ?** »

P5 : « C'est-à-dire ? »

Modérateur: « **Alors qu'est-ce que ça vous inspire la notion de médecin généraliste femme ?** »

P3 : « Je dirais, d'avoir des réponses. En général, si on consulte c'est parce qu'on a un souci, donc on attend des réponses. On veut sortir de la consultation, soit avec des traitements, soit aller voir un spécialiste, soit aller faire des analyses. »

P5 : « C'est un médecin généraliste, point. »

Silence.

Modérateur, s'adressant à **P4** : « **Mme ?** »

P4 : « Non, moi, quand j'ai déménagé, mon souci c'était de trouver un médecin qui soit compétent. Un homme ou une femme, ce n'était pas un critère. »

P5 : « C'est arrivé que le médecin soit une femme, mais ça ne m'a pas dérangé. »

P3 : « Mon médecin du travail est une femme et en fait, là c'est plus le contexte. Là où je veux en venir, c'est que ce soit un homme ou une femme, on ne va peut-être pas dire la même chose, selon le contexte. On aura peut-être plus confiance au médecin généraliste qu'au médecin du travail malgré que ce soit un homme ou une femme. »

Modérateur : « **La féminisation de la profession a changé quelque chose ?** »

P4 : « J'ai l'impression que c'est pareil. »

P3 : « J'ai plus l'impression que la profession est plus masculine que féminine... C'est aux urgences, que j'ai plus l'impression de voir des femmes. Je pense que ça s'explique. »

P5 : « Je m'en suis pas rendu compte. »

Silence.

P3 : « Dans ma famille, j'ai l'impression qu'il y a plus des hommes que des femmes. »

Modérateur : « Vous n'avez pas l'impression que cela ait changé quoi que ce soit ? »

P4 : « Je n'ai pas l'impression. »

Silence.

RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP PILOTE N°2 (P2) réalisé le 19 avril 2011

Durée : 55min31

Nombre de participants : 6

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Age	19 ans	52 ans	60 ans	28 ans	25 ans	26 ans
Sexe	Femme	Femme	Femme	Femme	Homme	Femme
Médecin traitant	Homme	Homme	Homme	Homme	Homme	Homme

Modérateur : « Qu'est-ce que pour vous un médecin généraliste ? Est-ce que quelqu'un veut commencer ? C'est une question un peu générale... »

P2 : « C'est quelqu'un en qui, euh, c'est important quand même, un médecin de famille, à l'écoute, la confiance, qu'est-ce que je pourrais rajouter ? Pour moi, c'est les principaux éléments que je mettrais en premier. »

Modérateur : « Est-ce que tout le monde est d'accord avec ça ou a des choses différentes à rajouter ? »

Oui collectif !

P4 : « Je pense que c'est quelqu'un qui doit connaître, qui doit nous suivre et nous connaître, on a la chance d'avoir un médecin généraliste depuis qu'on est petit, je trouve ça important. »

Modérateur : « Quelqu'un qui vous suit depuis toujours, un suivi par une même personne. »

P2 : « Je trouve que c'est important de prendre le temps. C'est pas toujours possible. »

Discours inaudible

P3 : « Oui, je trouve que c'est important de prendre le temps d'expliquer, qu'il nous écoute et puis déjà quand il nous voit arriver, il sait tout de suite, en nous entendant parler et tout, il comprend tout de suite, quoi, il a pas besoin de... »

Modérateur : « Vous voulez dire qu'il vous connaît ? »

P3 : « Voilà, il sait tout de suite ce qu'on a, si vraiment c'est important ou pas. Quand on va voir un autre médecin, il peut passer à côté de quelque chose... »

Modérateur : « Ça vous est déjà arrivé ? »

P3 : « Oui, c'est pour ça d'ailleurs que j'ai changé de médecin. »

P2 : « Oui, moi aussi. »

P3 : « Il prenait pas du tout le temps d'expliquer et c'était bonjour, il me donnait l'ordonnance, au revoir, terminé et puis en fait voilà quoi. »

Modérateur : « **Pour vous le fait qu'il prenne du temps, c'est très important ?** »

P3 : « Oui. »

P2 : « Et qu'il soit énergique, qu'il passe la main quand il le faut, qu'il laisse pas traîner les choses aussi... »

Modérateur : « **Qu'il ne laisse pas traîner, ça veut dire quoi ?** »

P2 : « Ben que s'il s'aperçoit que, voilà, qu'il passe la main, qu'il laisse pas traîner dans le temps, pour pas qu'on revienne plusieurs fois. »

Modérateur : « **Qu'il vous oriente rapidement ?** »

P2 : « Voilà... »

P4 : « Qu'il soit compétent. »

P2 : « Ah oui c'est important, qu'il soit à l'écoute, un confident et qu'on puisse parler librement. »

Modérateur : « **Les compétences médicales, vous voulez dire ?** »

P4 : « Oui bien sûr, parce que là, on parle beaucoup de confiance et tout ça, mais s'il est pas compétent, il peut être à l'écoute mais ça suffit pas.»

Discours inaudible entre P4 et P5.

P2 : « Je pense qu'on le voit tout de suite, en tant que patient, j'ai peut-être plus d'expérience que vous mais c'est vrai, on le ressent, un échange qui passe tout de suite. Moi je reviens pas, quoi, si on s'aperçoit qu'il est pas capable de répondre à nos questions... »

Modérateur : « **Vous changez ?** »

P2 : « Ouais et pourtant je suis d'une nature fidèle. »

Modérateur : « **D'accord. Excusez-moi mais ne parlez pas tous en même temps s'il vous plaît.** »

P3 : « C'est important qu'il puisse nous parler avec des mots qu'on comprenne parce que des fois c'est pas évident, les noms des maladies, qu'il prenne le temps de nous expliquer clairement ce qu'on a. »

Modérateur : « Ne pas parler simplement avec des mots médicaux, mais s'adapter à vous qui n'êtes pas médecin. »

P5 : « Moi je pense qu'il est important pour un médecin qu'il nous connaisse personnellement pour créer justement ce lien de confiance entre les deux. »

Modérateur : « C'est-à-dire, comment ça, vous connaître personnellement ? »

P5 : « Qu'il me parle, qu'il vienne me voir, qu'il me pose des questions qui peuvent être utiles. Il peut être compétent, mais si genre, il expédie les choses... »

Modérateur : « Donc toujours cette notion de prendre le temps. »

P5 : « Oui d'être à l'écoute et justement de nous répondre avec des mots adaptés car on a pas les connaissances médicales, qu'il prenne le temps et qu'il soit à l'écoute. »

Modérateur : « Donc ça résume un petit peu le médecin généraliste pour vous, ces notions-là ? »

P3 : « Il faut aussi que ça accroche, qu'on puisse aborder n'importe quel sujet, parler des choses de la vie... Si ça accroche pas, on change de médecin. »

Modérateur : « Est-ce que quelqu'un a quelque chose à rajouter sur cette notion-là, de médecin généraliste en général, ce que ça représente pour vous ? »

P3 : « Non par contre pour vous qu'est-ce que ça représente le médecin généraliste ? Peut-être que j'ai pas le droit de vous poser la question, il faut que je m'en aille ? »

Rires collectifs.

P3 : « Pour vous, c'est pas la même chose que nous, vous, vous êtes futurs médecins, comment voyez-vous votre avenir ? »

P2 : « Par rapport aux patients ? »

Modérateur : « Le rôle du médecin, en gros, c'est être auprès des patients bien sûr. Pour nous c'est peut-être plus théorique, c'est faire un diagnostic, le suivi d'une personne sur le long cours, l'aider dans la démarche de soins, faire en sorte que sa maladie soit bien prise en charge, je sais pas comment expliquer, mais... »

Observateur : « Être le coordinateur des soins, c'est-à-dire, effectivement comme vous l'avez dit, passer la main si besoin. C'est aussi faire de la prévention, la vaccination des enfants... »

Beaucoup de réactions difficiles à retranscrire car les participants parlent en même temps.

Modérateur : « Ça fait partie de notre métier et on en est bien conscientes. »

Rires collectifs.

Modérateur : « On va clore cette première question si personne n'a de chose à rajouter et donc je vais vous poser la question suivante : comment avez-vous choisi votre médecin généraliste actuel ? »

P2 : « Moi ça fait 20 ans, je l'ai choisi par connaissance, par une collègue, au départ c'était pas pour moi, c'était pour ma fille et puis pour diverses raisons, ça a été pour moi. »

Modérateur : « **Donc initialement par connaissance et après ?** »

P2 : « Justement pour toutes ces choses que j'ai dites à la première question. »

P1 : « Par rapport à l'âge je pense, un jeune et j'ai préféré aller vers lui et puis pas de souci. Et le caractère, la bonne humeur... ça me va bien. »

P3 : « Tout à fait par hasard, j'avais un autre médecin et j'étais pas très contente de lui, en fait j'ai eu un problème de santé et donc j'ai cherché un médecin qui voulait bien me recevoir et c'est le Dr B qui m'a pris en premier, donc je suis allée le voir pour ce problème et il m'a très bien soignée, j'ai été très bien reçue. Il m'a bien expliqué les choses, il m'a suivie, donc j'étais très contente donc j'ai laissé tomber l'autre médecin et maintenant je suis avec lui. »

Modérateur : « **Donc le premier contact a été bon ?** »

P3 : « C'est vraiment par hasard, j'ai pris l'annuaire et voilà c'est le premier médecin qui a pu me recevoir, qui avait de la place et c'est tombé sur lui. »

Modérateur : « **Ce qui vous a plu chez lui c'est qu'il vous a bien prise en charge et que le contact est bien passé ?** »

P3 : « Voilà et puis je ne regrette pas. »

P4 : « Par connaissance, on me l'a recommandé, on m'en a fait des éloges (*rires*), du coup j'y suis allée. Le premier contact a été très positif, donc il n'y avait pas de raison d'en changer. Ça s'est bien passé, une bonne relation de confiance. Des questions d'ordre médical que je lui posais, il a su y répondre clairement avec des mots simples pour que je puisse comprendre... »

Modérateur : « **Ça vous a convenu.** »

P5 : « Moi ma maman travaille là. »

Rires.

P5 : « J'ai toujours été suivi ici par un des médecins. Dr B n'était pas encore là à l'époque Par hasard j'ai été reçu par le Dr B puis après j'ai changé et j'en changerais pas. Il est aussi devenu un ami. »

Modérateur : « **Parmi toutes les raisons qui ont pu vous pousser à choisir votre médecin actuel, est-ce que le sexe du médecin vous a influencé dans ce choix ?** »

P3 : « Pas du tout, j'ai pas d'à priori que ce soit une femme ou un homme. »

P2 : « Plus un homme, j'ai beaucoup été soignée par des hommes, aussi bien gynécologue. Je sais pas, j'ai pas eu de femmes... »

Modérateur : « **Jamais ?** »

P2 : « Une fois, une gynécologue, mais ça n'a pas collé du tout. Et après elle, ça s'est toujours présenté des hommes en fait. Pour un accident aussi... Ça s'est fait comme ça, j'ai pas eu de femme médecin, hormis cette gynécologue, le hasard je pense. »

Modérateur : « **Mais vous quand même, votre sentiment ?** »

P2 : « Je suis plus dirigée vers un homme, désolée Mesdames. (*Rires*) Mais je suis contente de voir qu'il y a quand même des dames qui vont pouvoir faire ce beau métier parce qu'il y a une majorité d'hommes. »

Modérateur, s'adressant à **P1** : « **Ça vous a interpellé de choisir un homme ou une femme ?** »

P1 : « Non moi pareil, ça s'est fait comme ça. »

P4 : « Moi j'ai toujours eu que des hommes, pareil c'est le hasard, j'ai pas cherché particulièrement à avoir des hommes. Pour moi, un médecin généraliste qu'il soit homme ou femme du moment qu'il y a la compétence, la confiance, je m'en fiche. Par contre mon gynécologue est une femme, par rapport à l'intimité, je préfère que ce soit une femme. Sinon pour le médecin généraliste ça me pose aucun problème. »

Modérateur : « **Donc votre médecin généraliste ne s'occupe pas du tout de votre suivi gynécologique ?** »

P4 : « Non, hormis, le contraceptif. »

P5 : « Moi pareil, il y aurait pas de différence entre un homme et une femme, c'est la complicité entre le médecin et le patient, je vois pas pour quelle raison il y aurait un problème, les deux sont compétents. »

Modérateur : « **Comment percevez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?** »

P2 : « Une relation de confiance. »

P3 : « Oui une bonne relation où on peut parler avec lui de problèmes personnels comme des sujets qui ont trait à la médecine. On a un peu une complicité. »

P2 : « Présent quand on a en besoin rapidement, disponible. »

P4 : « Moi je trouve que les relations dépendent beaucoup des gens qu'on a en face de soi, en l'occurrence les médecins. J'en ai eu plusieurs mais c'est pas pour autant que je dirais qu'il y en a un que j'aime plus. Là je vois, avec Dr B, c'est plus une relation amicale carrément mais ça n'empêche que ça reste un médecin et avec certains, j'ai eu des relations plus professionnelles, je dirais mais ça n'empêche que j'avais aucun à priori à aller les voir parce qu'il y a quand même la confiance et les compétences. »

Modérateur : « **Vous étiez quand même satisfaite de cette relation ?** »

P4 : « Oui voilà, j'allais les voir aussi sereinement que je vois Dr B aujourd'hui. Seulement les liens sont différents et ça n'empêche pas que le médecin était tout aussi compétent et que la confiance était là des deux côtés. »

Observateur : « Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous décevoir dans cette relation ? »

P3 : « Qu'il y ait un problème. »

P2 : « Oui voilà. »

P4 : « Je pense que la seule chose qui peut décevoir, c'est soit la rupture de la confiance sur un diagnostic, un échec de prise en charge, une erreur de diagnostic. »

P2 : « Ou un accueil moins chaleureux, si c'était répétitif. »

P3 : « Ou s'il passait moins de temps avec nous. »

P2 : « Oui s'il y avait quelque chose qui changeait. »

Discours inaudible.

Modérateur : « Qu'est-ce que vous attendez d'une femme en médecine générale ? »

P2 : « Les compétences, l'accueil, l'écoute. »

Modérateur : « Des qualités de médecin ? »

P4 : « Que ce soit un homme ou une femme, c'est pareil, c'est un médecin. »

Modérateur : « Vous n'attendez pas des compétences particulières, tout à l'heure on parlait de la gynécologie ? Si vous aviez un médecin généraliste femme ? »

P4 : « Ça changerait rien, car j'irais quand même voir une gynécologue, même si c'était un médecin généraliste femme, parce que pour moi c'est une spécialité et elle a pas fait le nombre d'années d'études en plus. »

Modérateur : « Donc elle a pas vraiment la compétence ? »

P4 : « Non, c'est pas qu'elle l'a pas, mais elle l'a moins approfondie et je pense que c'est un suivi autre. S'il y a des années de spécialisation, c'est pour une raison. »

P3 : « Je vais voir une gynécologue, parce que justement Dr B m'a un peu engueulé parce que je n'en avais pas... »

Un 6^{ème} participant nous rejoint. Le modérateur lui expose rapidement le sujet et lui explique le déroulement de la discussion.

Modérateur : « Donc vous attendez la même chose qu'avec un médecin homme, pas de compétences particulières, notamment gynécologie. Y a-t-il d'autres compétences qu'on pourrait mettre en avant ? »

P3 : « En tant que femme, d'avoir une meilleure compréhension sur les problèmes féminins qu'on peut avoir, sans parler de gynécologie, les problèmes de la vie courante, peut-être qu'un homme comprendra moins ; en tant que femme, on peut peut-être plus discuter. »

Modérateur : « Vous pouvez trouver une écoute différente ? »

P3 : « Oui voilà. »

P4 : « Pour moi c'est pas le rôle du médecin. »

P3 : « Je dis juste qu'il peut y avoir cette différence-là. »

P2 : « Il peut quand même écouter, le médecin, sur certains problèmes. »

P4 : « Dans ce cas-là, il faut aller voir un psy. »

Modérateur : « Donc un médecin généraliste, vous venez le voir pour ? »

P4 : « Le suivi médical général. »

P2 : « Pour toi chaque médecin a une spécialité. »

P4 : « Oui. »

P2 : « Moi je vois pas ça comme ça. »

P3 : « Moi non plus. Peut-être qu'on est de la vieille école. » (*Rires*)

P2 : « Pas forcément. »

P6 : « Moi si je gagnais du temps à ne pas perdre mon temps chez le gynéco, ça serait bien. »

Modérateur : « D'être suivie par le médecin généraliste ? »

P6 : « Oui, tant qu'à faire. »

Modérateur : « Et là, c'est pas le cas ? »

P6 : « Non. »

Modérateur : « Pourquoi ? Parce que c'est un homme ? Parce que c'est un médecin généraliste ? »

P6 : « J'oserais pas... »

Discours inaudible.

P2 : « J'ai un gynéco parce que j'ai eu des soucis mais depuis quelques années c'est Dr B qui me suit et il est en relation avec mon médecin généraliste parce que justement j'ai pas de difficultés à parler de ça avec un médecin généraliste. »

P3 : « Chacun est différent, chacun son caractère. »

P4 : « Sur le plan gynécologique effectivement l'examen clinique, ça me gênerait, mais après, de parler avec le médecin généraliste oui il y a pas de souci, comme je disais, moi je parlais contraception, il y a pas de problème. »

Modérateur : « Le problème c'est plus l'examen et le rapport à l'intimité ? »

P4 : « Exactement, plus une femme. Et quoi qu'il arrive, j'irais voir un gynéco. » (*Rires*)

Observateur : « Est-ce que pour vous une femme a des qualités particulières par rapport à un homme ? »

Rires collectifs.

P4 : « Je pense qu'en tant que mère, oui, elle peut apporter des conseils par rapport à la grossesse, même des choses banales. »

Modérateur : « Parce qu'elle aura eu cette expérience ? »

P6 : « Si elle l'a pas eu, c'est vrai que c'est plus difficile mais ça peut rapprocher. Moi je parle pour moi, j'ai accouché, j'ai pas été conseillée sur l'allaitement, il y a pas eu de suivi. »

Modérateur : « Et votre médecin généraliste a su vous aider quand même là ? »

P6 : « Non. »

Modérateur : « Vous lui avez posé la question ? Ou ça ne s'est pas trouvé ? »

P6 : « Non. J'avais pas vu de médecin généraliste spécialement pour ça... »

Modérateur : « Et vous pensez peut-être qu'une femme aurait pu vous aider ? »

P6 : « Elle pourrait oui, ça demande un investissement. »

P2 : « Oui elle pourrait plus facilement répondre à ces questions-là. Sinon des qualités, on en a plein, vous les aurez en tant que médecin. »

Rires collectifs.

Modérateur : « Personne n'a de choses à rajouter ? »

P2 : « La douceur. »

P4 : « Il y a des hommes doux et des femmes brutes. »

P2 : « Bien sûr. »

Modérateur : « Question suivante : en quoi la relation avec une femme médecin peut-elle être différente justement en médecine générale ? »

P1 : « Quand on est en contact avec une femme, c'est peut-être plus facile pour nous en tant que femmes mais après ça dépend du caractère de la personne, c'est plus facile d'aborder certains sujets qu'on a du mal à aborder avec un homme. »

P5 : « Ça dépend un petit peu des personnes... »

P2 : « Oui, si ça passe, c'est toujours pareil. Et des fois sur des questions plus intimes... »

Modérateur : « Est-ce que vous pouvez tout aborder avec votre médecin généraliste ? »

Oui collectif.

P6 : « Oui sans problème. »

P5 : « Moi oui mais peut-être qu'avec une femme... »

Modérateur : « Alors qu'est-ce que vous n'auriez pas pu aborder ? »

P5 : « Je sais pas, plein de sujets. Par exemple, si j'avais un problème testiculaire ou autre, j'arriverais pas à me faire toucher par une autre femme, même si c'est pour la médecine, dans mon esprit, j'y arriverais pas. Ça m'est arrivé, j'ai pas eu de problème avec mon médecin, ça s'est super bien passé, mais j'aurais peut-être pas osé avec une femme, je pense. »

Modérateur : « On en revient un petit peu au problème d'intimité. »

P2 : « Voilà moi je suis rigolote mais j'arrive pas avec une femme. »

P4 : « C'est très personnel. C'est pareil pour dire les qualités qu'une femme médecin a par rapport à un homme médecin. »

Modérateur : « Nous ce qu'on veut, c'est avoir votre avis, en tant que personne, en tant que patient. »

P4 : « Hormis, le côté mère, que je rejoins, ça peut jouer, à la fois pour la grossesse mais aussi pour les enfants. Là ok ça peut jouer, mais sinon le reste, les qualités, ça va dépendre de l'humain qu'on a en face de soi et peu importe le sexe en fait, c'est du relationnel de humain à humain. »

Modérateur : « Pour vous, il n'y a pas de différence au niveau relationnel entre une femme médecin et un homme médecin, ça dépend de la personne en soi, même des 2 personnes. »

P2 : « Oui. »

P4 : « Exactement, moi je m'entends plus facilement bien avec des hommes qu'avec des femmes donc forcément avec un homme, la relation se passera très bien, et je pense qu'il y a des gens qui s'entendent mieux avec des femmes et du coup ils vont chercher un médecin femme mais c'est vraiment par rapport au relationnel. Après, dire qu'il y a des qualités chez des hommes et des qualités chez des femmes... C'est du relationnel. »

Modérateur : « Que représente pour vous le médecin généraliste femme ? »

P2 : « Je vais consulter. »

P5 : « Ce qu'il reste, c'est médecin. »

P6 : « Moi j'ajouterai convivialité, psychologie, et capacité à faire autre chose. »

Modérateur : « C'est-à-dire ? »

P2 : « Dans la vie de tous les jours ? »

P6 : « Sur le plan professionnel et personnel, qu'elle puisse gérer sa famille et son travail. Je pencherais pour la confiance, mais je ne sais pas comment vous expliquer. La confiance en son savoir, plus d'admiration dans sa globalité. »

P3 : « Dans son expérience de femme ? »

P6 : « Voilà. »

P2 : « Un tout quoi. »

Modérateur : « **Le fait qu'elle puisse gérer plusieurs choses en même temps ?** »

P6 : « Oui voilà, la concordance, des similitudes que je pourrais retrouver avec ma vie. Je me vois pas aller chez le psy, même si j'en ai besoin. »

Rires.

