

UNIVERSITE DE ROUEN
FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET PHARMACIE

ANNEE 2017

THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE

DES DE MEDECINE GENERALE

Melle VIDECOQ Emmanuelle
Née le 24.02.1988 à Rouen

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE
21 Mars 2017

**RESSENTI DES PATIENTS VIS A VIS DE LA FEMINISATION
DE LA MEDECINE GENERALE EN HAUTE NORMANDIE.
APPROCHE QUALITATIVE**

Jury:

Pr Priscille GERARDIN
Dr Joël LADNER
Dr Serge JACQUOT

Directrice de thèse:

Dr Valérie VILLAMAUX

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**

Professeur Benoît VEBER

Professeur Pascal JOLY

Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHO	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE (<i>détachement</i>)	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICOW (<i>sumombre</i>)	HCH	Epidémiologie, économie de la santé

Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>sumombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénéréologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques

Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénéréologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie

Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie

Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais – retraite 01/10/2016
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEUIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSE	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie

Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine DAHYOT	Bactériologie
----------------------------	---------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Souleymane ABDOUL-AZIZE	Biochimie
Mme Hanane GASMI	Galénique
Mme Caroline LAUGEL	Chimie organique
Mr Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES
--

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Priscille GERARDIN

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Veillez recevoir par ce travail l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Joël LADNER

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.

Pour votre disponibilité et pour vos conseils au début de ce travail,

Je vous prie de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Serge JACQUOT

Vous me faites l'honneur de prendre part à ce jury et je vous en remercie.

Soyez assuré de mon profond respect.

A Madame le Docteur Valérie VILLAMAUX

Pour avoir accepté de diriger mon travail avec enthousiasme,

Pour ta disponibilité, tes conseils, ta réactivité,

Pour ta bonne humeur et ta confiance,

Je te remercie et te suis extrêmement reconnaissante.

A mes parents,

Pour votre soutien et vos encouragements lors de ces années parfois difficiles,
Pour votre amour au quotidien,
Pour m'avoir permis d'être là aujourd'hui,
Un énorme merci

A mon frère,

Pour tous nos moments de complicité et de « chamaillerie » passés et à venir,
Ne change rien !

A Jérémy,

Pour ton soutien et ton amour au quotidien... et à nos projets !

A mes grands-parents maternels,

Quelle fierté de vous avoir près de moi. Merci pour toutes ces histoires partagées,
pour les valeurs que vous nous avez transmises

A mes grands-parents paternels,

Vers qui mes pensées sont si souvent tournées, vous me manquez.
Papi, ça y est, tu peux officiellement le dire !

A mes cousins, oncles et Tata,

Pour tous ces moments si précieux...

A Marion, Anne-Sophie et Marie,

A notre amitié qui nous a permis de traverser ces épreuves, à tous ces bons
moments passés et à ceux que l'avenir nous réserve !

A ma belle famille,

Pour m'avoir si bien accueillie.

Aux équipes médicales et para médicales rencontrées au cours de mon internat

Aux patients qui ont accepté de me consacrer un peu de temps pour ce travail

LISTE DES ABREVIATIONS

CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DREES Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

IDE Infirmière Diplômée d'Etat

INSEE Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MEP Mode d'Exercice Particulier

URML Union Régionale des Médecins Libéraux

SOMMAIRE

INTRODUCTION	20
1. Définition de la féminisation.....	20
2. Historique de la féminisation	20
2.1. L'Antiquité.....	21
2.2. Au Moyen Age.....	21
2.3. La Révolution	22
2.4. Au 19e siècle.....	23
2.5. L'opposition à la féminisation	23
2.5.1. Esthétique.....	23
2.5.2. Physiologique	24
2.5.3. Moral.....	24
3. La démographie	24
3.1. Au niveau national.....	24
3.1.1. Données générales.....	24
3.1.2. Féminisation	24
3.2. Région Haute-Normandie:.....	25
4. Objectifs de l'étude	25
MATERIEL ET METHODE	27
1. Le Type d'étude:.....	27
2. La bibliographie	27
3. Le Guide d'entretien	28
4. La population étudiée:	28
5. Le recrutement	28
6. Les entretiens.....	29