Modérateur : « **Avez-vous d'autres choses à dire ?** », s'adressant à **P5** : « **Vous, ça ne vous évoque rien de plus qu'un médecin ?** »

P5 : « Non. »

Modérateur : « **Les autres, est-ce que ça vous évoque quelque chose de particulier, si ce n'est, voilà, un médecin ?** »

P1 : « Au premier abord, la douceur, qu'on voit chez une femme et qu'on voit peut-être pas tout de suite chez un homme, cette douceur-là, cette maternité. »

Modérateur : « **Une qualité de femme ?** »

P1 : « Je vois plus une femme qu'un médecin tout de suite. »

P5 : « Un homme peut être très doux aussi. »

P3 : « Oui mais il y a des problèmes qu'une femme peut mieux comprendre par rapport à une autre femme, on n'aborde pas les sujets avec la même vision. »

P2 : « Les réponses peuvent être différentes aussi, les hommes n'ont pas la même façon d'aborder les choses, on s'attend à une réponse puis des fois... »

Modérateur : « **Vous attendiez autre chose ?** »

P2 : « Oui avec un peu plus de..., comment dire ? »

Rires.

Modérateur : « **Y a-t-il d'autres choses qui pourraient ressortir ?** »

P4 : « Moi je pense que c'est une question qu'il faudrait poser à des gens qui ont des problèmes graves. »

P2 : « Ah, pourquoi ? »

P4 : « Parce que dans ce genre de maladies, à priori de ce que j'ai entendu, les femmes savent mieux annoncer que les hommes. »

Modérateur : « **Au niveau de l'annonce du diagnostic ?** »

P4 : « Oui parce que la candeur et la délicatesse des mots choisis, c'est différent chez un homme et chez une femme. »

P2 : « Moins brutal. »

P4 : « Bien que, quoiqu'il arrive, dans le corps médical, c'est souvent pas dit avec délicatesse, homme ou femme, c'est jamais dit avec délicatesse, c'est dit avec des mots très violents et souvent très mal perçus par les patients mais une femme dans ça est moins pire qu'un homme. »

Modérateur : « **Vous en avez fait l'expérience ?** »

P4 : « Pas moi personnellement mais autour de moi et proches. »

P3 : « Moi, pour le décès de mon papa, quand il était à l'hôpital, justement c'est un médecin qui nous a parlé, qui nous a expliqué, déjà qui est venu nous voir, nous, ma maman était complètement bouleversée, donc c'est moi qui m'en occupait le plus, et il m'a demandé s'il fallait le dire à mon papa et ma maman, il m'a parlé, il m'a dit que c'était la fin, il fallait l'annoncer, après moi j'en ai discuté avec mes frères et je l'ai revu et je lui ai dit que c'était pas la peine. Il a très bien su m'expliquer les choses. C'était à l'hôpital, donc peut-être ils ont l'habitude aussi d'annoncer ces choses-là, ça passe peut-être mieux. »

P2 : « Et puis tout dépend de l'être humain, de la personne. C'est toujours pareil. Il y en a qui savent dire avec leurs mots, avec leur façon d'interpréter, avec leur charisme, et puis d'autres qui sont plus bruts, qui pourront peut-être pas exprimer les mêmes choses. C'est compliqué quand c'est des choses graves. »

P4 : « L'annonce d'une maladie grave, c'est souvent le médecin généraliste qui a ce rôle-là. Il y a une différence de délicatesse, même si dans les deux cas, c'est jamais bien perçu. »

Modérateur : « **Pour terminer, qu'a changé selon vous la féminisation de la profession de médecin généraliste ?** »

P4 : « Pourquoi la féminisation, c'était que masculin avant ? »

Modérateur : « **C'était plus masculin que ça ne l'est actuellement, on va vers une tendance à, je ne sais pas exactement les proportions...** »

Observateur : « **Là on est à 50% d'étudiants à peu près.** »

Modérateur : « **Et ça va commencer à s'inverser, la tendance. Avant il y avait quand même plus d'hommes que de femmes et on va vers cette inversion de tendance.** »

P5, très spontané, avant que l'interviewer n'ait fini sa phrase : « C'est inquiétant ! »

Rires collectifs.

Modérateur : « P5 a dit que c'était inquiétant alors on va le laisser s'exprimer. »

P2 : « Ça veut dire qu'il y a peut-être des hommes qui veulent plus faire ce métier, moins d'hommes. »

P1 : « Nous, on peut pas savoir pourquoi il y a plus de femmes. »

Modérateur : « On ne veut pas savoir s'il y a plus d'hommes ou de femmes mais qu'est ce que, à votre sens, ça peut changer, parce que peut-être que vous ne vous en étiez pas rendu compte vraiment, mais qu'est-ce que ça peut changer qu'il y ait plus de femmes que d'hommes médecins généralistes ? A votre avis, imaginez. »

P3 : « Rien, c'est un médecin comme un autre. »

P2 : « Voilà. »

Modérateur : « Oui mais sur le plan de la disponibilité, des horaires par exemple ? »

P2 : « Ah, par rapport à votre famille. »

P4 : « Si elle a choisi ce métier, elle sait les horaires qu'elle doit faire donc elle les assume sinon elle choisit un autre métier. »

Modérateur : « Donc ça veut dire qu'elle ne peut avoir de famille ? »

P4 : « Si, elle peut avoir une famille, mais si le cabinet est ouvert jusqu'à 20h ou 21h, elle reste jusqu'à 20h ou 21h qu'elle soit femme ou homme, peu importe, c'est un médecin, elle doit assumer son rôle. »

P2 : « Si elle peut aménager les horaires, ce qui pourrait être possible aussi, pour avoir une vie de famille, après voilà le patient... »

P1 : « Oui mais dans ce cas-là, un homme aussi. »

P2 : « Un homme, c'est peut-être moins souvent lui qui s'occupe des enfants. Je dis pas qu'il s'en occupe pas, il y en a qui sont très impliqués. »

P5 : « Ça s'inverse aussi ça. »

Rires.

P4 : « Moi je pense que votre vie personnelle ne doit pas rentrer en compte dans votre vie professionnelle, quoiqu'il arrive, donc elle a choisi un métier avec ces horaires-là, comme quand on est dans le commerce ou qu'on est infirmière et qu'on travaille de nuit ou qu'on est, je sais pas, à l'usine et qu'on travaille de nuit. On choisit un métier avec les contraintes du métier qu'on choisit et qu'on soit homme ou femme, on connaît les contraintes, donc à partir de là on respecte ces contraintes et homme ou femme ça ne change rien du tout. »

Modérateur : « Est-ce que vous êtes d'accord avec ce qu'elle avance ? »

P6 : « Je pense qu'il y a quelques sacrifices dans chaque profession, je pense qu'on a toutes besoin, si on a des enfants, d'être mère et d'être une bonne mère, donc soit on assume, soit on peut trouver des solutions, faire un relais, c'est tout à fait faisable. Je crois que personne n'est irremplaçable. »

P4 : « Donc dans ce cas-là elles s'arrangent, admettons dans un cabinet où il y a que des femmes, il y en a une qui peut prendre son mercredi, l'autre elle a son samedi. »

P2 : « Il faut pas que le patient, après, soit pénalisé... »

Modérateur : « Vous êtes tous d'accord pour dire que la féminisation de la profession peut poser ce problème-là d'organisation ? »

P4 : « Justement ça ne devrait pas poser ce problème. La question ne doit même pas se poser. »

P3 : « Il faut arriver à gérer sa vie de famille et sa vie professionnelle comme avec un autre métier. »

P4 : « En tant que patient, la vie personnelle du médecin ne nous regarde pas, donc du coup que ce soient des femmes ou des hommes peu importe, nous on sait que le cabinet est ouvert jusqu'à 20h. Alors après je sais pas comment vous, vous organiserez... »

P2 : « ...votre vie professionnelle. »

Modérateur : Est-ce que ça a pu changer d'autres choses ? L'accès aux soins pour vous reste le même. On veut savoir ce que vous pensez de ce phénomène car c'est un phénomène de société que la médecine se féminise. Est-ce que ça peut changer des choses ? »

P2 : « Non. »

Modérateur : « Est-ce que la médecine est différente ? »

P2 : « Vous avez appris les mêmes choses qu'un médecin homme. »

Observateur : « En fait on vous pose cette question car une étude a été faite... »

P2, coupant la parole à l'observateur : « Et les femmes sont pas bonnes... » (*Rires de sa part seulement*)

Observateur : « Non, elles n'exercent pas de la même façon. On a étudié comment travaille une femme et comment travaille un homme. »

P2 : « Ah d'accord sur la façon de travailler. »

Observateur : « Exactement, donc nous on se posait la question, le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes, mais à priori vous ne vous en êtes pas rendus compte, on se demandait par rapport à avant où il y avait une majorité d'hommes, la façon d'exercer était différente de maintenant mais que les hommes s'y mettent aussi. La médecine en général est abordée

différemment. Les hommes se sont mis un peu à faire comme les femmes. Mais les patients ne s'en rendent pas compte. »

P1 : « Non parce que déjà on est qu'en contact avec des hommes. »

P3 : « Avant par exemple, je pense qu'il y avait un médecin de famille qui suivait la famille, il n'y avait pas de gynécologue. Maintenant ce qui a changé, c'est qu'il y a d'autres médecins qui gravitent autour du médecin généraliste. Quand on était jeune il y avait un médecin et puis c'est tout, il n'y avait ni pédiatre ni autre comme maintenant... »

Modérateur : « **Mais ça ce n'est pas forcément lié à la féminisation ?** »

P3 : « Non, mais c'est ce que j'ai remarqué. Peut-être que c'est de plus en plus dur d'être médecin alors peut-être que ça décourage les hommes. Je sais pas. »

P2 : « Dans l'avenir, des médecins il n'y en aura plus... »

P4 : « L'étude a été faite sur quoi ? »

Observateur : « **Ils ont interrogé des médecins femmes et des médecins hommes sur différents critères : par exemple, le temps qu'ils mettent pour une consultation, les spécialités qu'ils abordent, le nombre de patients qu'ils voient par jour, le temps de travail, les gardes... Leur façon de travailler. »**

P4 : « Déjà je peux pas trop juger car j'ai jamais eu de médecin généraliste femme donc à partir de là je ne suis pas bonne pour juger, mais en tous cas je me rends pas compte que la médecine se féminise et je me rends pas compte non plus que les médecins changent de méthode de travail. »

P1 : « C'est peut-être aussi parce qu'on n'est pas en contact avec des médecins femmes. »

P6 : « Moi j'ai eu un médecin femme et j'en ai changé pour la simple raison que ce que j'attendais d'elle, aucune compréhension, aucune sympathie, aucune patience. Ce que j'aimerais trouver chez une femme, c'est ça, et jusqu'à présent j'en ai eu plusieurs et sincèrement... »

P2 : « Il manque ce petit plus qu'un homme peut apporter, la femme est plus... Du fait des problèmes qu'on connaît nous les femmes, si on l'explique : par exemple j'ai mal au ventre, elle peut dire : « Oh ben... » » (*en prenant une grosse voix*), « Elle peut l'aborder comme ça, en disant que c'est pas grand-chose. »

P5 : « Ou dire : « Je sais ce que c'est. » »

P2 : « Qu'un homme va plus prendre le temps. »

P1 : « C'est parce qu'on a le même corps je pense »

P2 : « Et puis c'est le sexe opposé. »

P6 : « On dirait qu'elles veulent se prouver... C'est une question de rapport, rapports difficiles, moi je travaille avec 90% de femmes et 10% d'hommes et j'ai un peu le même problème, et ça me pose un réel problème, pourquoi, j'en sais rien. »

P2 : « Oui parce que vous méritez votre place aussi dans le monde de la médecine, vous êtes médecins généralistes. »

P6 : « J'ai été suivie par un gynéco homme et au moment d'accoucher, c'était une femme que j'avais jamais vu avant. Sur ses compétences, j'ai aucun doute là-dessus, maintenant sa façon de se présenter, j'ai trouvé complètement déplacée, d'ailleurs elle s'est pas présentée. Un abord complètement froid, alors qu'en plus elle travaillait en maternité. C'était mon premier enfant, on sait pas trop ce qui va arriver. Je veux dire, elle a été détendue quand elle m'a recousue. Le seul souvenir positif que j'ai c'est une femme qui a bien fait son boulot. Aucune explication sur ce qu'elle a fait, pourquoi elle l'a fait, alors peut-être que c'est une façon de gérer le stress dans l'action. »

P2 : « Il faudrait qu'elle puisse s'exprimer aussi. »

P4 : « Chaque médecin a sa façon d'aborder, sa façon de voir les choses, il faut qu'il puisse un peu rassurer le patient. »

Modérateur : « Et vous pensez qu'une femme n'est pas forcément capable de rassurer ? »

P2 : « Le peu d'expérience que j'ai eu c'était négatif. »

P6 : « Moi j'aurais bien aimé trouver une femme, mais je l'ai pas trouvé. »

P4, s'adressant à P6 : « Dans la vie générale, tu t'entends mieux avec les hommes ou les femmes ? »

P6 : « Les deux. »

P4 : « T'as pas une préférence ? »

P6 : « Non, dans la vie générale, non, non. »

P2 : « Non, parce que si tu travailles, en plus, avec une majorité de femmes. »

P6 : « Avec une femme, je trouve toujours des centres d'intérêt, j'arrive toujours à démarrer une conversation. Avec un homme, peut-être plus difficilement. Mais il y aura autre chose. Il faut plus être dans la recherche, je pense. »

P4 : « Oui je comprends et c'est pour ça que je te pose la question parce que moi dans la vie générale, je discute plus facilement avec les hommes qu'avec les femmes. Avec les femmes, je me suis rendue compte qu'il y avait une barrière, que j'ai pas avec mon médecin généraliste qui sont tous des hommes. Après je l'attribue à mon caractère. Bon je te connais pas très bien mais je pense que t'es un peu comme moi. »

P6 : « Moi je dirais qu'un homme tu n'as pas besoin de le séduire, alors qu'une femme, il faut la séduire. Mais si tu veux plaire à une femme, il faut savoir le faire. Les 20 premières secondes quand tu rencontres quelqu'un, moi je trouve que c'est important. On va pas comparer toutes les professions évidemment. Mais aujourd'hui, on a un hyper choix même dans la médecine et

on peut changer de médecin comme on veut. Tant que j'aurai pas trouvé, je changerai. Là ça va, pour l'instant ça va mais je dois dire que... »

A l'issue de ce focus group, au moment où les participants parlaient, nous avons entendu une réflexion de P2 (sur le pas de la porte) qui qualifiait la relation avec son médecin de relation de séduction...

RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP N°1 (F1) réalisé le 8 juin 2011

Durée : 1h03

Nombre de participants : 6

	P1	P2	P3	P4
Age	71 ans	63 ans	65 ans	75 ans
Sexe	Femme	Homme	Femme	Femme
Médecin traitant	Homme	Homme	Homme	Homme

Modérateur : « On va commencer par la première question. Question un peu générale. Qu'est-ce que pour vous un médecin généraliste ? Est-ce que quelqu'un veut bien commencer ? »

P4 : Un médecin généraliste, on en a tous un nécessairement, maintenant que l'on est obligé d'avoir un médecin référent et c'est très rassurant d'avoir un médecin référent. »

Modérateur : « Pourquoi c'est rassurant ? »

P4 : « Parce que c'est lui qui vous guide quand on a un problème de santé important, parce que l'on n'est pas toujours en bonne santé, heureusement pour vous d'ailleurs (*Rires*), eh bien on va chez le généraliste et s'il ne peut pas répondre tout de suite, il vous envoie faire des examens ou vous confie à des spécialistes. Moi je trouve que c'est très rassurant, si on a confiance en son médecin. »

Modérateur : « Vous êtes d'accord avec cela ? »

P2 : « Moi c'est la confiance qui est le plus important car on ne peut pas avoir un système qui va dans tous les sens, et chaque fois, je n'ai jamais de déception sur mon contact avec mon généraliste. »

Modérateur : « Une question de confiance qui est importante alors ? »

Oui général.

P3 : « C'est aussi une question de proximité qui donne la confiance car le médecin n'est pas loin, mais en même temps, elle est importante et c'est pour cela qu'on y va aussi facilement. Faire des kilomètres pour voir un médecin généraliste, heu..., je ne sais pas comment on ferait,

il faut quand même qu'il y ait des généralistes.... Je le considère comme le médecin de proximité, qui rassure, parce que l'on sait que lui va nous orienter là où lui connaît. »

Modérateur : « **Donc c'est un peu le médecin de première intention ?** »

P3 : « Oui, de la première intention, oui. »

P2 : « La sécu nous l'oblige aussi. »

P3 : « Oui j'allais le dire, de par la loi maintenant, si on va voir un spécialiste, elle nous pénalise tout de suite. Mais c'est quand même un bon système. Après on n'est pas figé à un médecin généraliste... sauf s'il n'y en a plus qu'un... dans un rayon... »

Modérateur : « **Donc c'est quelqu'un de proximité ?** »

P3 : « Oui pour moi c'est quelqu'un de proximité. »

P1 : « Moi c'est pareil, c'est la confiance et puis le....le fait d'avoir un contact avec son médecin, ça engage la conversation et souvent d'une conversation ça va engendrer une autre question et ça va peut-être plus le diriger, heu..., dans les soins ou dans, heu... ou des passages de malade et il prend en compte tout et peut mieux vous diriger dans les autres soins et en même temps il a un suivi qui... Il sait si tel traitement a fait son effet... On a plus le contact en discussion. »

Modérateur : « **Ce que vous voulez dire, c'est qu'il vous prend en charge globalement ?** »

P4 : « Oui. J'ai eu de gros soucis de santé et depuis ça a fait un lien différent. Et il a été efficace de suite. »

P3 : « Et vous, cela vous met en confiance. »

P1 : « Oui oui oui et puis après cela permet que lorsque l'on a été hospitalisé, les séjours en clinique, en fonction de comment ils se sont passés... »

P2 : « Je suis allé à l'hôpital l'année dernière et ça fait une grosse différence de voir les spécialistes. Ils ne regardent pas à côté.... »

Modérateur : « **Ils sont dans leur discipline ?** »

P2 : « Oui. Ça fait drôle. »

P4 : « Il n'y a pas le même contact avec le spécialiste. »

Modérateur : « **Vous avez tous fait l'expérience de rencontrer des spécialistes ?** »

P4 : « Hélas.... »

Rires collectifs.

P2 : « On sent que sorti du domaine de spécialité,..., c'est avec des œillères. »

Modérateur : « **Alors que le médecin généraliste...** »

P3 : « Il est général ! »

Oui collectif.

Modérateur : « Il prend en charge globalement pour résumer. »

P3 : « Mais par contre on a confiance aussi aux spécialistes car on se dit qu'il saura pertinemment résoudre mon problème car il aura l'expérience pour s'occuper du problème. Mais on ne va pas lui demander de s'occuper de tous nos problèmes. »

Modérateur : « Pour définir en une phrase, vous arriveriez à définir ce que c'est le médecin généraliste ? »

P2 : « C'est quelqu'un dont on a besoin assez vite. Qui ne soit pas trop loin. »

P3 : « Oui, proximité et rapidité d'action. On a quand même rendez-vous dans les 48h et si vraiment c'est urgent il arrive à vous voir dans les heures qui suivent. »

P1 : « C'est vrai, vous parlez de proximité. Moi mon médecin est dans le même immeuble que moi. J'ai eu la grosse difficulté de perdre mon médecin et c'était un ami et en qui j'avais entièrement confiance et qui me connaissait bien. Quand il est décédé je ne savais pas chez qui j'allais aller. J'ai donc attendu que son remplaçant s'installe. Mais j'ai mis du temps pour retrouver.... Je ne retrouverai pas mon ami P...(Silence). Je ne retrouverai pas cette confiance mais maintenant ça y est. Vous parliez de proximité et vous (*en parlant de P1*) de confiance. Je pense que c'est important. »

Modérateur : « La proximité, vous voulez dire la proximité physique ou ... ? »

P3 : « Il y a les deux. »

P4 : « Moi je vais vous dire qu'à l'heure actuelle, j'ai envie d'un médecin comme on disait avant, un médecin de campagne. Qui soit quand même très à l'écoute du malade.

Modérateur : « Est-ce que vous pourriez détailler les qualités humaines qui vous semblent indispensables au médecin généraliste ? On en a déjà évoqué quelques unes. »

P4 : « L'écoute, très important, qu'il prenne le temps. »

P3 : « On demande quand même une personne compétente. Et même s'il est un peu énergique, moi ça ne me dérangera pas. »

Modérateur : « D'autres choses sur les qualités humaines ou sur les compétences médicales ? »

P1 : « Il y a aussi le facteur, heu..., l'approche. Quand il vient voir un malade notamment quand il vient à domicile, je le trouve plus détendu... Au cabinet, je pense qu'il y a le facteur..., il y a d'autres malades en salle d'attente, alors qu'à domicile il est à cent pour cent auprès de vous. »

P3 : « Mais il ne se déplace quasi plus maintenant... ? »

Modérateur : « Ça dépend. »

P3 : « C'est vrai que la plupart du temps on peut se déplacer. Un enfant malade on peut toujours le rouler dans une couverture... »

P2 : « Je n'ai jamais dérangé un médecin à domicile. »

P1 : « Moi je l'ai plus remarqué, en ayant quelqu'un en fin de vie à la maison, on ne le voit pas sous le même angle, ce n'est pas la même approche. Il est plus aux petits soins comme on dit. »

P4 : « Plus attentif aussi. »

Modérateur : « Je vais vous donner une définition du médecin généraliste par la WONCA qui est l'organisation mondiale des médecins généralistes.

Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

Est-ce que vous avez des remarques par rapport à cette définition ? »

« Non bien, elle est très bien. » *collectif*.

Modérateur : « On va passer à la question suivante. Comment avez-vous choisi votre médecin généraliste actuel ? »

P1 : « Déjà médecin de famille. »

P2 : « Car mon collègue de travail allait déjà chez ce médecin. »

Modérateur : « Donc par connaissance. »

P4 : « Un ami et après par la proximité. »

P3 : « Personnellement je n'allais pas trop chez le médecin. Par contre quand j'ai eu les enfants,..., et bien j'ai pris le médecin du village. »

Modérateur : « Donc c'est pour la proximité géographique. »

P3 : « Un autre rôle que l'on a pas dit et qu'il fait les certificats de sport autant pour les enfants que pour les adultes. »

Modérateur : « **Oui ça fait partie de son rôle et vous avez raison de le souligner.** »

P3 : « Oui car ça nous amène à aller chez lui et à faire des examens comme des électrocardio ou des résistances à l'effort que l'on ne ferait pas. »

Modérateur : « **C'est donc un motif de consultation sans que vous soyez malade. C'est un peu de la prévention. Autre question : est-ce que le sexe de votre médecin a influencé votre choix ? Je crois que vous êtes tous patients de médecin homme ?** »

Silence.

P2 : « Moi dans le cabinet il y a homme et femme. Mais je préfère aller avec l'homme quand même. »

Modérateur : « **Pourquoi ?** »

P2 : « Elle est très gentille mais.... »

Modérateur : « **Pour quelle raison ?** »

P2 : « Car j'ai la possibilité. »

Modérateur : « **Vous n'auriez pas eu le choix, vous seriez allé voir la dame ?** »

P3 : « Donc si vous avez le choix, vous allez voir un homme. »

P2 : « Oui mais bon... »

Silence.

P2 : « Si mon médecin était remplacé par une femme, je serais obligé d'aller le voir. Si c'était une femme qui me faisait les ordonnances, ça ne me dérangerait pas. »

P1 : « Moi j'ai eu à faire à une remplaçante quand mon médecin est parti en vacances, c'est pareil, ça ne me gêne pas. C'est un médecin. Je suis venue pour une consultation, je suis venue pour une précision, et bien le contact s'est fait pareil. »

P2 : « Quand on connaît notre médecin généraliste on a confiance en lui et en fonction de qui il choisit on a confiance. »

P1 : « On se dit que s'il a mis une remplaçante, c'est que... heu..., c'est qu'il a confiance. »

P4 : « Ça toujours était des hommes mais s'il a une remplaçante, j'irai. Mais il se trouve que c'est un remplaçant. Mais ça ne me dérangerait pas d'aller vers des femmes. »

P3 : « Je pense que,..., ce que je demande à un médecin généraliste est de ne pas être bourru..., d'être doux, et une femme, peut être, peut apporter spontanément plus de douceur et d'écoute. Mais les hommes qui font ce métier sont obligés de se montrer à l'écoute et... (*Silence*). C'est de l'empathie, mais c'est une certaine douceur... C'est vrai que le sourire d'une

femme... aussi...des fois ça nous fait du bien si on va chez le médecin. Et par exemple, si j'avais une maladie psychologique, si je devais voir un psychiatre, j'irais volontiers voir une femme avec plus de confiance d'avec un homme. »

Modérateur : « Pour ce côté plutôt doux ? »

P3 : « Oui, il me semble que quand on est une femme,..., si on a besoin de connivence, ce doit être plus facile avec une femme. Pourtant il y a bien des femmes qui peuvent être revêches aussi, (*Rires*), mais c'est vrai que pour un médecin on lui demande d'être doux. »

Modérateur : « Du coup ça me fait diriger vers une nouvelle question. Qu'est-ce que vous pourriez attendre d'une femme médecin généraliste ? Donc par exemple par rapport à ses qualités humaines, c'est sa douceur qui ressortirait ? »

P3 : « Et puis ses compétences. »

Modérateur : « Oui en tant que qualités humaines ? »

P3 : « Si elle a aussi l'énergie pour réagir, heu..., prendre les problèmes bien en face, oui. Si elle est douce mais que ce ne soit pas trop contourné, finalement... il ne faut pas que la réaction du médecin soit molle. Efficace.

P1 : « J'ai eu plusieurs fois une remplaçante, ça ne m'a pas ..., bloqué. J'ai senti pareil. Elle m'a apporté les soins que j'espérais. »

Modérateur : « Donc pour reprendre la question. Qu'est-ce que vous pourriez attendre d'une femme médecin généraliste concernant ses compétences professionnelles ? »

P3 : « Les mêmes que l'on exige d'un homme. »

P2 : « Je pense qu'il n'y a pas de convergence importante ».

P3 : « Ça doit être la même chose. »

Modérateur : « Et en tant que petites spécialités que peuvent aborder certains médecins généralistes? »

P4 : « Peut-être pour traiter des problèmes plus féminins ? Encore que... »

P3 : « Moi j'ai toujours été habituée à aller chez un gynéco et si ça avait été une femme ça aurait été aussi bien mais... Je crois que l'on ne fait pas vraiment de différence. Il se trouve que jusqu'à présent il y avait moins de femmes médecins. Je pense, car on en a moins rencontré. »

P4 : « Oui. »

P3 : « C'est vrai qu'il y en a mais, les femmes que je connaissais, il y avait le médecin scolaire, heu..., gynéco, heu..., ophtalmo. »

Modérateur : « Donc concernant les compétences professionnelles vous n'attendez rien d'une femme ? A part peut être sur le plan gynéco. Et concernant les qualités humaines, vous disiez plus de douceur. Est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent être évoquées ? »

Silence.

P4 : « Non je crois qu'il y a des hommes qui peuvent être très doux aussi. »

P3 : « Non je ne pense pas qu'il y ait des qualités réservées aux femmes ou aux hommes. »

P1 : « Peut-être en cancérologie, il y a plus de femmes. »

P4 : « Oui. »

Modérateur : « **Alors ce serait une spécialité qui attirerait plus les femmes ?** »

P4 : « Peut-être. »

P3 : « Qui demanderait plus de psychologie... »

P4 : « C'est vrai. »

P3 : « Oui, on a souvent entendu les gens se plaindre de la façon abrupte d'annoncer un cancer. Bien sûr qu'il faut lui dire, mais il y a la manière, la façon. Et certains, parfois... Et je ne sais pas si une femme pourrait faire ça, être si abrupte. »

Modérateur : « **Donc pour vous la relation avec une femme médecin, elle n'est pas forcément différente ?** »

Non collectif.

P3 : « Non en tant que médecin elle a les mêmes pouvoirs. »

Modérateur : « **Comment percevez-vous votre relation avec votre médecin traitant actuel ? Comment pourriez-vous la qualifier ?** »

P3 : « Il faut quand même lui rappeler pourquoi on vient. »

Modérateur : « **Qu'est-ce qui vous inspire confiance dans votre relation ?** »

P4 : « Je crois qu'il nous connaît et c'est ce qui fait la confiance. Il vous connaît, il connaît vos problèmes, et il va détecter très vite ce que vous avez. Et c'est très important ça. C'est pour ça que le remplaçant on le voit mais parce qu'il est là pour délivrer les ordonnances, mais ce qui fait la différence c'est sa connaissance. »

P1 : « Oui parce qu'une remplaçante elle va regarder l'ordinateur mais ça va lui demander quelques instants alors que lui il n'a pas besoin, ça va être instinctif. »

Modérateur : « **Autre chose ?** »

P3 : « Je remarque quelque chose, c'est que, à vous entendre parler, vous parlez de « la » remplaçante. Mais il peut y avoir un remplaçant. On dirait que la fonction de remplaçant est réservée aux femmes. Je le perçois un peu comme ça. »

P1 : « Moi j'ai jamais eu d'homme remplaçant. »

P3 : « Peut-être parce qu'il y a plus de femmes maintenant. »

P4 : « Mais oui. Ils ont des stagiaires quelquefois et qui se trouvent être des femmes. Il y a peut-être de plus en plus de femmes ? »

Modérateur : « **Qu'est ce qui pourrait vous décevoir dans votre relation ?** »

P4 : « Non je n'ai jamais été déçue. Et je vais vous dire, quand on fait un stage à l'hôpital, il y a des gens qui vous diront : « Qu'est-ce que l'on a été mal soigné... ». Je pense toujours que c'est le malade qui fait l'infirmière et de la même façon, c'est le patient qui fait le médecin. Et moi la vie me l'a montré. »

P2 : « La façon de dire bonjour... »

Modérateur : « **Le contact ?** »

Silence.

Modérateur : « **Donc rien ne pourrait vous décevoir ?** »

P3 : « S'il ne nous écoutait pas bien ou s'il est pressé et qu'il expédie. »

Modérateur : « **« Finalement que représente pour vous le médecin généraliste femme ?** »

Silence.

P3 : « Moi je m'arrête à « généraliste », je me refuse de »

P4 : « Il est asexué ! Ça m'évoque un médecin, un généraliste ! » *Rire.*

Modérateur : « **Ça ne vous représente rien d'autre ?** »

P4 : « Pas du tout. S'il y a de plus en plus de femmes tant mieux. »

P3 : « Il faut quand même que le médecin soit disponible, donc le problème de la femme,..., on entend dire souvent, c'est que les femmes, heu..., se mettent à deux sur un poste, pour les enfants,..., s'il y a une entente pour deux médecins femmes pour avoir une clientèle qui tourne, je ne vois pas en quoi c'est dérangeant mais par contre on demande cette disponibilité. Donc si on téléphone et que l'on nous dit que Mme un tel ne travaille pas ce jour-là, alors là ça peut coïncider. Je crois que c'est nécessaire si l'intention des femmes est.... Être médecin c'est un sacerdoce, on lui demande aussi d'être disponible. Donc, en fait, si c'est une femme, et qu'elle a besoin de disponibilité personnelle, à mon avis un tandem de deux médecins arrange tout le monde. Et mieux que de prendre une remplaçante. Ce n'est pas la même démarche. Pour répondre à la demande du patient. »

Modérateur : « **On en vient alors à la dernière question, où on voulait faire un état des lieux.**

La population des médecins se féminise et vieillit au cours de la dernière décennie. La part des femmes parmi l'ensemble des médecins a ainsi augmenté, passant de 29 % en 1989 à 36 % en 2001. Si les comportements passés se perpétuent, un médecin sur deux sera une femme en 2020.

Est-ce que vous vous en étiez rendu compte de cette féminisation de la profession ? »

P4 : « Moi oui car à S M d'U il y a trois femmes médecins. »

P3 : « Ce que je voulais dire et que il faut manquer pour accoucher, sauf une ministre à faire le contraire, (*Rires*)..., mais une femme est en droit de prendre ses congés mais la tendance des jeunes femmes maintenant dans n'importe quelle profession c'est quand même de prendre un congé parental... Maintenant c'est un peu la tendance. »

P4 : « Mais le papa aussi peut le prendre. » (*Rires*)

Modérateur : « Est-ce que vous vous en étiez donc tous rendu compte que la profession se féminisait ? »

P4 : « Oui. »

P3 : « Oui quand même par rapport aux années soixante mais par rapport aux dix dernières années, non, pas spécialement. »

Modérateur, s'adressant à P2 : « Vous non plus ? »

P2 : « Non. »

P3 : « Au concours de première année, justement, il y a plus de femmes ? »

Modérateur : « Oui. »

P4 : « J'ai beaucoup d'anciens élèves qui ont choisi d'être médecin mais pas de garçon. Et pourquoi quand il y a des stagiaires chez le médecin c'est toujours des femmes ? C'est bien que la médecine se féminise. »

Modérateur : « Quelles conséquences cela peut avoir alors ? On a parlé de problème de disponibilité. Sur l'organisation de la médecine ? Sur l'accès aux soins ? Est ce qu'il y a quelque chose qui vous parle ? »

P4 : « Elles ont fait les mêmes études que les hommes ? »

P3 : « C'est une profession qui va très bien aux femmes. Jusqu'à présent c'était réservé aux hommes car les garçons des générations anciennes, de ce temps-là c'est la mentalité où les garçons accédaient aux études. Donc je crois que c'est l'évolution de la société où la femme accède à tous les secteurs. »

P4 : « Comme dans l'enseignement c'était réservé aux femmes, à S M d'U il n'y avait que des femmes puis sont arrivés les hommes. Je suis ravie de voir des hommes dans les écoles maternelles. C'est très bien cette mixité. »

P3 : « Je crois que s'il y a un équilibre qui se fait, ce sera très bien. Parce que je ne vais pas dire qu'il faudrait 100% de femmes mais une mixité. »

P1 : « Il ne faut pas que ce soit une profession unisexe. »

Rires collectifs.

P3 : « C'est vrai que dans la génération des « patrons » il n'y a pas de femme.... »

P2 : « Mais il y a quand même des femmes qui sont plus fortes et qui dominent. »

P3 : « On est complémentaire. En terme organisationnel, les femmes ont une vision peut être plus pratique. »

Modérateur : « C'est-à-dire ? »

P3 : « Oui, elle voit mieux ce qu'il y a à faire pour que les choses aillent dans le bon sens. »

P2 : « Je pense que... la réussite à l'école,..., elles réussissent mieux à l'école que les garçons.

P4 : «A intelligence égale, elles sont plus consciencieuses et elles réussissent mieux. »

P2 : « Consciencieuses et ça, ça reste, c'est profond. C'est pour ça que les femmes arrivent à être plus fortes que les hommes. »

Rires collectifs.

Modérateur : « Autre chose à rajouter ? »

Silence.

RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP N°2 (F2) réalisé le 9 juin 2011

Durée : 1h09

Nombre de participants : 5

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5
Age	69 ans	69 ans	64 ans	47 ans	20 ans
Sexe	Homme	Femme	Femme	Femme	Femme
Médecin traitant	Femme	Femme	Homme	Femme	Femme

Modérateur : « Qu'est-ce que pour vous un médecin généraliste ? »

P2 : « C'est vraiment ce qu'on appelle un médecin de famille, qui connaît tout, puis qui nous suit, donc c'est un plus. »

Modérateur : « D'accord, c'est quelqu'un qui vous suit au long cours ? »

P2 : « Voilà, qui sait nos petits problèmes, s'il y a des médicaments qu'on ne supporte pas, je pense que c'est important, un médecin familial quoi. »

Modérateur : « Qui vous prend en charge dans la globalité ? »

P2 : « Nous on n'est pas chez le même médecin. »

Modérateur : « Donc votre mari et vous, n'avez pas le même médecin ? »

P2 : « Non. »

Observateur : « Excusez-moi, on va peut-être faire un tour de table pour savoir si vous avez un médecin homme ou femme ? »

P2 : « Médecin femme. »

P1 : « Médecin femme. »

P3 : « Médecin homme. »

P4 : « Un médecin femme et homme car c'est un binôme. »

P5 : « Pareil. »

Modérateur, s'adressant à **P2** : « Donc pour vous, le médecin traitant, c'est le médecin de famille qui vous suit au long cours et qui vous prend en charge dans la globalité, qui vous connaît bien. »

P2 : « Voilà. »

Modérateur : « Est-ce que quelqu'un a quelque chose à rajouter ? »

P3 : « Effectivement, il nous suit en généralité. On peut lui raconter tous les problèmes qu'on a, c'est un fait, mais il ne faut pas non plus que, moi, c'est bon le mien il est rodé (j'ai dû le roder en arrivant), car certains généralistes, parce qu'ils sont médecins, ne voudraient pas qu'on aille voir ailleurs, qu'on aille voir un spécialiste. Moi j'ai ce problème qui s'est posé quand je me trouvais sur E, parce que mes filles étaient suivies par un pédiatre, les pédiatres ne se déplacent pas malheureusement. J'avais donc amené ma fille qui était malade chez mon généraliste qui me suivait, moi, depuis un certain nombre d'années et qui m'a dit : « Ah ben, vous êtes bien contente de me trouver ! » Et là ça m'a énervé et je lui ai dit : « Mes filles étaient nées avant que vous vous installiez donc je vois pas pourquoi j'aurais changé de médecin. » Il faut pas non plus qu'ils cherchent à récupérer toutes les spécialités parce que s'il y a des spécialités apprises par d'autres médecins c'est que voilà, il y a ce besoin d'approfondir les choses. C'est pour ça que quand je suis arrivée à V L H, j'ai dit à mon médecin : « J'ai mes médecins, mes spécialistes, voilà c'est comme ça » et il m'a dit : « Oui pas de problème. » Donc tout va bien. ! »

Rires.

P4 : « Moi mon généraliste, homme ou femme, ils fonctionnent pareil et ils n'ont pas hésité quand j'ai eu un problème bien spécifique à l'intestin, ils m'ont dit : « Il faut voir un spécialiste », on a fait une coloscopie avec le médecin, ils sont pas restés global chez eux, ils m'ont envoyé directement chez le spécialiste. »

Modérateur : « Quand on parlait de globalité avec **P2**, c'était pour dire qu'il vous connaissait dans votre ensemble, c'est-à-dire dans votre réseau familial, professionnel ... »

P2 : « Cela n'empêche pas qu'il vous envoie chez un spécialiste. »

P3 : « Quand on dit c'est une généralité, ils sont généralistes, oui, ils nous connaissent bien. »

P2 : « C'est vrai qu'on va plus souvent chez eux, le spécialiste il y a des fois où il faut y aller. L'autre jour, je devais aller voir un rhumatologue. Je lui ai téléphoné pour un rendez-

vous, elle m'a dit : « J'ai pas vu les radios mais c'est plus le problème du spécialiste, donc vous prenez rendez-vous », elle m'a pas vue, elle m'a envoyée parce qu'elle sait que si j'ai quelque chose... Elle me connaît bien, elle sait mes possibilités, mes limites, donc c'est l'intérêt d'avoir un médecin traitant, référent. »

Modérateur, s'adressant à P5 : « Avez-vous quelque chose à rajouter ? »

P5 : « Non. »

Modérateur, s'adressant à P1 : « Et vous ? »

P1 : « Non ça va. J'ai changé de docteur car on l'avait forcé à prendre la retraite. Je sais pas si vous l'avez su, mais il y a à peu près une dizaine d'années en 2000, le gouvernement rachetait les docteurs aussi comme une pompe à essence, vous l'avez su ? Moi je suis arrivé un matin quand j'ai vu le panneau sur la porte, j'ai dit : « Mais, qu'est ce qui arrive ? », il me dit : « Je ferme, on m'a acheté deux ans d'avance de retraite », j'ai dit : « C'est bizarre ça. » Je sais pas si vous le connaissiez ce docteur à V, un très bon docteur. Il m'a dit : « Voilà, ils me versent une assez grosse somme et je vais aller passer mon temps dans un machin de vieillards », non il est allé faire du bénévolat en tant que docteur dans une maison de retraite, donc il s'est arrêté à 58 ans. Alors après je suis allé sur V L H, il m'a envoyé chez un docteur de V L H et alors là, ça a été une catastrophe, on savait jamais quand il était ouvert, et pendant deux hivers, j'ai fait une angine, j'attendais mais il venait pas alors je suis allé chez le docteur d'à côté. Quand je lui ai dit qu'il fallait lui envoyer le dossier, il voulait pas que je parte, en disant qu'il y avait eu des malentendus. »

Modérateur : « Donc ce qui ne vous a pas plus, c'est qu'il n'était pas disponible ? »

P1 : « Oui il n'y était jamais. Donc je suis allé chez la doctoresse et elle soigne très bien. D'ailleurs il y en a une qui a dû me rencontrer ? »

Observateur : « Oui, j'étais stagiaire »

Modérateur : « Donc si vous aviez à définir en une phrase le médecin généraliste est ce que vous y arriveriez ? »

P4 : « De nous connaître de la tête aux pieds »

P3 : « Elle a tout dit ! »

Rires.