7. L'Analyse des données:	29
RESULTATS	31
1. L'échantillon	31
1.1. Sexe	31
1.2. Age	31
1.3. Catégorie socio professionnelle	31
1.4. Lieu de vie	32
1.5. Sexe du médecin.....	32
1.6. Mode d'exercice du médecin.....	33
1.6.1. Organisation du cabinet	33
1.6.2. Mode d'exercice particulier (MEP)	33
1.7. Remplaçant	33
1.8. Mode de recours	33
2. Les entretiens	34
2.1. Calendrier.....	34
2.2. Nombre	34
2.3. Durée	34
2.4. Repérage	34
3. Résultats qualitatifs	34
3.1. Le médecin traitant.....	34
3.1.1. Mode de choix.....	34
3.1.2. Qualités attendues	36
3.1.3. Remplacement	39
3.2. Des particularités féminines ?	40
3.2.1. Qualités spécifiques	40
3.2.2. Pédiatrie	41
3.2.3. Examens intimes.....	42
3.2.4. Cardiologie	43
3.2.5. Psychologie.....	44
3.3. Des différences de prise en charge ?.....	44
3.3.1. Prévention	44

3.3.2.	Prescription	45
3.4.	Conséquences de la féminisation.....	46
3.4.1.	Démographie médicale	46
3.4.2.	Temps de travail.....	48
3.4.3.	« Prestige » de la profession.....	49
3.5.	Et finalement, vous choisiriez un médecin masculin ou féminin ?	50
DISCUSSION		52
1.	La méthode	52
1.1.	Mode de recueil.....	52
1.2.	Biais	52
1.2.1.	Biais de sélection	52
1.2.2.	Enquêteur.....	53
1.2.3.	Compréhension.....	54
1.2.4.	Enregistrement.....	54
1.3.	Validité de l'étude	54
1.3.1.	Validité interne : crédibilité	54
1.3.2.	Validité externe : transférabilité	55
2.	Les résultats	55
2.1.	Le médecin traitant.....	55
2.1.1.	Le choix.....	55
2.1.2.	Les qualités	55
2.2.	Un exercice féminin de la médecine ?.....	58
2.2.1.	Des qualités maternelles	58
2.2.2.	Eduquer : prévention et suivi.....	60
2.2.3.	Temps de travail.....	62
2.2.4.	Prescription	64
3.	Projections.....	65
3.1.	Maintien de la permanence des soins	65
3.1.1.	2 femmes = 1 homme ?	65
3.1.2.	Surcharge de travail pour les hommes.....	67
3.1.3.	Solutions	67

3.2.	Dévalorisation.....	70
3.2.1.	Quelques visions.....	70
3.2.2.	Un métier « banal ».....	71
3.3.	Changement de référentiel.....	72
3.3.1.	Impossible disponibilité permanente	72
3.3.2.	Le rôle des épouses de médecin :	74
3.4.	Aspects négatifs/ Risques de la féminisation	74
CONCLUSION.....		77
ANNEXES		79
BIBLIOGRAPHIE.....		127

INTRODUCTION

1. Définition de la féminisation

Il s'agit d'un terme qui désigne généralement la croissance du nombre de femmes dans une activité identifiée comme masculine, de par la présence plus importante en nombre de personnes de sexe masculin en son sein ou bien de par les qualités socialement jugées nécessaires pour l'exercer.

Selon Guillaume Malochet (1), maître de conférence en sociologie, la féminisation doit être considérée comme un processus dont il s'agit de percer la logique, les modalités et les effets.

Tout comme Claude Zaidman (2), il distingue 3 usages :

- « Dynamique d'égalisation » : il s'agit ici de rattraper un retard historique dommageable.
- « Inversion quantitative » : on passe d'un aspect d'égalisation à celui de domination. Ce concept peut parfois être accompagné d'une notion de dévalorisation de la profession.
- « Modification des comportements » : on sous-entend ici que l'arrivée des femmes dans une profession peut contribuer à transformer les représentations et comportements masculins.