Modérateur : « Est-ce que vous pourriez détailler les qualités humaines qui vous semblent indispensables à un médecin généraliste ? »

P2 : « Je pense, la première chose, c'est l'écoute. »

P1 : « Oui. »

P3 : « Le bon diagnostic, en essayant d'être rapide. »

P4 : « Le contact, je veux dire le relationnel, parce que c'est quand même, je veux pas dire comme un curé, mais c'est important de dire les choses même si on n'ose pas. Il y a des choses

que je dirais plus facilement à la doctoresse qu'au docteur, la dernière fois des champignons gynécologiques, je suis désolée mais ça m'embête car ça c'est plus personnel. »

P3 : « Ça c'est vrai. Moi je sais que, j'ai un médecin homme, je rappelle, jamais je me serais faite suivre par lui pour de la gynécologie. »

Modérateur : « **Parce que c'est un homme ou parce que c'est votre médecin de famille ?** »

P3 : « Parce que c'est un médecin de famille avec qui le relationnel passe très bien, on est du même âge, quand on a envie de raconter tout et n'importe quoi, on le fait. Heureusement que j'ai une gynéco à côté. »

Modérateur : « **Parce que vous ne voulez pas mélanger ?** »

P3 : « Ça m'embêterait, vu le contact qu'on a, qu'on se fasse, j'allais dire une partie de jambes en l'air, (*Rires*) non mais faire une visite gynécologique. J'ai eu des gynécologues hommes, ça ne m'a pas gênée mais c'était leur spécialité, point barre. »

Modérateur : « **Si votre médecin généraliste était une femme, est ce que vous lui parleriez de vos problèmes gynécologiques ou ce serait la même chose ?** »

P3 : « Oui ça passerait mieux, oui de femme à femme, je vois avec ma gynéco, ça va, j'ai pas eu de problème, tout de suite dès le début. »

P1 : « Moi je crois qu'à l'heure d'aujourd'hui, qu'on prenne un homme ou une femme, il y a pas d'importance sauf comme vous dites pour des soins spéciaux (gynéco), ils ont tous fait les mêmes études, une femme sait comment il faut soigner un homme, ainsi de suite. Là-dessus, je dis n'importe. »

Modérateur : « **Donc pour vous, il n'y a pas de différence ?** »

P1 : « Je crois pas à part pour la gynéco et peut-être pour traiter un nourrisson. »

P3 : « Pour mes deux grossesses, j'ai été suivie et accouchée par des hommes mais, il y a en a un qui faisait toujours la gueule, comme je disais, je m'en fichais, l'essentiel c'était qu'il soit bon médecin, après qu'il ait le sourire ou pas, bon c'est vrai que s'il avait eu le sourire ça aurait été plus agréable. »

P1 : « Je sais pas si c'est vrai mais j'ai toujours entendu dire que les docteurs qui font les accouchements, il paraît qu'ils arrivent toujours quand c'est la fin ?! »

P3 : « C'est vrai en plus !!! (*Rires*) Pas longtemps avant en fin de compte. »

Modérateur : « **Donc si on devait résumer les qualités humaines que vous attendez d'un médecin généraliste, c'est l'écoute, le relationnel, et sur le plan des compétences médicales, qu'il agisse rapidement, qu'il soit efficace. Quoi d'autre sur le plan des compétences médicales ?** »

P3 : « Qu'il soit efficace ! » (*Rires*)

P2 : « Et qu'il ait un bon diagnostic. »

P1 : « Qu'il nous soigne comme il faut. »

Modérateur : « Et je crois que vous aviez soulevé quelque chose tout au début, qu'il s'acharne pas finalement ? »

P3 : « Oui, s'il voit que... Bon moi, j'ai eu un cancer bilatéral, ça a été découvert par le radiologue, même pas par ma gynéco, parce qu'à la consultation, c'était pas visible ; à la mammo, ils me l'ont trouvé et mon médecin traitant a été efficace car après il a pris les contacts ainsi que ma gynécologue, pour que l'opération et le reste se mettent en route. Il faut qu'ils sachent diriger et pas qu'ils gardent vers eux. »

Modérateur : « Qu'il soit le coordinateur des soins ? »

P3 : « Voilà »

Modérateur : « Est-ce que quelqu'un a quelque chose à rajouter ? Si vous le voulez bien, je vais vous lire une définition du médecin généraliste selon la WONCA, qui est l'organisation mondiale des médecins généralistes :

Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins des patients.

Avez-vous des remarques par rapport à cette définition ? »

P4 : « C'est très large. »

Modérateur : « Je pense que vous avez déjà évoqué quand même pas mal de choses ? »

P4 : « Oui mais ça fait beaucoup pour une personne. »

Rires.

P4 : « C'est vraiment en général. »

Modérateur : « Donc vous êtes d'accord avec cette définition ? »

Oui collectif.

P4 : « Bon courage ! »

Rires.

Modérateur : « Alors pouvez-vous nous dire comment vous avez choisi votre médecin actuel ? On peut faire un tour de table. P1 nous a déjà un peu expliqué... »

P1 : « Je suis parti d'un qui m'énervait trop et je suis allé chez un autre. Il y a qu'une chose qu'il me disait toujours, il fallait pas que j'ai peur d'aller le voir, pour n'importe quoi, il me disait qu'il faut venir. Moi je lui disais : « Docteur, je commence, d'abord je me soigne, je veux aussi économiser sur les visites, pas la peine pour un rien de venir faire une visite », c'est vrai il y en a, ils ont presque rien et ils vont chez le docteur, moi je lui dis : « Si je viens, c'est que j'ai quelque chose » et il m'a dit : « Mais non, non, empêchez-vous pas, venez, venez parce que les dépenses de la sécurité sociale ça vient pas des visites chez le docteur, ça vient d'ailleurs, il y en a qui en profite. » Lui il voulait que je vienne plus souvent, moi j'y vais très peu, j'ai un médicament, j'y vais tous les 3 mois, à part si j'ai quelque chose. »

Modérateur, s'adressant à **P2** : « Et vous, comment avez-vous choisi votre médecin ? »

P2 : « C'est surtout la proximité. »

P3 : « Moi, il était là, pas bien loin de chez moi, je savais qu'il se déplaçait à l'époque et comme j'avais mon beau-père qui vivait chez nous et qui était diabétique et qui faisait des comas diabétiques, donc ça nous a quand même bien arrangé que quand il y avait le problème il monte et à tous les deux, pendant qu'il faisait des piqûres, je faisais des points de compression parce que ça pétait de partout. Et en même temps, il me surveillait moi parce que comme ça m'avait foutu la trouille, j'étais montée à 22 de tension alors bon le pépé était d'un certain âge mais moi j'ai failli...

En fin de compte il est réactif quand il le faut, pour ça c'est bien. »

Modérateur : « D'accord », s'adressant à **P4** : « Et vous ? »

P4 : « Et bien moi, parce que mes beaux-parents prenaient les 2 docteurs en binôme donc on a fait pareil, on était rarement malades puis après on les a pris à proximité et parce que c'était le médecin de famille de mes beaux-parents. Et après on a amené nos enfants aussi. »

Modérateur : « Est-ce que le sexe de votre médecin a influencé votre choix ? »

P1 : « Non, la doctoresse faisait des remplacements depuis pas longtemps et ils ont fait un cabinet à deux. Lui j'en avais entendu parler et ça me donnait pas bien envie d'aller avec lui. J'avais pas d'autre solution. Je regrette pas parce qu'une fois j'ai eu quelque chose, et elle n'y était pas, pendant que je lui expliquais, il collait des papiers, il rangeait ses dossiers. Au bout d'un moment, je lui ai demandé s'il écoutait ce que je lui disais, il m'a dit : « Oui, oui, où en êtes vous ? » Elle, j'en suis bien content. Elle soigne bien, elle vous écoute, c'est comme ça qu'un docteur doit être. »

Modérateur, s'adressant à **P2** : « Et vous ? »

P2 : « C'était le seul médecin qu'il y avait sur B à l'époque. Je suis restée longtemps sans avoir eu besoin de médecin et un jour, j'ai dit je prends à côté, c'est pas la peine que j'aille à V chercher un autre médecin, donc j'ai pris à B, on s'est bien entendues dès le départ. Ma belle fille y allait déjà depuis un petit moment, elle est tombée très très malade, elle l'a suivie, j'ai vu

comme elle avait fait, ça m'a rassurée, parce qu'elle avait 25 ans quand elle a fait une rectocolite hémorragique, ça a duré 5 ans, elle a eu un anus artificiel pendant 2 ans avant d'être de nouveau remise tout en état, c'était une première sur G par le Pr L à l'époque parce que même après, il l'a envoyée sur P faire voir à ses maîtres ce qu'il avait fait. Donc moi j'ai vu comment elle avait été suivie par le médecin. »

Modérateur : « Donc finalement c'est pas son sexe mais plus sa réputation ? »

P2 : « Oui »

Modérateur, s'adressant à P3 : « Et vous ? »

P3 : « Ah non moi c'est pas une question de sexe, il était là, point. Ça aurait été une femme, ça aurait été pareil, je me serais fait soigner par elle. »

Modérateur, s'adressant à P4 : « Et vous ? »

P4 : « Ils sont en binôme et ça me dérangeait pas, ou l'un ou l'autre, avant qu'elle soit là, c'était une autre femme de toute façon. »

Modérateur, s'adressant à P5 : « Et vous ? Du coup le fait que ce soit un binôme, est-ce que vous avez une préférence ? »

P5 : « Non, ça me gêne ni de voir le médecin homme ni le médecin femme. C'est vrai que j'ai eu des conversations un peu plus personnelles avec le médecin femme mais c'était plus le hasard, c'était pas un choix. »

Modérateur : « Comment percevez-vous votre relation avec votre médecin traitant ? »

P2 : « Je pense qu'on s'entend bien, c'est bon comme relation. »

P1 : « Ben oui, puisqu'on continue à y aller. »

P2 : « Il y a même des moments où elle m'appelle aussi par mon prénom. »

Modérateur : « Il y a une relation un peu amicale qui s'est instaurée ? Et ça vous satisfait ? »

P2 : « Oui, elle me demande des nouvelles de ma belle-fille, de mon petit-fils qu'elle suit aussi. Mon fils était aussi suivi par elle et puis quand il y a le médecin homme qui s'est monté sur B, il a changé, il a préféré prendre un homme. »

P3 : « Ah ben il n'y a pas que moi... » *(Rires)*

Modérateur : « Est-ce que les autres vous seriez d'accord pour dire que la relation amicale vous satisfait dans la relation en médecine générale ? »

P4 : « Bien sûr c'est pas évident, pour lui ou elle comme pour nous, moi j'arrive même à me permettre de l'appeler par son prénom, la doctoresse, mais pas lui, pour moi c'est pas normal mais c'est plus familial. »

Modérateur : « Parce que c'est une femme ? »

P4 : « Oui je pense. »

Modérateur : « **Ou ça vient de sa personnalité à elle ?** »

P4 : « Les deux. Peut-être que l'un entraîne l'autre. »

P2 : « Je pense qu'il y a vraiment une question de confiance de femme à femme. Il y a le contact aussi. On a plus de facilité avec une femme de discuter, donc ça entretient une certaine relation. »

Modérateur : « **Le contact est plus facile avec une femme ?** »

P2 : « Oui, moi je pense. »

Modérateur, s'adressant à P1 : « **Vous qui êtes un homme, est ce que vous seriez d'accord pour dire que le contact est plus facile avec une femme ou pour vous, pas forcément?** »

P1 : « Vous savez quand je vais chez le docteur, d'abord quand on se dit bonjour, elle me touche la main et je lui demande comment ça va. Comme je suis jamais bien malade, c'est plutôt rigolo ! »

Rires.

P3 : « Il se propose de la soigner !!! »

P2 : « Moi avec mon médecin, on parle aussi bien de sa vie de famille, de son fils par exemple, de son mari. »

P1 : « Oui mais toi, ça fait 30 ans que tu vas chez elle (*l'appelant pas son prénom*). »

P2 : « Vous voyez, il l'appelle aussi par son prénom. »

P1 : « Tout le monde l'appelle par son prénom ! »

Modérateur : « **Du coup, qu'est ce qui pourrait vous décevoir dans une relation avec un médecin généraliste ?** »

P4 : « De ne pas prendre le temps pour nous, parce qu'il peut être débordé aussi ou décaler les horaires, mais de pas prendre le temps de nous écouter, parce que des fois ça peut être un peu plus long. »

Modérateur : « **Ça ce serait pas acceptable ?** »

P4 : « Ça m'embêterait moi. »

P3 : « C'est vrai, parce qu'on s'aperçoit chez certains spécialistes qu'il faut vite leur débiter ce qu'on a à leur dire, très rapidement, il faut faire le chèque et tout de suite ils vous tendent la porte. Chez ce genre de médecin, on y va une fois et puis après on hésite à y retourner une deuxième fois, on se demande s'il est là pour le patient ou s'il est là pour le chèque. »

P1 : « Certainement pour le chèque. »

P3 : « Il y en a certains oui. »

Modérateur : « Est-ce qu'il y a d'autres choses qui pourraient vous décevoir ? »

P4 : « D'être mal soigné. »

P1 : « Par contre, il y a aussi des docteurs, quand ils sont avec des dames, je sais pas si c'est un vice ou quoi, mais quand vous avez mal à la gorge ou n'importe quoi, ils font déshabiller les dames complètement. Ils auscultent tout. C'est pas normal quand même. »

P3 : « C'était des vieux médecins d'antan. » (*Rires*)

P1 : « Oui c'est comme certains qui ne font jamais de remise à jour. Moi l'autre fois elle m'a expliqué parce qu'elle allait manquer 8 jours... J'aime bien ces docteurs qui se recyclent de temps en temps parce qu'il y en a, ça fait 30 ans qu'ils exercent mais jamais ils sont partis pour se recycler. »

P3 : « Ou ils le disent pas peut-être. »

P1 : « Non mais maintenant ils le marquent. »

Modérateur : « Oui vous trouvez que ce qu'on appelle la formation médicale continue c'est important ? »

Oui général.

P1 : « Ils sont trop contents de montrer qu'ils se tiennent au courant sur des choses. »

P2 : « Moi j'ai eu le problème il y a 4 ans, pour une pneumopathie, c'était le jour de fermeture de mon médecin donc je suis allée chez un autre qui m'a donné des médicaments et quand je suis allée chez mon médecin, je lui ai expliqué ce qu'il m'était arrivé et elle m'a dit que certains médicaments n'étaient plus utilisés, il y a des choses plus efficaces et plus modernes. C'est un manque de recyclage. »

Modérateur : « Qu'est ce que vous pourriez attendre d'une femme en médecine générale ? Est-ce que vous pourriez attendre des compétences médicales particulières ? »

P1 : « Qu'elle me remette 10 ans de moins ! »

Rires.

Pas de réponse.

Observateur : « Vous en avez un peu parlé tout à l'heure, la gynécologie par exemple ? »

P3 : « Ah oui, en gynécologie. »

Observateur : « C'est P4 qui disait que pour un problème gynéco elle s'adressait peut-être plus facilement au médecin femme que homme. »

P4 : « Oui même au laboratoire (*sous entendu pour faire un frottis*), je préférais que ce soit une femme, si c'était un homme je disais que je reviendrais. Pourtant mon gynéco est un homme

mais il est gynécologue. (*insistant 2 fois*) Oui mon généraliste je le vois tous les jours, demain j'ai mal à la gorge, j'ai mal au ventre, j'ai mal au pied, j'ai mal à la tête. Mais sur le plan gynéco, ça m'embêterait. »

P3 : « Ça me rassure, il n'y a pas que moi. »

P4 : « Avant j'avais une femme mais elle n'accouchait pas, donc j'ai changé quand j'ai eu mes enfants, c'est un homme qui s'est présenté donc je l'ai pris. Au quotidien, ça m'embêterait que ce soit un homme. »

Modérateur : « **Pourquoi ?** »

P4 : « Le regard, ça me dérange. Je le revoie le lendemain chez moi, j'ai pas envie qu'il m'ait vu la veille dans une position qui me déplaît. L'œil du médecin femme, ça me dérange pas du tout, s'il fallait y retourner le soir, j'y retournerais quand même. On est plus à l'aise. »

Modérateur : « **Y a-t-il d'autres disciplines où vous seriez plus à l'aise ou au contraire pas du tout à l'aise avec un médecin femme ?** »

P5 : « Moi j'ai été bien conseillée et écoutée par mon médecin femme sur le papillomavirus et je pense que j'aurais été moins explicative avec le médecin homme. C'était pas un choix de me retrouver avec le médecin femme mais en y repensant, j'aurais peut-être moins donné mon avis là-dessus. »

Modérateur : « **Toujours par rapport à une pudeur face à un homme ?** »

P5 : « Oui mais sans savoir pourquoi j'ai plus de facilité à parler avec le médecin femme qu'avec le médecin homme alors que j'ai pas de retenue, je m'en rends pas compte. »

Modérateur : « **A parler de tout ou de problèmes personnels ?** »

P5 : « De tout, avec le médecin homme, j'ai plus une relation professionnelle, peut-être parce qu'il est plus froid. Je pense pas que ça vienne de moi. »

Modérateur : « **C'est plus leur caractère que le sexe du médecin ?** »

P5 : « Oui. »

Modérateur : « **Concernant les qualités humaines, est ce que vous verriez une différence ?** »

P2 : « A mon avis oui, plus humaine, mais ça dépend aussi de l'individu en fin de compte, être à l'écoute, prendre son temps. C'est plus une qualité de femme en fin de compte. Je compare avec la mienne, je pense qu'elle prend beaucoup de temps pour ses patients, plus qu'elle n'en a pris pour elle dans son ménage. »

Modérateur, s'adressant à **P3** : « **Vous qui êtes avec un homme ?** »

P3 : « Moi, j'ai une relation, on dira pas copain-copain, mais on discute bien. On voit le problème médical d'abord et après s'il a besoin, parce que ça lui arrive même de parler de ses problèmes à lui... »

Modérateur : « **Donc pour vous que ce soit un homme ou une femme les qualités humaines peuvent être les mêmes ?** »

P3 : « Je pense, elles peuvent, oui, d'ailleurs c'est souhaitable. »

Modérateur, s'adressant à **P5** et **P4** : « **Vous qui avez un médecin homme et un médecin femme ?** »

P5 : « J'ai toujours trouvé les deux femmes plus douces, je l'ai toujours dit même toute petite et encore maintenant. »

Modérateur, s'adressant à **P4** : « **Vous êtes plus âgée, vous n'avez peut-être pas le même regard ?** »

P4 : « Le médecin homme est plus avancé en âge, il a plus de bouteille donc le relationnel il l'a que elle est plus à l'écoute, de ce côté relationnel qu'elle n'a peut-être pas encore acquis à 100%, c'est pas de la méchanceté mais peut-être qu'elle l'a pas vraiment acquis sur le long terme et donc elle est demandeuse de ça pour aller encore plus loin. »

P1 : « Par contre on parle des docteurs mais il y a aussi les dentistes. »

Modérateur : « **Là le sujet c'est surtout le médecin généraliste, en fait.** »

P1 : « Parce que là aussi je suis tombé sur une catastrophe, maintenant je vais chez des jeunes, chez des femmes. »

Modérateur : « **Pourquoi vous allez chez des femmes dentistes ?** »

P1 : « L'autre c'était un vétérinaire ! »

Rires.

Modérateur : « **Elles sont plus douces alors ?** »

P1 : « Les nouvelles, elles sont vraiment bien. Déjà quand vous arrivez dans la salle d'attente c'est que des diplômes accrochés aux murs et la façon de travailler, c'était pour dépanner une fois mais les nouvelles sur J sont bien, donc avec des femmes. »

Modérateur : « **Et vous ne sauriez pas vraiment dire pourquoi ?** »

P1 : « Elles vous font n'importe quoi, vous sentez jamais rien. Elles savent travailler. Pourtant l'autre c'est un jeune aussi, mais il m'a pris de travers, il a travaillé 2-3 séances avec des crochets, il me charcutait là bas dedans. Alors qu'elle, la première chose qu'elle a faite, elle m'a mis dans une petite pièce avec l'appareil pour la radio, vous restez tout seul et vous avez un appareil qui vous passe, 5s après c'est sur l'ordinateur, elle sait déjà ce que vous avez et ce qu'elle doit faire. »

Modérateur : « **Donc elles sont peut-être plus organisées ?** »

P1 : « Ah oui, et puis vraiment vous ne sentez rien. »

Observateur : « Est-ce qu'on peut extrapoler ça à la médecine générale ? Le fait que les femmes soient plus organisées ? »

P1 : « Oui, pareil. »

Modérateur : « En quoi la relation avec un médecin femme peut-elle être différente qu'avec un médecin homme ? »

P3 : « On en revient toujours à la même chose, on peut lui dire des choses intimes certainement plus facilement qu'avec un médecin homme. Si j'avais des problèmes gynécologiques, je pense pas que j'en parlerais à mon médecin, j'irais chez le spécialiste. Sinon il faut que ça reste dans le cadre superficiel mais qu'il cherche pas à voir. »

Modérateur : « D'accord alors on va passer à la question suivante, question très générale. Que représente pour vous le médecin femme ? Qu'est-ce que ça vous évoque le médecin généraliste femme ? »

P3 : « Égalité par rapport aux hommes. »

Modérateur : « Donc l'égalité des sexes ? »

P3 : « Oui, bien sûr. »

P4 : « Égalité de compétences. »

P1 : « Pourtant ils font les mêmes études. »

Modérateur, s'adressant à P3 : « Vous voulez rajouter quelque chose ? »

P3 : « Non, non, je me demande s'il y a autant de médecins femmes que de médecins hommes. »

P1 : « Maintenant, oui. »

P4 : « De plus en plus. »

P1 : « De plus en plus, maintenant, je crois. »

P3 : « Parce qu'avant il devait y avoir certainement un bon décalage. »

Modérateur : « Je vais rebondir directement dessus et je vais vous faire un état des lieux de la démographie médicale :

La population des médecins se féminise et vieillit au cours de la dernière décennie. La part des femmes parmi l'ensemble des médecins a ainsi augmenté, passant de 29 % en 1989 à 36 % en 2001. Si les comportements passés se perpétuent, un médecin sur deux sera une femme en 2020. »

P3 : « Eh bien c'est très bien. »

P4 : « Bonne évolution. »

Modérateur : « Pourquoi c'est très bien ? »

P4 : « Elles se sont battues »

P3 : « Vous êtes aussi capables »

P2 : « Elles sont aussi compétentes qu'un homme. La femme a déjà quelque chose de plus que les hommes, elles ont un sixième sens, on va dire, l'instinct. C'est un plus pour nous, les patients. Je veux pas dire que les hommes sont incapables, loin de là, mais dès fois l'intuition chez certaines femmes... »

P1 : « Et après en quelle année ce sera que des femmes ? »

Rires.

P1 : « Ça arrivera. »

P3 : « Oui, avant elles étaient cantonnées à infirmière, aide-soignante, point barre. »

P1 : « Maintenant il y a beaucoup de femmes qui apprennent le métier. »

P4 : « Et même au gouvernement, maintenant. Il faut avoir plus d'acharnement, parce que le mec il est moins au boulot aussi à la maison, même si le mec est médecin, alors que la femme elle a tout à faire, c'est pour ça que vous les hommes, on vous demande de faire la part des choses, moitié, moitié. »

Rires.

Modérateur : « Est-ce que vous vous en étiez rendu compte qu'il y avait de plus en plus de femmes ? »

P4 : « Bien sûr ! »

P3 : « Oui. »

P2 : « Parce que mon médecin quand elle est vacances ou comme là elle a été opérée d'un cancer, ça a toujours été des femmes qui l'ont remplacée au cabinet et on les voit, même si c'est des remplaçantes, de la même façon que notre médecin. »

Modérateur : « D'accord, même avec leur statut de remplaçant ? »

P2 : « Exactement. »

Modérateur : « Ça ne vous pose pas de problème ? »

P2 : « Non. »

P1 : « Et en général elles s'y connaissent. »

P2 : « La preuve, c'est que, quand je sais qu'elle est pas là, je recule pas mon rendez-vous, je prends rendez-vous quand même pour la voir, ça me gêne absolument pas. »

P1 : « Les remplaçants, il y a pas beaucoup d'hommes ? »

P2 : « Enfin chez mon médecin c'est comme ça. »

P1 : « Moi aussi j'en ai eu quelquefois, c'est toujours des femmes. »

Modérateur : « Oui effectivement parce qu'en 2002, la promotion d'étudiants était de 63% de femmes et nous dans notre promotion, on est quasi 70% de femmes. »

P3 : « Et bien, c'est bien. »

Modérateur : « Et en plus elles se destinent plus à la profession libérale.

Est-ce que du coup, le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes, ça a pu changer quelque chose dans la façon d'exercer la médecine ? Est-ce que vous avez remarqué un changement dans la façon de pratiquer la médecine générale depuis qu'il y a de plus en plus de femmes ? »

P3 : « Non, non, mon toubib est égal à lui-même. Pourquoi voulez-vous que ça ait changé quelque chose ? »

Observateur : « Sur les conditions de travail ? »

P2 : « Moi je trouve que c'est bien. »

P3 : « Non j'ai vu, l'autre jour, qu'à la stagiaire qu'il avait, il lui expliquait très bien, il lui laissait faire et il contrôlait. Je pense pas que ça ait changé quoique ce soit. Enfin moi j'ai rien remarqué. »

Modérateur : « Est-ce que pour vous ça peut avoir des conséquences, cette féminisation, sur la pratique, l'organisation de la médecine... »

Observateur : « ... sur l'accès aux soins, l'accès aux médecins ? »

P2 : « Non. »

P1 : « Moi je crois pas. »

P4 : « Les choses sont peut-être plus carrées. Par exemple, par rapport au médecin, je parle pour elle, je sais pas, au lieu de voir 10 personnes, peut-être qu'elle s'organisera pour en voir deux de plus, 12. Plus organisées, même si une personne aura besoin de plus d'écoute donc plus de temps passé auprès du patient, je pense qu'il y a plus d'organisation. Plus cadrées, plus carrées, plus encadrées. »

Modérateur : « Vous pensez pas qu'il peut y avoir d'autres conséquences ? »

P3 : « Les hommes, ils vont se rebiffer. » *Rires*

P4 : « En 2020 ! »

Modérateur : « Les médecins hommes ? »

P3 : « Oui, vous croyez pas que si les femmes prennent le haut du chapeau, ils vont pas commencer à sortir les dents ou sortir les griffes ? »

Observateur : « Pourquoi ils sortiraient les griffes ? »

P3 : « Parce qu'ils aiment bien, ce sont « Nous les hommes » et puis voilà, quoi. »

Observateur : « Oui mais en même temps, on fait les études pour être médecin »

P3 : « C'est peut-être pas spécial en médecine, mais c'est une généralité. »

Observateur : « Vous croyez que ce n'est pas très bien perçu par la gente masculine ? »

P3 : « Je sais pas, on en a même pas discuté avec mon médecin. Il faudra que je lui pose la question. »

Rires.

P3 : « Ca peut se faire chez certains médecins, qui voient ça un peu de travers. »

P2 : « Chez les anciens je pense, qui arrivent à la retraite. »

P3 : « Ou les médecins machos. »

P1 : « On en voit pas bien des jeunes docteurs, jeunes, jeunes, 30 ans, qui se mettent en cabinet. »

P2 : « 30 ans, c'est peut-être trop juste maintenant ? »

P1 : « 30 ans, 32, 33... »

P2 : « C'est l'âge ? »

Modérateur : « Oui »

P3 : « Il faut qu'ils se mettent au boulot, c'est l'âge ! » (*Rires*)

P2 : « C'est-à-dire qu'il y en a qui font un peu des spécialisations ou autre... »

P1 : « C'est 8 ans après le bac ? »

Modérateur : « 9 ans »

P2 : « On en voit pas beaucoup dans les campagnes. »

P1 : « On en voit pas beaucoup des jeunes docteurs qui s'installent, c'est des femmes et ça va être comme ça de plus en plus. »

Modérateur : « Et vous pensez qu'elles vont venir dans les campagnes, les femmes ? »

P2 : « Il faudrait. »

P1 : « On nous dit qu'à la campagne il n'y a plus de docteurs qui veulent venir s'installer. Est-ce qu'ils ont peur du travail ? Là c'est une question, parce que du boulot il y en a. »

Modérateur : « On va peut-être en parler si vous voulez. Effectivement, en 2020, il n'y aura pas assez de médecins, trop de médecins vont partir en retraite et il n'y a pas assez d'étudiants qui sortent des promotions. »

P1 : « Et qu'est-ce qu'ils font alors tous ces étudiants ? »

Modérateur : « C'est à cause du numerus clausus, régulé par l'état et l'état n'a pas anticipé le fait que beaucoup de médecins allaient partir à la retraite. »

Observateur : « C'est régulé, en fin de première année, vous savez on passe un concours et il y a un nombre de participants qui passent en deuxième année après. Et ça n'a pas été anticipé assez tôt, vu que les études sont quand même longues. Il fallait anticiper plusieurs années en arrière. »

Modérateur : « Il y a aussi ce que vous aviez évoqué, beaucoup de médecins qui sont partis à la retraite plus tôt, donc il n'y a plus assez de médecins mais de partout, donc les gens choisissent les régions les plus attractives. »

P1 : « Nous, si on prend V L H, H, B, il n'y en a pas beaucoup des docteurs, on les compte peut-être sur les doigts de la main. »

P3 : « Ah ben nous, dans notre village, on en a déjà 3. »

P1 : « Et 2 à B et après vous avez toutes les autres communes à côté. »

P3 : « Mais après il y en a d'autres en allant sur U mais qui font partie de V L H encore. »

P1 : « V L H, B, H, vous avez 5 docteurs. »

P3 : « Déjà 3 ça va. Après il y a les affinités qui se créent, c'est toujours pareil. »

P1 : « Par contre à V, ils doivent être une quinzaine.

On parle des docteurs mais pour les yeux, je sais plus comment ça s'appelle, l'ophtalmo, avant j'avais un homme et puis à force qu'il rabâche toujours pareil, on a dit qu'il faudrait peut-être voir un peu ailleurs. Donc on a pris rendez-vous et je suis tombé sur une musulmane et j'en suis bien content, mais vraiment bien content. »

P3 : « Ah ça c'est à E, non ? »

P2 : « Maintenant elle est à la clinique du Mail. »

P1 : « Maintenant ils ont tous les appareils. Avant pour faire un fond d'œil, comme j'ai un tout petit peu de diabète, ils vous mettaient des gouttes, vous attendiez un moment et puis après la fin vous ne pouviez même pas conduire la voiture, parce que c'était la secrétaire qui vous mettait les gouttes, au lieu d'en mettre que 2 ou 3, elle vous en mettait 7 ou 8 et là vraiment ça piquait. Une fois, j'ai pas pu remonter en voiture alors là j'ai dit pour la première fois l'année dernière, tu viens avec moi, si je peux pas conduire, tu me remontes. Mais elle a tous les appareils. On met plus les gouttes maintenant. Je vous le dis si vous le savez pas. C'est une musulmane, elle a le voile, elle travaille avec le voile, mais moi ça me dérange pas. »

P2 : « Et c'est une femme aussi. »

Observateur : « Décidément vous n'avez que des médecins femmes ! »

P1 : « Et c'est elle qui prend les rendez-vous. »

Rires collectifs.

P2 : « C'est la proximité aussi. »

P1 : « A V, il n'y en a pas beaucoup. »

P3 : « Il n'y en a qu'un ! »

P1 : « Maintenant où je suis, c'est une femme, elle est vraiment bien, elle vous explique tout et bien sûr elle peut pas dire grand-chose parce qu'à mon âge je lis même les petites lettres, je lis tout comme il faut. »

Modérateur : « Et vous disiez, elle vous explique tout ? »

P1 : « Ben oui, j'ai demandé un peu quand c'est que ça pourrait arriver pour la cataracte, pour ci pour là. Elle m'a dit : « Non encore pas vous, vous êtes encore trop jeune, c'est à partir de tel âge... » »

Observateur : « On va clore ce débat sur les ophtalmo. Est-ce que vous avez des choses à rajouter sur le sujet ? »

P1 : « D'abord, il y a un principe, je me fais soigner que par des femmes. »

Rires collectifs.

P3 : « Moi ce que je regrette dans la médecine, c'est que beaucoup de médecins surtout en ville, le week-end il n'y a plus personne, il faut faire le 15. Mais le 15, ils sont tellement débordés que... »

Modérateur : « Alors vous en ville, pour tous ceux qui sont couverts par SOS médecins, effectivement plus aucun cabinet n'est ouvert le week-end. Par contre en campagne, il y a le médecin de garde qui est accessible par le 15. »

P2 : « Oui mais ils le donnent pas. »

Modérateur : « Si ils vous régulent et ensuite ils vous donnent le numéro du médecin »

P3 : « Ma fille, elle a téléphoné au médecin de garde et on lui a dit qu'on lui donnerait le nom du médecin et son numéro de téléphone à 20h. Avant pas question et la gamine était malade. Comment on fait dans le laps de temps ? Parce que le médecin est en week-end, on nous donne pas SOS médecins... »

Modérateur : « SOS médecins ont une certaine délimitation et normalement il doit y avoir un accès aux soins jusqu'à la garde à 20h. »

P3 : « Et en attendant, si notre médecin n'y est pas ? »

Observateur : « Il est censé y être, après tous les médecins ne finissent pas à 20h non plus. »

P3 : « Et justement l'autre médecin de V, il a dit : « Vous faites pas partie de mes patients », et ma fille, ça lui est resté d'ailleurs bien en travers parce que sa gamine avait 3 ans et elle avait 40,5°C, donc ça faisait un petit peu beaucoup. »

Modérateur : « Vous avez peut-être connu les générations où les médecins étaient ouverts jusqu'à des heures infinies, vous recevaient jusqu'à minuit... »

P3 : « Avant, oui. »

P2 : « Mon médecin, le mardi, où elle a des rendez-vous, jusqu'à 10h-11h du soir elle est ouverte. Alors pour en revenir au 15, ça m'est arrivé une année où j'ai su, après, que c'était une pneumopathie, moi je les ai collectionnées. Dans la semaine j'étais pas bien donc le vendredi j'ai vu mon médecin qui a pas pu diagnostiquer quoique ce soit parce que c'était pas encore déclaré, elle m'a quand même mise sous antibiotiques et le dimanche matin, je me suis réveillée, je ne pouvais plus respirer, je pouvais plus parler. Alors j'ai quand même fait le 15. Il m'a dit : « Vous avez des antibiotiques ? », j'ai dit : « Oui », il m'a dit : « Vous continuez jusqu'à demain et demain vous reverrez mon médecin. » Et le lendemain quand j'ai vu mon médecin, elle m'a dit : « Vous auriez du lui dire que vous faisiez une crise d'asthme » Il fallait encore que je sache que je faisais une crise d'asthme. »

Modérateur : « Je pense que le 15, ils ont tellement d'appels qu'ils essaient de réguler au mieux. »

P2 : « Oui, mais ils m'auraient donné un médecin de garde, il aurait vu. »

P1 : « Est-ce que vous croyez que ça va changer quelque chose pour se soigner entre docteur et patient avec l'ordinateur ? »

P3 : « Je suis septique. »

P1 : « Peut-être que pour elle, ça l'aurait fait, en expliquant tout ce qu'elle avait. »

P2 : « J'ai trouvé le dimanche très long et le lundi dès 8h, je l'ai appelée, elle m'a dit : « Descendez tout de suite » et elle m'a pris tout de suite, elle m'a envoyée faire des radios, des piqûres. »

P3 : « Après ils disent que les urgences sont engorgées mais il y a le problème du 15 qu'il faut réguler correctement ou augmenter le personnel, je sais pas. »

P1 : « Au contraire, ils l'enlèvent. »

Modérateur : « Après ce n'est pas pour protéger le 15, mais quand on fait de la régulation au 15, il faut voir pourquoi les gens appellent, par exemple : « Mon petit a mangé du dentifrice, qu'est-ce que je fais ? » Du coup, ils engorgent la ligne téléphonique. »

P2 : « C'est comme dans les urgences, c'est pareil. »

P1 : « C'est pas défendu maintenant d'aller soi-même aux urgences ? »

P2 : « Non non tu peux y aller, mais tu peux plus rentrer, il n'y a que le malade qui rentre dans les urgences, toi tu restes dans la salle d'attente. »

P1 : « Ah, le week-end, c'est pas fait pour être malade. »

P3 : « Mais les petits mômes qui tombent malades. »

P1 : « Par contre ces temps-ci, on s'aperçoit que si vous vous cassez une jambe ou n'importe quoi à la montagne, vous avez l'hélicoptère blanc marqué samu dessus qui monte et si c'est vous en train de mourir chez vous, vous pouvez téléphoner, avant que le samu vienne... S'ils viennent, c'est qu'il y a les pompes funèbres derrière. »

Modérateur : « Et là on parlait de l'accès aux soins, les gardes, vous n'avez pas l'impression qu'avec plus de femmes, ça va poser problème ? Personne n'a soulevé ce problème là. »

P3 : « Pourquoi voulez-vous que ça pose problème ? Parce qu'elles auront, je suppose, un tour de garde, comme une personne qui travaille normalement chez un employeur. »

Modérateur : « On dit ça parce que ça a déjà été soulevé, mais vous pas du tout. »

P4 : « Vous, vous savez très bien pourquoi vous vous engagez, vos gardes c'est 20h, vous allez pas faire généraliste jusqu'à 23h, je pense pas, homme ou femme, pas de problème. »

P3 : « Pourquoi voulez-vous que ça crée un problème ? »

Observateur : « On ne pense pas que ça va le poser mais il y a beaucoup de gens qui disent que avec votre famille, vos enfants... »

P3 : « Ben les enfants, vous aurez une nounou, ou un mari ou un copain et ils se feront une joie de les garder... Et puis il y a un papi là !!! *(en parlant de P1)*»

Rires collectifs.

P1 : « A l'heure d'aujourd'hui, je crois qu'il n'y a plus de problème là-dessus. »

P3 : « C'est comme si vous travaillez chez n'importe quel employeur. Mon mari était artisan, j'étais femme d'artisan, je travaillais avec lui, il fallait bien que mes gosses je les fasse garder. C'est pareil. »

P1 : « C'est une organisation. »

P2 : « Mon médecin, elle a jamais manqué parce que son fils était malade. »

Modérateur : « Donc finalement vous avez l'impression que vous avez accès aux soins de la même façon ? »

Oui général

P1 : « Et en général, à l'heure d'aujourd'hui, il y a beaucoup de jeunes médecins qui sont mariés et que le mari exerce aussi une profession de docteur ou kiné... Ils sont tous les deux dans le métier, et bien il y a 1 ou 2 gosses, ils les font garder. C'est comme tout le monde. »

P3 : « C'est comme tout un chacun, n'importe comment. »

P1 : « Parce que vous pensez revenir, comme avant, où il y avait les tours de garde ? »

P3 : « Il y avait les tours de garde comme les pharmacies ont un tour de garde ou des trucs comme ça. »

Modérateur : « **Mais ça existe encore.** »

P2 : « Il y a encore des gardes mais on n'y a plus accès directement. »

Observateur : « **Tout passe par le 15, ou plutôt le 0 810 15 33 33 pour le conseil médical ou une visite à domicile, c'est l'annexe du 15.** »

P3 : « Bien contente de l'apprendre. »

Observateur : « **Normalement ça doit être affiché chez votre médecin.** »

P2 : « Moi, j'y vais la semaine prochaine. »

Modérateur : « **Et bientôt vous aurez la maison médicale de garde, à V.** »

P1 : « Avec les médecins de garde, il y a un problème. Si vous aimez un docteur homme et que celui qui fait la garde c'est une femme... »

P3 : « Mais moi je suis pas raciste. Mais c'est quand même pas un peu compliqué ce numéro ? »

Observateur : « **Oui mais ils ont voulu désengorger le 15 parce que effectivement ils étaient submergés d'appels. Le 15, c'est réservé à l'urgence vitale, par exemple, une douleur dans la poitrine.** »

P3 : « Et la maison de garde à V, elle va ouvrir quand ? »

Modérateur : « **On espère dans l'année** »

P2 : « J'en ai entendu parler effectivement. »

Modérateur : « **Une maison médicale de garde avec un médecin sur place alors que jusqu'à maintenant, il était chez lui avec un portable. Vous faites le 15, un médecin vous rappelle, il vient à domicile ou vous demande d'aller au cabinet. Avec la maison médicale, le secteur sera plus grand et le médecin ne se déplacera plus à domicile sauf... Il sera sur place.** »

P1 : « Déjà ça, on le voit de moins en moins, le déplacement à domicile. Pendant une visite, vous restez dans la salle d'attente, vous attendez, vous attendez. Ils partent plus comme avant. Ils disent : « Bon ben je passerai après. »

Modérateur : « **Oui, il y a des plages horaires organisées pour les visites à domicile.** »

P4 : « Et pour V, ça va englober les autres communes autour ? »

Modérateur : « **Oui, oui, ça va très large.** »

RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP N°3 (F3) réalisé le 15 juin 2011

Durée : 52min39

Nombre de participants : 4

	P1	P2	P3	P4
Age	70 ans	63 ans	78 ans	69 ans
Sexe	Femme	Femme	Homme	Femme
Médecin traitant	Homme	Homme	Homme	Homme

Modérateur : « Qu'est-ce que pour vous un médecin généraliste ? Question assez générale. Est-ce que quelqu'un veut commencer ? »

P1 : « Un généraliste normalement c'est celui qui s'occupe de la famille. »

Modérateur : « Oui un médecin de famille. »

P1 : « Voilà. Autrefois c'est comme cela qu'on les appelait, maintenant on dit médecin réfèrent, mais... »

Modérateur : « Pour vous ça vous parle moins ? »

P1 : « Nettement moins, oui. »

P4 : « Oui. »

P1 : « Parce que des fois dans la famille, on n'a pas le même. »

Modérateur : « Vous voulez dire que dans une même famille, on n'a pas le même médecin ? »

P1 : « Puisqu'on a le choix maintenant de changer, si on n'est pas content. »

Modérateur : « Qu'est-ce que vous pourriez dire d'autre ? »

P4 : « Je pense qu'un médecin généraliste doit aborder toutes les maladies. »

Modérateur : « D'accord. Donc il faut qu'il sache répondre à toutes les questions ? »

P4 : « Tout à fait. »

P3 : « Et puis il y a des spécialistes où les médecins les orientent. »

P1 : « Il y en a qui veulent un peu trop aller vers les spécialistes. Non mais il y en a qui aimeraient bien tout faire et il y en a s'ils pouvaient vous opérer, ils vous opéreraient. » (Rire)

P2 : « Non mais il y en a d'autres qui ne veulent pas,... »

P1 : « Chacun sa place. »

P3 : « Il y en a qui ne veulent pas prendre d'initiative apparemment. Bon alors... »

P1 : « Dès fois ce n'est pas plus mal. Les spécialistes s'ils ont fait des études ce n'est pas pour rien. Mais c'est vrai que le généraliste doit commencer d'abord à donner le premier diagnostic. »

Modérateur : « Voilà. »

P1 : « Il n'est pas obligé de tout soigner. »

P3 : « Ils savent quand même beaucoup de choses »

P4 : « Mais est ce que le patient sait dire où il a mal ? »

Modérateur : « Il faut que le médecin sache décrypter des symptômes que le patient ne dit pas forcément. Pour résumer, est ce que quelqu'un pourrait définir ce qu'est un médecin généraliste ? »

P3 : « C'est un médecin de famille, c'est sûr. »

P2 : « Qui soigne la majorité des pathologies et éventuellement il oriente vers les spécialistes, quoi. »

Modérateur : « Est-ce que quelqu'un a une autre définition à donner ? »

P3 : « Oui. »

P1 : « Il y a des généralistes qui ne se déplacent pas. C'est ce que l'on reproche un peu en campagne. »

Modérateur : « Vous les sollicitez, les médecins, pour venir à domicile ? »

P1 : « Oui ».