2. Historique de la féminisation

« Ces confrères en jupons ne me semblaient pas préparés par leur sexe à tenir les fonctions de praticien...La femme doctoresse est une de ces herbes folles qui ont envahi la flore de la société moderne, très innocemment, elle s'est imaginée qu'ouvrir des livres et disséquer des cadavres allait lui créer un cerveau nouveau...Je dis que par sa forme d'intelligence, une femme est incapable de soigner les malades...qu'il me soit permis, à celles qui s'égarent dans des études où elles sont inaptes, de leur montrer qu'elles font fausse route et qu'il ne dépend pas de leur volonté de se créer un cerveau de praticien. »

Fiessinger C. L'inaptitude médicale des femmes. La médecine moderne, 1990, N°11

2.1. L'Antiquité

On trouvait *a priori* à cette époque autant de prêtres guérisseurs que de prêtresses guérisseuses.

Cependant, les femmes sont avant tout des soignantes, des accoucheuses, on les appelle *obstetrix, medica, maia*... On leur laisse volontiers tout ce qui a attiré à la sphère gynécologique mais guère plus.

"Si tu souffres de quelque maladie intime, les femmes que voici sont là pour soigner ta maladie; mais si c'est un mal qu'on peut révéler aux hommes, dis le pour que le problème soit confié aux médecins" de l'Hyppolite d'Eupiride (extrait par Pierre Roesch)

Il semble pourtant que des femmes médecins, auteures d'ouvrage, aient existé à cette époque: Elefantis écrit sur l'alopecie, Antiochis sur la sciatique et les arthrites...(3)

Cela reste marginal et Platon dans son ouvrage République affirme : *"Quoiqu'elles entreprennent et elles peuvent tout entreprendre; elles le feront moins bien"*

2.2. Au Moyen Age

Diverses écoles de médecine sont fondées à travers l'Europe, dont celle de Salerne (10e au 13e siècle) qui fait la part belle aux femmes et notamment à Trotula, femme de médecin et médecin elle-même, elle rédigea des ouvrages de gynécologie obstétrique.

Les femmes sont d'ailleurs souvent plus civilisées que les hommes car *« l'instruction effémine les guerriers »*

Du 13e au 15e siècle, les connaissances médicales s'acquièrent par apprentissage auprès d'un maître. (type Ambroise Paré). Ainsi Sarah de Saint Gilles prendra un élève sous son aile pour lui apprendre la médecine en 7 mois !

On trouve donc en France des *miresses* ou *médecien*nes, médecins de l'époque.

Tout se complique lorsque les facultés voient le jour. En 1220, un édit interdit l'exercice de la médecine à ceux qui ne sont pas passés par la faculté et seuls les hommes non mariés peuvent s'inscrire. Cette mesure ne sera pas appliquée immédiatement car les universités n'ont alors pas assez de pouvoir, mais un siècle plus tard, la voie universitaire est la seule pour être autorisé à exercer la médecine.

De plus, les chirurgiens sont visés par la faculté et sont relégués au rang d'artisan, beaucoup de leurs tâches sont confiées aux médecins, les temps sont durs et le fait d'avoir des collègues féminines est mal vu...

Les femmes sont peu à peu exclues de tous les domaines de médecine et chirurgie en dehors de l'obstétrique.

Au XIV^e siècle, l'Église déclare que « *si la femme ose guérir sans avoir étudié, elle est sorcière et meurt* ». Dès le XVI^e siècle, des milliers de « sorcières » furent ainsi brûlées ou excommuniées.(4)

Or, comme le rappelle l'historien Michelet (5), « *l'unique médecin du peuple, pendant mille ans, fut la Sorcière [...]. Si elle ne guérissait pas, on l'injurait, on l'appelait sorcière. Mais généralement, par un respect mêlé de crainte, on la nommait Belle Dame* ».

2.3. La Révolution

On trouve quelques femmes autodidactes mais pas de femmes médecins « autorisées ».

Condorcet évoque l'égalité des sexes: "*Ou aucun individu de l'espèce humaine n'a de véritables droits, ou tous ont les mêmes*". Pour autant, on ne note pas d'amélioration même si un début d'esprit féministe apparaît.

2.4. Au 19^e siècle

Il faut attendre la seconde moitié du 19^e siècle pour que les femmes aient de nouveau le droit de pratiquer la médecine.