P4 : « Non. »

P1 : « Moi là où je vais, ils sont deux et je trouve que ce qui est bien c'est que les docteurs se mettent à plusieurs. Parce que quand il y en a un absent, il y a quelqu'un qui est susceptible de prendre la relève. C'est ce que je souhaite. »

Modérateur : « Pour une bonne continuité des soins ? »

P1 : « Et c'est ce qu'ils veulent faire sur V. »

P3 : « Avant ils se déplaçaient jusqu'à tard dans la nuit. »

P1 : « Non mais tout est voulu quand même. Les gens ils ne veulent pas tous dormir sur le boulot. Il n'y a plus d'ouvriers qui dorment à l'usine. »

P4 : « Il faut penser qu'ils ont une vie de famille. »

P1 : « Moi c'est ce que je me suis toujours posée comme question. Des internes qui font des 18 heures d'affilée, je me suis toujours dit, un jour, il va y avoir un pépin, parce que le gars il est fatigué... C'est pas normal ça. »

Modérateur : « Oui ça fait partie du problème. Est-ce que vous pourriez détailler les qualités humaines qui vous semblent indispensables à un médecin généraliste ? »

P4 : « Je pense que c'est savoir écouter. »

P1 : « Oui c'est ce que j'allais dire. »

P2 : « Qu'il ait de l'empathie. »

Modérateur : « Qu'est-ce c'est pour vous l'empathie ? »

P2 : « Qu'il se mette un peu à la place des personnes. Mais en principe un médecin, s'il est médecin, on peut quand même trouver... »

P1 : « Qu'il ait un peu d'humanité. »

P2 : « Disons que les études sont assez longues pour rebuter ceux qui ne sont pas motivés là-dessus. »

Modérateur : « Donc qu'il vous écoute et qu'il se mette à la place de vous quand... »

P1 : « C'est un être humain, un jour il peut être comme nous. »

Modérateur : « Est-ce qu'il y aurait d'autres qualités ? On en a déjà évoqué, l'écoute, l'empathie,... »

P3 : « Peut-être être plus ouvert. Un contact plus amical. »

Modérateur : « Quand vous dites plus ouvert, est-ce que vous voulez dire plus de tolérance ? »

P3 : « Oui éventuellement. Avec une relation plus amicale. »

Modérateur : « Autre chose en terme de qualité ? »

P2 : « Les relations avec les visiteurs médicaux. Ce n'est pas une peur mais on se dit toujours qu'ils peuvent être influencés par les visiteurs. Mais maintenant c'est peut-être en train d'être changé. »

Modérateur : « Vous pensez qu'il peut être influencé ? »

P2 : « Ben oui, si les visiteurs visitent c'est que,..., ils ont une utilité pour le laboratoire. »

P1 : « Oui mais il y a aussi une utilité pour le malade, car il y a encore des nouveautés qui sont sorties. »

P2 : « Oui, oui. »

P1 : « Sinon on serait encore à l'aspirine. »

P2 : « Non mais, c'est à double tranchant... »

Modérateur : « Y a-t-il d'autres qualités ou on a fait le tour ? »

P2 : « Ben les compétences. »

Modérateur : « **Oui j'allais le dire, sur le plan médical. Quelles doivent être ses compétences ?** »

P1 : « Qu'il soit efficace. On lui demande de nous soigner. »

P2 : « Il y a aussi la prévention, heu, pour moi on soigne, on soigne. »

Modérateur : « **Prévention en terme de quoi ?** »

P2 : « Ben donner des conseils. Maintenant les gens les écoutent ou pas. »

P1 : « Mais il y en a quand même pas mal maintenant. Pour les femmes la mammographie, pour les hommes la prostate. Celui qui n'y va pas c'est qu'il ne veut pas y aller ! »

P2 : « Non ce que je veux dire... J'avais toujours été frappée par quelque chose, c'est que le milieu médical fumait plus que l'ensemble de la population. Ça je me disais, mais enfin, c'est quand même à eux de faire la prévention... »

P1 : « Oui mais ils mènent aussi une vie... Quand vous êtes sur les nerfs, il vous faut quelque chose pour vous détendre. »

Modérateur : « **Est-ce que vous avez des choses à rajouter sur la définition du médecin généraliste ? Non ?** »

Je vais vous donner une définition du médecin généraliste par la WONCA qui est l'organisation mondiale des médecins généralistes.

Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

Est-ce que vous avez des remarques par rapport à cette définition ? »

Silence.

Modérateur : « **Est-ce qu'elle vous semble reprendre ce que l'on a dit ?** »

P2 : « Ce que l'on avait oublié de dire c'est la confidentialité. Enfin c'est le b.a.-ba »

Modérateur : « **Le secret ?** »

P1 : « Je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de toubibs qui vont... »

P4 : « Je pense qu'ils le sont. »

P1 : « Vous dites qu'on doit soigner tout le monde. Il y a des médecins qui ne prennent pas les CMU. C'est pas parce qu'on n'a pas d'argent que l'on doit être laissé au bord de la route... »

Modérateur : « **C'est vrai.** »

P4 : « Après il y a des gens plus difficiles que d'autres. »

P2 : « Oui, ce ne doit pas être facile de soigner quelqu'un qui est sous l'emprise des drogues,... »

P1 : « Oui mais dans leur cursus ils y ont déjà vu... »

P2 : « Oui mais enfin, on ne connaît pas les réactions... Donc on peut supposer qu'il y ait certaines réactions... »

Modérateur : « **On va passer à la question suivante. Comment avez-vous choisi votre médecin généraliste actuel ?** »

P2 : « C'est une longue histoire... Ma femme travaillait à G, ma fille était très souvent malade parce qu'elle avait eu des problèmes à la naissance et elle s'est arrêtée un jour à V L H chez un super docteur... Et puis j'y suis allée et puis j'ai emmené mes parents... et puis...on y va tous. »

Modérateur : « **Donc c'était un peu le hasard ?** »

P2 : « Je ne sais pas si on y est allé vraiment par hasard ? Elle était réputée. Après elle est partie mais... »

P4 : « Moi ça fait plusieurs années que je suis dans la région de V où j'ai gardé un docteur plusieurs années puis il est décédé et après j'ai pris celui que j'ai. »

Modérateur : « **Donc vous avez fait plusieurs médecins avant de trouver le bon ?** »

P4 : « Oui. »

Modérateur : « **Il y a des choses qui vous ont décidé plus que d'autres ?** »

P4 : « J'aimais mieux les médecins féminins, ..., j'étais moins gênée. »

P1 : « Moi, j'en avais un, il n'était pas trop mauvais, (*Rires*), si on peut dire, mais il ne se déplaçait pas, et finalement je suis allée chez le Dr X. »

Modérateur : « **Par hasard ?** »

P1 : « J'avais entendu dire que c'était un bon docteur et puis,..., très dévoué. »

Modérateur : « **Donc par le bouche à oreille et parce que vous aviez été déçue de votre autre médecin ?** »

P1 : « Oui. Mais pas au point de vue soins, mais déçue par autre chose. Et puis on se parle bien, quand on a quelque chose à se dire on se le dit ! J'aime bien la franchise.»

Modérateur : « **Donc ça pourrait faire partie des qualités que vous attendez chez un médecin ?** »

P1 : « Oui ! Moi il faut qu'il soit franc. Quoi que maintenant on ne cache plus aux gens. »

P2 : « Mais est ce que tous les gens le veulent ? »

Modérateur, s'adressant à **P3** : « **Comment avez-vous choisi votre médecin ?** »

P3 : « Ben, ça s'est fait pour le bouche à oreille, les amis, les voisins et depuis le premier jour on se sent à l'aise. »

Modérateur : « **Donc le bouche à oreille. Est-ce que le sexe de votre médecin a influencé votre choix ?** »

P2 : « Pas du tout. »

P1 : « Moi non plus. »

P2 : « Non parce que ma mère était chez un médecin à V qui était une femme et elle était mauvaise. Je n'ai pas d'a priori. Un homme et une femme ce n'est pas pareil mais enfin... »

P4 : « Je suis bien contente du docteur que j'ai qui est un homme mais enfin, je serais plus à l'aise avec une femme... »

Modérateur : « **Pour des raisons particulières ?** »

P4 : « Non. »

P2 : « Moi, si j'ai des questions délicates, heu..., je préférerais en parler à une femme. »

Modérateur : « **De quel ordre ?** »

P2 : « Heu, d'ordre sexuel ou... » (*Rire gêné*)

Modérateur : « **Et vous sauriez dire pourquoi ?** »

P2 : « J'en sais rien. » (*Rires*)

P4 : « Il faudrait aussi que le médecin soit un peu psychologue. »

Silence.

Modérateur : « **Comment percevez-vous votre relation avec votre médecin généraliste ?** »

P3 : « Amicale. »

P4 : « Amicale et respectueuse. »

P1 : « Je vois pas ce que je pourrais dire. »

P2 : « Moi non plus. La qualifier ? »

Modérateur : « Est-ce qu'il y a des choses qui vous inspirent confiance ? »

P1 : « Moi je sais que j'ai confiance car quand il n'est pas sûr de quelque chose, il fait faire des examens. Il y a quand même une certaine sécurité. »

Modérateur : « Le fait de faire des examens complémentaires... »

P1 : « Qu'il s'adresse au dessus pour vérifier son diagnostic. »

P2 : « On dit que les médecins à force de voir les gens, ils s'habituent et voit moins les choses. Moi, le Dr L, il va au fond des choses. »

P3 : « Il nous connaît tellement que l'on croit qu'il prend les choses à la légère mais il nous connaît mieux que l'on se connaît soi-même. Il nous suit depuis tant d'années. Il y a des fois où, nous, on dramatise sur des petits bobos,..., mais non. »

Modérateur : « Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous décevoir dans votre relation ? »

P1 : « Ben, qu'un jour il parte. » *(Rires)*

P3 : « Qu'il rate un diagnostic grave. »

P1 : « L'erreur est humaine. »

P2 : « En général, les gens sont contents du docteur. »

Modérateur : « On va passer à la question suivante. Qu'est-ce que vous pourriez attendre d'une femme médecin généraliste ? Déjà par rapport à ses compétences professionnelles ? »

P3 : « Moi je ne vois pas. »

P1 : « Pas de différence. »

P4 : « Je pense qu'elle est capable. »

P1 : « Le sexe ne change rien. Ils ont fait les même études. »

P2 : « Ni en bien, ni en mal. Moi c'est ma réaction qui ne serait pas la même vis à vis d'un homme ou d'une femme, mais... »

Modérateur : « Vous vous adresseriez différemment sur les questions plus intimes ? »

P2 : « Peut-être. »

Modérateur : « Vous pensez qu'une femme médecin généraliste a des compétences particulières dans un domaine où un autre ? »

P1 : « Il y en a qui ont des petites spécialités. »

P2 : « Mais tous médecins. »

P4 : « Moi je pense qu'une femme est aussi capable. »

Oui collectif.

P2 : « Les femmes sont supérieures aux hommes pendant la scolarité. Après peut-être les choses changent car elles ont peut-être une famille ou je ne sais pas, mais en scolarité les femmes sont supérieures aux hommes, là il n'y a pas d'égalité. Aujourd'hui elles sont comme ça, après les choses changent... parce que il y a une famille...un handicap...elles ne se projettent peut être pas à l'avenir comme un homme. Ça c'est sûr. »

P1 : « Elles sont plus attentives à leur travail. »

Modérateur : « **Mais au final, les compétences sont les mêmes ? Donc pour vous il n'y a pas de domaine particulier où elles pourraient exercer plus qu'un homme ?** »

P2 : « La femme ça pourrait être la gynécologie. Non, la femme ce n'est pas que la gynécologie. Donc il n'y a pas de domaine.»

P3 : « Mais enfin, sur le marché, si je peux dire ça comme ça, il n'y en a pas assez. »

Modérateur : « **Pas assez de médecins femmes ?** »

P3 : « Oui, moi j'aurais tendance à me confier plus à un homme qu'à une femme. Parce que j'ai toujours eu des docteurs. »

Modérateur : « **Et concernant les qualités humaines ? Qu'est-ce que vous attendriez ? Est-ce que vous verriez des qualités différentes ?** »

P3 : « Plus de sensibilité. »

P4 : « De bonté. De sensibilité. »

P1 : « Oui enfin il y en a qui ne sont pas douces. Il y en a qui sont raides. »

Modérateur : « **Mais de façon générale, vous pensez qu'elles peuvent être plus sensibles ?** »

P3 et P4 : « Oui. »

P2 : « Moi je vous rejoins un peu, parce qu'il y a des femmes qui sont adorables et puis il y en a... Il ne faut pas faire de..., non, non il y a tous les genres d'hommes et tous les genres de femmes. »

P1 : « Ça n'a rien à voir avec le métier. »

Modérateur : « **En quoi la relation avec une femme pourrait être différente, en médecine générale ?** »

Silence.

P2 : « Enfin quand même, je vois quand même mal une femme exercer toute seule. Une femme je la vois mieux dans un cabinet à plusieurs docteurs. »

Modérateur : « Pour quelles raisons ? »

P2 : « Peut-être qu'elle a quand même plus d'impératifs familiaux qu'un homme. Qu'on le veuille ou non. Je pense qu'elle pourrait mieux s'épanouir dans un cabinet de groupe. »

P4 : « Même pour son collègue. »

P1 : « Moi je trouve que c'est sensationnel ces cabinets de groupe et ça manque. Avant il n'y avait pas de médecin femme.»

P2 : « C'est vrai qu'il y avait 4 médecins à V et c'était 4 médecins hommes. »

Modérateur : « Je vais vous faire un état des lieux de ce qu'est la population médicale.

La population des médecins se féminise et vieillit au cours de la dernière décennie. La part des femmes parmi l'ensemble des médecins a ainsi augmenté, passant de 29 % en 1989 à 36 % en 2001. Si les comportements passés se perpétuent, un médecin sur deux sera une femme en 2020.

Est-ce que vous vous en étiez rendu compte ? »

P1 : « Oui, il y a plus de femmes. »

Modérateur : « Qu'est-ce que ça peut changer selon vous ? »

P1 : « Ben, c'est une bonne chose. »

P2 : « Mais je pense qu'il faudrait qu'elles se regroupent. Je vois quand même mal les femmes exercer... mais les hommes aussi. C'est difficile pour un homme déjà mais c'est encore plus difficile pour les femmes. »

P1 : « Oui parce qu'il y a des risques liés aux patients. »

Modérateur : « Par rapport à la sécurité. Qu'est-ce que vous pensez de la féminisation ? »

P1 : « Ben c'est une bonne chose. »

P2 : « Oui dans l'ensemble. »

P1 : « Ça va peut-être changer certaines personnes. »

P2 : « Il faut dire que 30 ans en arrière, la féminisation c'était les infirmières, aujourd'hui c'est monté d'un cran puis après ce sera les chirurgiens. Parce que c'est le haut de l'échelon.»

Modérateur, s'adressant à P2 : « Vous disiez que les médecins ont tendance à se regrouper et les hommes aussi. C'était par rapport à quoi ? »

P2 : « Oui, ils ont aussi envie d'une vie plus normale. »

Modérateur : « Donc autant femmes que hommes vont vers cet esprit ? »

P2 : « Oui mais plus les femmes quand même. Mais c'est aussi une inspiration des femmes. »

P1 : « Les hommes aussi ont le droit de voir leur gosses. Ils ont une vie familiale. »

Modérateur : « **Donc qu'est-ce que cela représente pour vous un médecin généraliste au féminin ?** »

P1 : « Ben un professionnel. »

P4 : « Un médecin à part entière. »

Modérateur : « **Donc un médecin n'a pas de sexe ?** »

P2 : « Pas de sexe, il ne faut quand même pas... il y a... le contact sera différent... Je ne dirais pas que c'est quelque chose de dépassé... il y a 30 ans en arrière peut être que les gens... mais maintenant... »

Modérateur : « **Une évolution.** »

P1: « Ce n'est pas une question de sexe, c'est une question de relation. »

P2 : « Mais on peut quand même dire que le médecin avant c'était le notable. Maintenant c'est moins le cas. Les femmes arrivent dans la profession car il y a moins ce côté notable. »

P1 : « Avant les femmes, elles ne faisaient pas d'études, elles allaient jusqu'au certificat d'études et puis elle faisait une bonne ménagère. »

P4 : « Il reste des postes sensibles où il y a encore des hommes... »

P3 : « En médecine générale, elles s'y orientent mieux. »

RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP N°4 (F4) réalisé le 16 juin 2011

Durée : 42min16

Nombre de participants : 3

	Patient 1	Patient 2	Patient 3
Age	55 ans	58 ans	33 ans
Sexe	Homme	Femme	Femme
Médecin traitant	Femme	Femme	Homme

Modérateur : « **Qu'est-ce que pour vous un médecin généraliste ?** »

Rires.

Modérateur, s'adressant à **P1** : « **Est-ce que vous voulez commencer ?** »

P1 : « Oui. C'est l'interlocuteur privilégié par rapport à mes problèmes de santé et comme le dit la loi, c'est le référent, celui par qui tout doit passer, à mon avis. En plus de ça, il y a des liens qui se créent parce que justement, autant un spécialiste on le voit une fois, le généraliste,

généralement, on est fidèle. Donc, ça aide et il y a un climat de confiance qui s'instaure, automatiquement, autrement on va voir ailleurs. »

Modérateur : « **Donc le coordinateur des soins, le référent...** »

P2 : « Pour tous les soins, toutes les maladies qu'on peut avoir, le mal-être, le physique, le moral... »

Modérateur : « **Il joue sur tous les terrains.** »

P3 : « Oui c'est le médecin qui nous connaît le mieux, je pense, parce que souvent comme a dit Monsieur (*en parlant de P1*), on y va sur plusieurs années en fait, c'est un généraliste, on reste fidèle donc il nous connaît par cœur. C'est vrai que quand on a un souci, en premier on va appeler notre généraliste, on va jamais appeler un spécialiste en priorité, en tous cas moi j'appellerais jamais un spécialiste. »

Modérateur : « **C'est le médecin de première intention.** »

P2 : « Oui et après il y a un climat de confiance qui s'installe. »

P1 : « Et la proximité aussi, parce que généralement on le choisit dans l'environnement immédiat. Il y a cette proximité aussi bien géographique qui s'établit après par nous même aussi...» (*Retranscription difficile pour la fin de la phrase*)

Modérateur : « **Donc l'importance de la proximité physique est dans la complicité. Pour vous, si on pouvait définir en une phrase le médecin généraliste, vous diriez ?** »

P1 : « Le médecin référent, c'est le mot qui est employé actuellement, mais c'est vrai que... »

Modérateur : « **Pour vous il correspond bien finalement ce terme ?** »

P1 : « Oui. »

Modérateur : « **Est-ce que vous pourriez détailler les qualités humaines qui vous semblent indispensables au médecin généraliste ?** »

P1 : « L'écoute. »

P3 : « La disponibilité. Moi j'ai changé de médecin généraliste en fait plusieurs fois : je restais fidèle au même et je me suis aperçue au bout d'un moment que comme il savait que je venais tout le temps chez lui, des fois il me disait : « Non je ne peux pas vous recevoir aujourd'hui, ce sera demain. », alors qu'au début il le faisait. Ce qui fait que moi j'ai changé, parce que finalement ça me convenait plus. Et en fait au point de vue proximité, moi j'habite à L et mon généraliste est à V L H. Vous voyez que je fais 30kms et j'irais pas ailleurs. Ça fait 5 ans que j'y vais et j'irais pas ailleurs. »

Modérateur : « **Donc la disponibilité, c'est dans la prise en charge, en terme de temps ?** »

P3 : « C'est-à-dire que quand il y a une urgence, par exemple quand ma fille a été malade un samedi matin, on me disait : « Non, non, appelez ailleurs », alors que ça faisait 5-6 ans que j'allais chez le même. Moi je suis pas d'accord, du moment que je suis fidèle à sa clientèle, s'il est pas capable de recevoir ma fille quand elle est malade, je préfère changer. »

Modérateur : « **Donc une prise en charge rapide ?** »

P3 : « Voilà. »

P1 : « La compétence aussi. »

Modérateur : « **Oui donc là on part sur les compétences professionnelles : les compétences médicales, la disponibilité on peut peut-être la rattacher à ça** »

P1 : « L'écoute, c'est le lien qu'on a établi nous avec notre toubib. C'est une proximité. Je sais pas si c'est le fait des nouveaux médecins. Avant le toubib, c'était l'être suprême, intouchable. Maintenant, on le sent plus proche de nous, alors est-ce que ça a été établi par les nouveaux médecins avec qui la société a évolué ? Et ça aussi ça permet justement d'obtenir une relation de confiance. Moi il me semble que c'est primordial pour bien déceler les problèmes et c'est ce qu'il se passe par rapport à notre médecin à nous. »

Modérateur : « **Donc une proximité dans la relation ?** »

P1 : « Voilà et il n'y a plus ... On est d'une autre génération que la vôtre et vous n'avez peut-être pas connu ça, mais dans le temps les médecins c'était des gens intouchables, non pas des intouchables, des... »

P3 : « Des personnalités. »

P1 : « Oui, voilà, des personnalités. »

P3 : « Comme l'instituteur, le maire, le notaire... »

P1 : « Et ça à mon sens, par rapport aux 2-3 derniers praticiens qu'on a connu, ça s'est un peu estompé et c'est un bien. »

P3 : « Finalement ils se mettent peut-être plus à la portée des patients. »

P1 : « Ça fait que le patient se livre mieux, je pense que ça doit aider aussi bien le patient que le praticien. »

Modérateur : « **D'accord.** » **S'adressant à P2, « Vous êtes d'accord ?** »

P2 : « Oui. »

Modérateur : « **Est-ce que vous verriez d'autres qualités humaines indispensables ?** »

P3 : « Peut-être la douceur ? Par exemple, mon médecin fait de la petite chirurgie, c'est vrai que s'il était un peu brut, ça passerait peut-être moins bien. »

P1 : « Oui et dans des pathologies où on est pas bien physiquement, c'est sûr que si en face de soi on a un roc, quelqu'un d'un peu hermétique, ça aide pas quoi. »

Modérateur : « **Donc l'empathie, ça pourrait correspondre avec ce que vous dites ?** »

P1 : « Oui, voilà. »

Modérateur : « Sinon en terme de compétences médicales, y en a t'il d'autres indispensables ? »

P1 : « La connaissance. Nous, on a de la chance, notre médecin est aussi médecin du sport et elle fait un peu de la nutrition. Elle a plusieurs cordes à son arc, c'est-à-dire on a un généraliste spécialiste en un seul, c'est ce qui nous convient, parce qu'en plus de ça, c'est ce qu'on recherchait parce qu'on fait du sport. »

Modérateur : « Donc la diversité des pratiques vous paraît importante ? »

P1 : « En plus de la médecine générale, elle fait un peu d'homéopathie. Elle est diversifiée dans ces approches, c'est un plus, quoi. »

Modérateur : « Donc l'ouverture d'esprit peut-être ? »

P3 : « Oui, c'est ce que j'allais dire, j'ai un médecin qui est très ouvert. Je sais que mon médecin c'est pareil, si je lui demande de l'homéopathie, il va me donner de l'homéopathie, si je lui demande des médicaments, il mettra des médicaments. C'est important, je pense, d'avoir le choix en fait, qu'il soit pas braqué médecine pure. »

Modérateur : « Je vais vous lire la définition de la WONCA qui est l'organisation mondiale des médecins généralistes et vous me direz un petit peu ce que vous en pensez. »

Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

Qu'est-ce que vous en pensez de cette définition ? »

P1 : « Il n'y a pas grand chose à rajouter. »

Modérateur : « Et puis je pense que c'est un petit peu ce que vous avez exprimé. Donc vous êtes d'accord avec cette définition ? »

Oui général.

Modérateur : « Maintenant on va faire un tour de table, comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ? »

P3 : « Quand j'ai eu mon problème avec mon médecin traitant, c'est au moment où j'ai fait une fausse couche. Mon médecin est un homme mais il est avec un médecin femme dans le cabinet et donc je vois les deux. »

Observateur : « Et vous avez déclaré quel médecin traitant ? »

P3 : « Le médecin homme mais c'est possible que ça change parce que maintenant je vois plus le médecin femme en fait.

Donc le médecin homme, c'était le médecin de ma maman et en fait elle m'a envoyé là-bas. J'ai discuté avec lui et il a fait plein de recherches parce que c'était pas la première fausse couche que je faisais et il a fait plein de recherches et il m'a donné plein de documentations. J'ai vraiment vu qu'il se bougeait pour moi, il essayait vraiment de comprendre ce qui n'allait pas et du coup je suis restée chez lui. C'est pour ça que ça me dérange pas de faire 30 kms. »

Modérateur : « Donc finalement, c'était la réputation ou le bouche à oreille par rapport à votre maman et puis ensuite parce que ça vous a convenu ? »

P3 : « Oui et j'ai bien accroché avec lui en fait, parce qu'autrement j'aurais changé encore. »

P2 : « Par la médecine du sport. »

P1 : « Nous, c'est l'effet inverse, on était chez le médecin homme dont parlait Madame (*en parlant de P3*), parce qu'on est arrivé sur V il y a 20 ans. Nos voisins allaient chez lui. Il nous convenait très bien, pareil c'était un de ces nouveaux médecins, où on discute. Après il a eu une associée femme. Alors nous, on s'en foutait, aussi bien avec lui qu'avec elle, souvent on y allait pour des vaccins, on n'était pas bien malade ! Et puis on a apprécié le médecin femme mais elle est partie. »

P2 : « Et là on a changé de médecin. »

P1 : « Et oui parce que le médecin homme, on le sentait surbooké, et justement pour nous, il a eu un passage où on le sentait moins présent. »

P3 : « En fait, il est là physiquement mais des fois, c'est vrai qu'on se demande s'il est vraiment là. »

P1 : « C'est un très bon praticien mais voilà. Et on a entendu parler de notre médecin actuel et là ce qui nous a amené vers elle c'est qu'elle est médecin du sport aussi. »

Modérateur : « Donc la petite spécialité qu'elle avait en plus vous a attiré. »

P2 : « On a essayé et ça passait très bien donc... »

Modérateur : « Et du coup, est-ce que le sexe de votre médecin généraliste a influencé votre choix ? »

P3 : « Pour moi non, puisque maintenant je vais chez le médecin femme les $\frac{3}{4}$ du temps. »

Modérateur : « Le fait d'aller chez elle, est-ce que c'est parce que c'est une femme que vous allez plus facilement chez elle ? »

P3 : « Non, c'est parce que là j'ai un gros problème de santé et en fait quand j'ai téléphoné, la secrétaire m'a dit que le médecin homme ne pouvait pas me recevoir mais que le médecin femme avait de la place. En fait je prends le premier qui a de la place. Et après j'ai continué avec elle comme c'est elle qui a commencé. Par contre pour un autre problème que j'ai c'est le médecin homme qui a commencé le traitement donc je vois avec lui.
La seule chose pour laquelle vraiment je veux uniquement avec le médecin femme, c'est pour les frottis et tout ce qui est gynéco. »

Modérateur : « Parce que vous avez le choix et du coup à choisir vous préférez le médecin femme. S'il était tout seul votre médecin ? »

P3 : « J'irais au laboratoire. C'est ce que je faisais avant. »

Modérateur : « Vous n'iriez vraiment pas le voir pour ça ? »

P3 : « J'y suis allée une seule fois quand j'ai fait ma dernière fausse couche parce que j'avais pas le choix, il fallait que je vois un médecin. Autrement je préfère aller avec une femme pour ce genre de choses. »

Modérateur, s'adressant à P2 : « Et vous, le fait que votre médecin soit une femme a influencé votre choix ? »

P2 : « Non pas du tout. »

Modérateur : « Vous allez la voir pour tous vos problèmes de santé ? »

P2 : « Non en fait j'ai une gynéco aussi et donc c'est vrai que mon gynéco c'est à part. Gynécologue, apparemment, c'est une profession qui risque de disparaître donc je préfère continuer à voir un gynécologue. Je pourrais en parler avec mon médecin mais je préfère quand même garder un gynécologue. »

Modérateur : « Pour des raisons de qualité professionnelle ou parce que vous ne voulez pas mélanger ? »

P2 : « Non pas du tout, c'est parce que je sais que cette profession risque de disparaître et je veux pas la faire disparaître. »

P3 : « Par solidarité en fait ? » (*Rires*)

P2 : « Voilà, elle va pas disparaître non plus comme ça, mais ça ne sera pas ma faute ! (*Rires*)
Mais si vraiment j'ai un problème, je peux aller la voir. »

Modérateur, s'adressant à P1 : « Et vous, avez-vous été influencé par le sexe de votre médecin ? »

P1 : « Non, j'ai déjà eu un examen intime, c'était pas une femme, c'était un praticien. C'est du fait de ce climat de confiance qui est instauré. »

Modérateur : « D'ailleurs, on va y venir : qu'est-ce qui vous inspire confiance ? »

P1 : « On a beaucoup de choses en commun : elle discute beaucoup, nous aussi, elle fait des voyages nous aussi, elle plonge nous aussi, elle aime pas les gros, (*Rires collectifs*) ça m'a rapproché, elle m'a fait perdre 10kgs là, vous voyez c'est bizarre, elle aime le rhum, nous aussi. » (*Rires à nouveau*)

Modérateur : « **Finalement c'est cette proximité...** »

P1 : « Oui, voilà, c'est un relationnel, si vous voulez ce que je vous déballe là, c'est par rapport à ce que j'ai dit en préambule, par rapport à l'écart qu'il y avait avant, qui était un peu instauré des gens, je vois quand j'étais enfant, c'était des médecins de famille. Il n'y avait pas cette relation que, nous, on a établi avec notre médecin. »

P2 : « Oui, il venait pour une maladie et surtout il allait pas s'occuper de... »

P1 : « Des fois, on arrive à discuter de tout. Mais je pense que c'est aussi le fait qu'on a beaucoup de choses en commun dans nos vies. »

Modérateur : « **Ça vous a rapproché ?** »

P1 : « Je pense. »

Modérateur : « **Y a-t-il d'autres choses qui vous inspire confiance dans votre relation ?** »

P3 : « Je sais pas, en fait. C'est venu naturellement, en fait. »

Modérateur : « **C'est le feeling qui passe ?** »

P3 : « Oui, voilà, ça passe, c'est tout. »

P1 : « Pour en revenir au passé, les critères c'était - j'étais en M, à S J de M, il y avait plusieurs médecins - : on va voir celui-là parce qu'il est bon, on va pas chez celui-là parce qu'il est moins bon. C'était la compétence et je crois que ça s'arrêtait là. Personnellement nous on pourrait énumérer beaucoup de choses en périphérie. »

P3 : « Finalement peut-être qu'à cette époque-là, le médecin était là vraiment que pour soigner et il n'y avait rien à côté, alors que maintenant on recherche plus, peut-être, qu'il y ait plus d'affinité en fait avec notre médecin. Plus dans ce sens-là. Si on va pas bien, on va appeler qui ? Notre médecin traitant, si moralement ça va pas. »

Modérateur : « **Finalement l'écoute serait plus importante que ses compétences médicales ? Enfin vous attendez d'être bien soignés mais...** »

P3 : « Maintenant, ça rentre aussi en compte. »

Modérateur : « **Alors qu'avant il fallait être bon. Bon à priori c'était bien soigner.** »

P1 : « C'est ce que j'affirme, c'est peut-être pas une généralité. Je vois ça, en me replongeant dans ma jeunesse. C'est ça, mes parents allaient voir tel médecin parce qu'il était bon. »

P2 : « Mais maintenant, les médecins, ils font peut-être un peu plus de psychologie aussi, qu'avant ils étaient là que pour soigner, une grippe, une angine et puis c'est tout, maintenant c'est vrai que le médecin est plus à l'écoute, il est psychologue, oui. »

P1 : « Confident aussi. »

P2 : « Oui. »

P3 : « Oui. »

P1 : « Oui, si on prend tous les médecins qu'on a cités, voire même les remplaçants parce que notre médecin a souvent des jeunes ou des remplaçants, ça fait quand même un panel, ça passe quoi. C'est peut-être aussi qu'on est pas coincé... Ça c'est pas mal, quoi. »

Modérateur : « **D'accord et qu'est-ce qui pourrait alors vous décevoir chez un médecin ou chez votre médecin ?** »

P3 : « Moi, ça serait qu'il ne soit plus disponible et qu'il soit plus du tout à l'écoute. »

Modérateur : « **Plus disponible, ça veut dire qu'il n'arrive plus à vous prendre en urgence si besoin, qu'il ait des délais très longs** »

P3 : « Oui, c'est ce que je disais tout à l'heure. »

P1 : « Moi, je pense peut-être au revers, justement comme il y a cette continuité, c'est s'il laisse passer quelque chose. Parce que je vois ce qu'il s'instaure, personnellement on est à la limite du tutoiement, vous voyez la proximité qu'on a par rapport à notre médecin. L'autre jour, on s'est ramené avec la crève, d'un coup le « tu » a fusé pratiquement, donc entière confiance dans son diagnostic mais il faudrait pas à cause de ça que... Mais ça c'est une idée pour dire quelque chose mais c'est pas primordial. »

Modérateur : « **D'accord, c'est l'erreur diagnostique. Vous disiez être à la limite du tutoiement donc finalement vous avez un peu une relation d'amitié avec votre médecin ?** »

P1 : « Pour notre part, oui, on s'échange des mails quand on est en voyage... »

Modérateur : « **Du coup pour passer à une autre question, qu'est-ce que vous pourriez attendre d'une femme médecin généraliste ? Pourriez-vous attendre des compétences professionnelles particulières ?** »

P3 : « Non pas plus que pour un homme, un généraliste c'est un généraliste, que ce soit un homme ou une femme. »

P1 : « Les études sont les mêmes. »

Modérateur : « **D'accord donc en terme de compétences professionnelles pour vous c'est pareil. Il n'y a pas forcément des domaines où elles sont plus ou moins compétentes ?** »

P1 : « J'y connais rien mais peut-être la gynécologie, encore même pas, c'est appris... »

P3 : « Il y a des gynécos masculins. »

Modérateur : « Et en terme de qualités humaines, est-ce que vous attendriez des qualités particulières chez une femme médecin généraliste ? »

P3 : « Non, pareil, même chose que pour un homme. »

P2 : « Non logiquement c'est la même chose. »

Modérateur : « Logiquement ! »

Rires collectifs.

P1 : « Ah l'approche d'une femme est quand même pas celle d'un homme. Moi je me rappelle au début, j'étais pas réticent mais ça me faisait tout drôle, il y a 10-15 ans, d'aller voir une femme mais c'est parti, c'est passé à la première minute. »

Modérateur : « Ça vous faisiez tout drôle ? »

P1 : « Parce que depuis tout petit, médecin = homme. C'était la première rencontre avec un médecin femme. »

Modérateur : « Ça vous faisiez drôle car vous aviez des représentations particulières ou parce que vous n'étiez pas habitué ? »

P1 : « Pas habitué. Sans aucun à priori. Et puis en plus en tant qu'homme, par rapport à une femme. »

Modérateur : « Et finalement ? »

P1 : « Personnellement, non, non. »

Modérateur : « Donc il n'y aurait pas de qualité humaine plus particulière à une femme, pour vous ? »

P1 : « Elles sont quand même un peu plus douces. »

P2 : « Peut-être un peu plus douces, mais un homme normalement, un médecin..., si peut-être un peu plus douces. »

P3 : « Moi, je vois pas de différence entre les deux, mon médecin est un médecin assez doux donc peut-être que c'est pour ça que je vois pas de différence. »

P2 : « Une femme peut être brute aussi, dans ses gestes. »

Modérateur : « Du coup est-ce que la relation avec une femme pourrait être différente en médecine générale ? »

P3 : « Non. »

Rires collectifs.

Modérateur : « Tout ce qu'on évoquait tout à l'heure, la proximité, l'écoute, etc..., ces choses là finalement vous les retrouvez... »

P3 : « ...chez l'un et chez l'autre, je pense. »

P1 : « Je me demande même moi si je me lâche pas mieux, en fait je sais pas si c'est le fait de la personne, c'est ça qui est ambigu... Je me sens bien avec un praticien femme, sans problème. »

Modérateur : « **Et vous ne sauriez pas expliquer pourquoi ?** »

P1 : « Je vous dis, peut-être le fait des personnes. En plus de ça, à mon sens que ce soit notre ancien médecin femme ou la nouvelle, je vois la compétence, la sérénité. A mon sens, c'est pas un handicap d'être une femme et médecin généraliste, au contraire. »

P3 : « J'adhère totalement. »

Rires collectifs.

Modérateur : « **Alors on va passer à la question suivante, question un peu large : que représente pour vous le médecin généraliste femme ?** »

P3 : « Quelle question ! Moi je pense que maintenant c'est complètement rentré dans les mœurs. Il y a plus vraiment de différences homme-femme, moi je me pose même pas la question. Je me suis jamais posée la question en fait. Que représente le médecin femme dans la société ? Je me suis jamais posée la question, jamais. »

P2 : « C'est dans les mœurs maintenant. »

Modérateur : « **C'est complètement rentré effectivement dans les mœurs maintenant.** »

P2 : « Ah oui. »

Modérateur, s'adressant à **P1**: « **Et vous ?** »

P1 : « Non, franchement, vous m'auriez posé peut-être la question il y a 15 ans en arrière, j'aurais... 15-20 ans, avant d'avoir eu des médecins femmes. On a une très bonne relation mais ça pourrait peut-être être avec un homme, je sais pas. Le médecin c'est le médecin, avant tout. »

Modérateur : « **C'est avant tout un médecin.** »

P1 : « Oui, voilà, les connaissances. »

Modérateur : « **Finalement, comme vous le disiez, c'est rentré dans les mœurs, car pour vous, il y a de plus en plus de femmes.** »

P3 : « Je pense que les gens font moins la comparaison entre médecin homme et médecin femme. Le médecin c'est le médecin, point. Il n'y a plus ce sexisme comme il y a 30 ans en arrière pour ce métier là. »

P2 : « Oui pour ce métier là. »

P1 : « Parce qu'entre guillemets, c'est un métier intellectuel, qui ne fait pas appel à la force physique qui, à la limite, peut être un critère de différence d'appréciation dans certains

métiers. Une femme maçon, un homme maçon, par exemple. C'est vraiment le savoir qui rentrerait et les mœurs ont évolué aussi, je pense. Seulement la relation femme-homme n'est plus ce qu'elle était. Enfin, si, peut-être qu'il y a encore des sexistes. »

Modérateur : « Ça représente quand même alors une forme d'évolution de la société ? »

Oui collectif.

Observateur : « Ça représente l'égalité des sexes ? »

Oui collectif.

P1 : « Et d'ailleurs on dit UN médecin. »

Modérateur : « C'est asexué ? »

P1 : « Oui, voilà. »

Modérateur : « Du coup, je vais vous faire un petit état des lieux sur la démographie médicale.

La population des médecins se féminise et vieillit au cours de la dernière décennie. La part des femmes parmi l'ensemble des médecins a ainsi augmenté, passant de 29 % en 1989 à 36 % en 2001. Si les comportements passés se perpétuent, un médecin sur deux sera une femme en 2020.

Vous vous étiez rendu compte de cette féminisation ? »

P3 : « Je pense oui, qu'il y a plus, maintenant, de médecins femmes que 20 ans en arrière. »

P1 : « Oui c'est sûr, on a des exemples, d'abord notre médecin homme, puis ça s'est enchaîné sur des femmes. »

Modérateur : « Et selon vous qu'a pu changer cette féminisation sur la profession de médecin généraliste ? »

P1 : « Pensez-vous que ça a changé quelque chose ? »

Modérateur : « Ah c'est moi qui vous pose la question ! »

Rires collectifs.

P1 : « C'est moi qui vous la retourne ! Non parce que précédemment, par rapport au métier, que ce soit homme ou femme, il n'y a pas de différence, donc c'est pas la féminisation, justement la féminisation même si elle s'accroît, à mon sens, elle ne change rien, puisque c'est pas par rapport au sexe qu'on... »

Modérateur : « Pour vous ça changera rien sur la pratique ? »

P1 : « Non, après c'est sûr que, vous en tant que femmes, vous avez peut-être en généralité, une vision autre que les hommes, comme on voit à nos assemblées, l'assemblée nationale ou même parmi les élus. C'est sûr que dans des assemblées comme ça, quand il y a des femmes, il y a l'aspect féministe, le féminin qui peut peut-être amener un nouveau regard, alors est-ce

que tout ça, à un moment donné, ça aura un impact sur votre profession ? Je sais pas. Après comment ça se passe ? Est-ce que vous avez des colloques ? Ou chacun part et après... ? Parce qu'en fait pour que ça change, c'est pas les personnes, c'est pas que ce soit femme ou homme, c'est la discussion, c'est pour ça que je fais le parallèle par rapport à un conseil municipal parce qu'il y a la sensibilité des femmes et la sensibilité des hommes et c'est pas pareil. »

Modérateur : « Pour revenir effectivement, on part pas tous de notre côté, on a déjà droit et le devoir à une formation médicale continue tout au long de nos études et de notre profession et puis il y a des congrès de médecine générale, des groupes de pairs où on se retrouve entre médecins pour échanger, sur des nouvelles pratiques... »

P1 : « Ben peut-être à travers là, justement la médecine au féminin pourra peut-être amener quelque chose du fait de la sensibilité féminine mais je pense pas... »

Modérateur : « Pas dans le travail individuel ? »

P1 : « Voilà, ou à moins que mesdames vous avez peut-être des révolutions à faire au niveau des thérapies... »

Modérateur : « Et du coup est-ce que vous pensez que ça peut avoir des conséquences, un impact sur l'accès aux soins... ? Quelles conséquences ça peut avoir qu'il y ait de plus en plus de femmes ? »

P2 : « On y est pas encore à plus de femmes ! » (*Rires*)

Modérateur : « De plus en plus ! »

Observateur : « Est-ce que ça peut changer quelque chose en terme d'accès aux soins, sur la pratique de la médecine... ? »

Modérateur : « Pour vous demain s'il y a autant, voire plus, de femmes que d'hommes, vous pensez que vous serez soigner de la même façon ? »

P3 : « Oui il n'y a pas de raison. »

P1 : « De toutes façons, la disponibilité des praticiens est toujours assurée même si la femme prend le temps de vivre sa vie de mère, encore que les choses évoluent même du côté des hommes par rapport à cette donnée. Donc c'est sûr que peut-être une féminisation peut à terme poser des problèmes dans ce sens-là, je sais pas, mais du moment qu'il y a le potentiel, qu'on forme encore des médecins, qu'il n'y a pas pénurie comme ça peut se faire actuellement au niveau des infirmières. »

Modérateur : « Là on parle juste de la féminisation mais je parlais aussi du vieillissement, en 2020 il y aura aussi une pénurie de médecins. »

P1 : « Mais ça c'est peut-être aussi du fait de vous, les jeunes praticiens qui veulent peut-être aller plus vers des spécialisations, c'est un peu ce qu'on attend dans les médias, je sais pas si c'est vrai, c'est-à-dire que les médecins se cassent un peu des zones rurales, ils préfèrent avoir une spécificité que faire généraliste. »

Modérateur : « La pénurie de médecins, elle ne vient pas que de là puisque tous les postes sont pourvus que ce soit en médecine générale ou en spécialité, par contre il y a le numerus

clausus défini par l'état : ils n'ont pas anticipé suffisamment tôt la retraite des médecins qui vont donc partir et comme il faut à peu près 10 ans pour former un médecin, il y a du retard. Il y a ce numerus clausus pour passer de la première à la deuxième année et ensuite les spécialités, elles sont définies au concours national classant (ancien internat) où là il y a un certain nombre de postes, par spécialité et par ville, et en général tous les postes sont pourvus, surtout de médecine générale en tous cas. »

Observateur : « Même plus pris que les autres spécialités maintenant. Ça fait partie des spécialités maintenant la médecine générale, on la choisit au même titre qu'une autre spécialité. »

P1 : « Dans les médias, ils véhiculent plutôt que les toubibs veulent plus aller vers une médecine de spécialité. »

P2 : « Et en ville plutôt que d'aller à la campagne. »

Modérateur : « Il manque et il va manquer des médecins de partout. Effectivement à choisir, les jeunes médecins s'installent dans les villes parce que la qualité de vie est meilleure. Effectivement quand on est en campagne dans des zones très reculées, ça veut dire des gardes tous les 3 jours, ça veut dire qu'on n'a pas forcément un cabinet de groupe, donc il faut être plus disponible... Pour l'instant on n'a pas de surpopulation peut-être en PACA en ce moment, mais en 2020 tous les départements seront en pénurie et les zones rurales encore plus... »

P1 : « Ce sera pas le plombier polonais mais le médecin polonais. »

Modérateur : « En attendant effectivement, la solution c'est de faire venir des médecins étrangers. »

P3 : « J'avais vu un reportage là-dessus, dans une zone rurale, ils cherchaient, ils ne trouvaient pas alors c'est un médecin étranger qui est venu. Il n'avait pas le niveau, ils l'ont reformé au diplôme français.

Mais c'est long pour trouver, je vois à R, ça fait depuis le mois d'août qu'il est parti le médecin et là finalement c'est un rhumatologue de l'hôpital d'U qui reprend. »

Modérateur : « C'est un médecin généraliste qui travaille à U. »

P3 : « Mais heureusement car depuis le mois d'août, on a plus de médecin, tous les patients qui avaient leur médecin là-bas et ben finalement... Celui d'A va partir aussi, il cherche à prendre sa retraite. »

Modérateur : « Mais du coup maintenant il y a 3 médecins sur B d'O. Bien, est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter sur ce sujet ? »

Pas de réponse.

Modérateur : « On va donc clore la séance et surtout vous remercier d'être venus. »

RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUP N°5 (F5) réalisée le 23 juin 2011

Durée : 37min35

Nombre de participants : 2

	P1	P2
Age	70 ans	51 ans
Sexe	Femme	Femme
Médecin traitant	Femme	Homme

Modérateur : « Qu'est pour vous un médecin généraliste ? »

P1 : « Celui du quotidien. »

P2 : « Celui que l'on voit pour,..., comment dire..., pour un regroupement de maladies quoi. »

Modérateur : « Qui centralise tous vos problèmes de santé. »

P1 : « Avant les spécialistes. Les enfants, pleins de choses, puis si c'est plus important, on va voir les spécialistes. Certains on peut les voir avant comme les gynécos, mais les autres on voit le généraliste avant.»

Modérateur : « Donc, il vous oriente vers les spécialistes. Donc si on pouvait donner une définition en une phrase ? »

P1 : « Pour les maladies courantes, le quotidien... »

P2 : « Le premier appel. »

Modérateur : « Le médecin que l'on appelle quand on a un problème. »

P2 : « Celui en qui on fait confiance. »

P1 : « C'est vrai que si on a un médecin depuis longtemps, on le connaît, c'est plus facile. Moi j'ai un médecin depuis 30 ans, le même, qui va partir à la retraite et c'est bien dommage. Et ça a permis de faire une relation particulière.»

Modérateur : « Est-ce que vous pourriez détailler les qualités humaines qui sont indispensables à un médecin généraliste. »

P2 : « L'écoute ! »

P1 : « Oui voilà, l'écoute. Le temps qu'il nous donne, parce que des fois... Alors quand on connaît les gens et qu'en plus il nous écoute...»

P2 : « Qu'il nous écoute et surtout qu'il nous remonte un peu le moral quand... Voilà ! »

Modérateur : « Qu'il soit un peu psychologue ? »

P2 : « Ouais. Oui c'est un peu le rôle. Maintenant ils doivent prendre 20 minutes, une demi-heure, alors le temps de discuter un petit peu... »

Modérateur : « **D'autres qualités humaines ?** »

P2 : « Il ne faut pas trop en demander maintenant. »

Modérateur : « **Et sur le plan médical à proprement parler, vous attendez des compétences particulières ?** »

P1 : « Des compétences de base. Suivre l'évolution des choses. »

Modérateur : « **C'est-à-dire, se remettre...** »

P1 : « Oui il y a des stages, des choses comme ça. En tous cas, les gens que j'ai vu sont des gens professionnels... »

Modérateur : « **Ils réactualisent leurs connaissances ?** »

P1 : « Oui. »

P2 : « Si on y va depuis longtemps, les compétences..., on sait que les compétences... pas de souci. Si on ne le voit pas compétent, on change. Moi je sais que je ferais comme ça. »

P1 : « C'est vrai que par rapport à des spécialistes, qui vous prennent 10 minutes et qui vous donnent... en ce moment il y a des problèmes avec des médicaments et compagnie. On a de quoi se poser des questions quand il vous voit en 10 minutes et sans le reste... »

Modérateur : « **C'est-à-dire ?** »

P1 : « Ben, je ne sais pas, des médicaments qui sont contre-indiqués alors qu'il ne l'a pas vu ou que l'on n'a pas eu le temps de lui donner. »

Modérateur : « **Qu'il ne prenne pas bien en compte les contre-indications... ou les antécédents personnels ?** »

P1 : « Oui c'est ça. »

P2 : « Il y a des médecins qui donnent trop de médicaments et d'autres pas assez. »

Modérateur : « **Je vais vous donner une définition du médecin généraliste par la WONCA qui est l'organisation mondiale des médecins généralistes.**

Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur

activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

Est-ce que vous avez des remarques par rapport à cette définition ? »

P1 : « Non »

Modérateur : « Est-ce que vous retrouvez des choses que vous avez dites ? »

P1 : « Oui, des choses que l'on a vécues. Sur le temps il y a eu les enfants...il y a eu beaucoup de choses, hein, donc, on sait que l'on peut leur poser des questions, les voir,...»

Modérateur : « D'accord. Question suivante : Comment avez-vous choisi votre médecin généraliste actuel ? »

P1 : « Moi je vois que des femmes. »

Modérateur : « Vous avez un médecin généraliste femme. », s'adressant à P2 : « Et vous ? »

P2 : « Non moi j'ai un homme. »

Modérateur : « Alors comment avez-vous choisi votre médecin ? »

P1 : « Moi, je suis une féministe de base. Donc toute ma vie j'ai travaillé avec des femmes, pour les femmes... J'ai souvent trouvé que les hommes avaient des difficultés à percevoir nos, nos., comment dire, nos problèmes et souvent il y a beaucoup de condescendance. Donc à chaque fois que j'avais à choisir, c'est toujours des femmes. »

Modérateur : « Donc c'est un choix personnel d'aller voir des femmes ? »

P1 : « Moi j'ai toujours trouvé que pour que les femmes fassent carrière, on leur en demande toujours plus que les autres. Donc quand on s'est bagarré pour tout ça, on est du côté des femmes. Voilà. »

Modérateur, s'adressant à P2 : « Et vous, comment avez-vous choisi votre médecin ? »

P2 : « Ben moi c'est tout basé sur, ben, le Dr L. me donnait trop de médicaments, je n'avais pas assez confiance, que le Dr M. me donne plus confiance dans le diagnostic et dans les médicaments. »

Modérateur : « Donc c'est plus sur la façon de travailler ? »

P2 : « Oui la façon de travailler. »

P1 : « Moi, c'est les compétences d'abord : à compétences égales, on demande toujours plus à une femme, alors peut être que c'est un peu moins pour vous... ? Donc ça veut dire que les

femmes sont plus performantes que les hommes quand elles ont fait des études. Après il y a une bascule.»

Modérateur : « **Donc d'abord c'est une femme puis après les compétences ?** »

P1 : « Oui, et puis la relation que l'on peut avoir. »

Modérateur, s'adressant à **P2** : « **Et vous, le sexe de votre médecin vous a influencée ?** »

P2 : « Non, non, non, parce que moi j'ai une gynéco... Moi je vois quand on peut faire confiance, on le voit au premier abord. »

Modérateur : « **Comment percevez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?** »

P1 : « Très bien. Elle part c'est dommage mais c'est un peu comme une amie.»

Modérateur : « **Donc un peu une relation amicale ?** »

P1 : « Oui, moi je vois, j'ai eu des problèmes de santé et elle venait me voir tous les jours après ses consultations. C'est rare ça, quand même. C'est important.»

Modérateur : « **Ça a créé des liens.** », s'adressant à **P2** : « **Et vous, c'est pareil, une relation amicale avec votre médecin ?** »

P2 : « Amicale... ? Heu, on ne se gêne pas, on parle librement,...on arrive à se connaître. »

Modérateur : « **Il y a des choses qui vous inspirent confiance ?** »

P1 : « Ben, la compétence, s'occuper de nous, et un peu plus mais ce n'est pas obligatoire. Facile d'avoir un rendez-vous.»

Modérateur : « **Qu'il soit disponible. Ça, ce sont des choses qui vous mettent en confiance.»**

P1 : « Quand on a besoin d'un spécialiste, je lui demande. »

Modérateur : « **Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous décevoir dans la relation avec votre médecin ?** »

P1 : « Ben, je ne vois pas vraiment, quand on est déçu on part. »

P2 : « Moi, quand j'étais déçue c'est quand il prenait beaucoup de vacances, je trouvais qu'il prenait beaucoup de vacances. Alors des fois il y a des remplaçants et ce n'est pas évident mais par contre un jour il y eu une remplaçante et elle m'a bien plus. Parce que il y a des fois c'est pas évident.»

Modérateur : « **Pourquoi ?** »

P2 : « Ben parce que ce n'est pas la même façon de travailler, hein, il y a rien à faire... Bon c'est sûr, il ne connaît pas...»

Modérateur : « **Oui, donc, ça vous inspire moins confiance ?** »

P2 : « Ouais. »

P1 : « Ça dépend vraiment de la relation. Moi j'en ai fait trois avant d'en trouver une un peu humaine... Voilà, c'est pas *tchac tchac tchac*, on donne son argent... Bon, après c'est une relation humaine, donc... Moi je trouve que les hommes, avec leur ego un peu particulier, nous prennent avec beaucoup de condescendance, nous les femmes, ils ne comprennent pas...»

Modérateur : « **Vous voulez dire, les problèmes féminins ?** »

P1 : « Par exemple. Les femmes, elles savent. Il y a la médecine mais on n'est pas dans leur tête. Alors pendant très longtemps ce sont les hommes qui ont parlé sur les femmes et ça commence maintenant que les femmes parlent sur les hommes. »

P1 : « Moi je trouve qu'il y a plus de femmes maintenant qui sont plus à la hauteur. »

Modérateur : « **Et comment vous l'expliqueriez ?** »

P1 : « Je ne sais pas. Je trouve que c'est plus énergique, plus dégourdie... Presque égales, même égales. »

P1 : « Ben heureusement. Sans arrêt on nous a dit que l'on était bête, que l'on ne pouvait pas faire d'études...»

P2 : « Ça n'a rien à voir. »

P1 : « Ben si, c'est le résultat de ça. »

Modérateur : « **Que pourriez-vous attendre d'une femme médecin généraliste ?** »

P1 : « Les compétences égales à celles des hommes, puisqu'elles font les mêmes études. Mais après les qualités... »

Modérateur : « **Est ce qu'il y a des domaines où elles pourraient... ?** »

P1 : « Traditionnellement, on dit le social, les femmes, les enfants, mais bon, ça peut changer, il n'y a pas que ça. »

P2 : « Peut-être plus dans la vie d'une patiente femme, je ne sais pas, plus accompagner... »

Modérateur : **Vous attendez les mêmes qualités humaines qu'un homme ?** »

P2 : « Oui. »

Modérateur : « **Donc vous n'attendez rien de particulier d'une femme ? Peut-être plus de social, de femmes et d'enfants mais quoi que ?** »

P1 : « Quoi que. Il y a des hommes qui sont un peu maternant. » (*Rires*)

Modérateur : « **Donc ce n'est qu'une qualité de femme.** »

P1 : « Quand on regarde ce sont les hommes qui prennent les spécialités et les femmes qui restent en médecine générale. Dans votre promotion, ça fait quoi les proportions ? »

Modérateur : « **Je vais vous faire un petit état des lieux.** »

La population des médecins se féminise et vieillit au cours de la dernière décennie. La part des femmes parmi l'ensemble des médecins a ainsi augmenté, passant de 29 % en 1989 à 36 % en 2001. Si les comportements passés se perpétuent, un médecin sur deux sera une femme en 2020.

Est-ce que vous vous en étiez rendu compte de cette féminisation de la profession ? »

P1 : « Ça correspond à beaucoup de choses. J'ai commencé mon job, nous étions 20% de femmes et maintenant c'est 30, 35%. »

Modérateur : « **Vous vous en étiez aperçu de ça ? »**

P2 : « Oui, oui. »

P1 : « Ben les filles font de plus en plus d'études et des études supérieures. Moi quand j'ai commencé à travailler, il fallait que je demande à mon mari, si je pouvais. Ce n'est pas si loin que ça. Quand j'ai commencé à voir des filles sur des chantiers en train de diriger des mecs, je me suis dit, ça avance.»

Modérateur : « **Est-ce que ça peut changer quelque chose selon vous cette féminisation ? Est-ce que ça peut avoir des conséquences sur la pratique de la médecine ? »**

P1 : « On dit toujours que lorsque ça se féminise, c'est pas très bon signe... enfin ça c'est les hommes qui le disent. Ben oui, c'est normal, les filles sont plus nombreuses dans la population générale. »

Modérateur : « **Mais qu'est-ce que ça peut changer sur la pratique de la médecine ? »**

P2 : « Je ne vois pas moi. »

Silence.

P1 : « Alors il y a des femmes, parce qu'il y a les enfants à s'occuper, des femmes qui cherchent des jobs un peu plus tranquilles, enfin pas tranquilles mais plus organisés. »

Modérateur : « **Elles ont peut être besoin d'adapter leur travail ? »**

P1 : « Oui parce que la société n'est pas très bien organisée quand même pour que les femmes travaillent toutes. »

Modérateur : « **Est-ce que ça peut influencer l'accès aux soins ? »**

P1 : « Non, mais il y a peut-être des secteurs... On dit que il y a des déserts médicaux en France. Alors si on est une femme, qu'elle est mariée et que son mari ne peut pas suivre, ça pose des problèmes, alors que souvent c'est les filles qui suivent. C'est fini ça maintenant. Donc ça pose des problèmes de société, de famille... Donc elles sont obligées d'arrêter leur travail et ce sont des compétences que l'on perd et ça coûte cher à la société d'avoir fait des études et que l'on n'utilise pas. »

Modérateur : « **Donc cela peut modifier l'accès aux soins ? »**

P1 : « Après ça dépend de ce que l'on veut faire de son boulot. C'est une question d'organisation. Moi, j'ai eu des jumeaux et j'ai toujours travaillé. »

Modérateur : « De façon générale, qu'est que vous en pensez de cette féminisation ? »

P1 : « Ben, c'est bien. » (*Rires*)

Modérateur : « Qu'est-ce que ça représente pour vous le médecin généraliste femme ? »

P2 : « Un métier. Je vous dis que c'est mieux maintenant qu'avant. »

P1 : « Une femme, médecin, à sa place. »

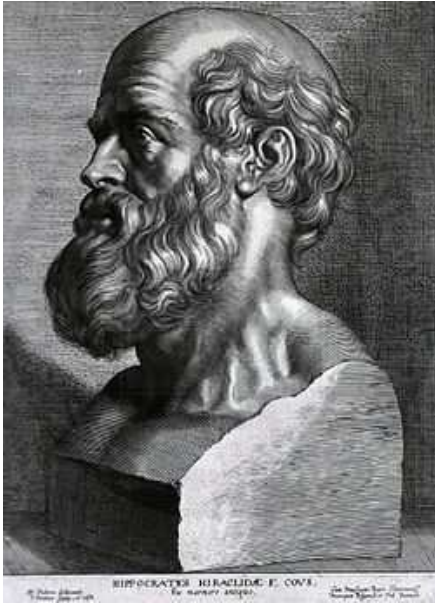
Modérateur : « Donc une certaine forme d'évolution ? »

Oui collectif.

P1 : « Moi, j'avais une tante médecin en 1972 et c'était la bagarre, la bagarre, c'était des suffragettes. Au début c'était difficile. Maintenant c'est quand même plus facile.

P2 : « Non, c'est plus comme avant. Avant dans les campagnes les médecins c'était quand même quelque chose. Ils se déplaçaient... Ils étaient plus chaleureux. Maintenant ils se déplacent moins. »

P1 : « C'était un sacerdoce.»



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.