En 1866, Madeleine Brès est la première femme à demander son inscription à la faculté de médecine, pourtant non bachelière. La même année, un nouveau doyen, enclin à l'instruction des filles prend place à la faculté de Paris, Mr Wurtz. Il demande à Madeleine Brès de passer ses bacs avec l'accord de son mari, puis il organise un conseil des ministres au cours duquel l'inscription en faculté de médecine lui est autorisée en 1868 sous l'égide de l'impératrice Eugénie *"Que cette jeune femme trouve des imitatrices maintenant que la voie est tracée"*

En 1870, la guerre éclate et Brès devient interne des hôpitaux de Paris. A l'issue de la guerre, elle demande à pouvoir passer le concours de l'externat, ceci lui est refusé par crainte de devoir faire la même chose pour d'autres femmes. Elle obtient cependant sa thèse en 1875, mention "extrêmement bien" (4)

2.5. L'opposition à la féminisation

Plusieurs arguments sont mis en avant:

2.5.1. Esthétique

"Cet accoutrement, (tablier plein de sang) ces salles infectes, ces débris humains, ces rudes travaux, font un contraste repoussant avec ces formes féminines.(...) Ces jeunes femmes perdent toutes leurs grâces, tout leur charme, tout l'attrait de leur sexe. Ce ne sont plus ni des femmes ni des hommes" (6)

2.5.2. Physiologique

"Et quand elles seront enceintes comment s'approcheront-elles de leurs malades avec leur gros ventre ?" (6)

2.5.3. Moral

Examen des patients, dissection... les professeurs se disent gênés dans leurs gestes et propos par la présence d'élèves féminines.

La féminisation de la médecine est donc finalement un phénomène relativement récent.

3. La démographie

3.1. Au niveau national

3.1.1. Données générales

Au 1er janvier 2015, le conseil national de l'ordre des médecins (7) dénombrait 89 788 médecins généralistes, tous modes d'activité confondus; soit 51 677 (57.6%) généralistes exerçant en libéral, 6427 (7.20%) ayant une activité mixte et 31 610 (35.20%) étaient salariés.

Si l'on considère uniquement les généralistes ayant une activité libérale ou mixte (soit 58 104), on note une diminution des effectifs de 10% entre 2007 et 2015. Les prévisions chiffrent à 54 179 le nombre de médecins généralistes libéraux/mixtes en 2020 (soit une diminution prévisionnelle de 6% en 5 ans)

3.1.2. Féminisation

Les femmes médecins généralistes représentent aujourd'hui 36% des effectifs contre 29% en 2007.

Si l'on considère maintenant les nouveaux inscrits à l'ordre en 2015, 58% étaient des femmes contre 52% en 2007. (7)

À noter que parmi les médecins de moins de 40 ans, les femmes représentent 60% des effectifs alors que les hommes représentent 80% des 60 ans et plus.

Toutes ces données confirment la féminisation des jeunes générations de généralistes et la DREES (8) prévoit même un taux de féminisation de 54% à l'horizon 2030.

3.2. Région Haute-Normandie:

Considérons l'ensemble des généralistes ayant une activité libérale ou mixte soit 1616 personnes. (baisse de 12% en 8 ans)

- dans le département de l'Eure, l'âge moyen est de 54 ans et les femmes représentent 38% des effectifs
- dans le département de la Seine Maritime, l'âge moyen est de 52 ans et les femmes représentent 45% des effectifs. (9)

Parmi les médecins de moins de 40 ans, les femmes représentent 68% des effectifs soit plus qu'au niveau national (60%)

La densité médicale (nombre de généralistes libéraux pour 100 000 habitants) s'élève à 88.7 pour le niveau national, et à 80.8 en 2015 pour la région Haute Normandie (baisse de 12 % depuis 2007), ce qui en fait la troisième région la plus défavorisée. (7)

4. Objectifs de l'étude

Partant de ces données et de celles de la bibliographie, nous avons voulu connaître le ressenti des principaux intéressés, les patients.

Divers travaux avaient traité des conditions d'exercice des femmes médecins, du ressenti des femmes médecins...

En revanche, peu de travaux ont étudié le ressenti des patients face à la féminisation, de surcroît dans une des régions les plus défavorisées de France en terme de démographie médicale.

MATERIEL ET METHODE

1. Le Type d'étude

Nous avons souhaité nous intéresser au ressenti des patients face au phénomène croissant qu'est la féminisation de la médecine générale. Pour cela, nous avons choisi d'aborder le sujet sous l'angle d'une étude qualitative par entretiens semi dirigés.

Cet abord qualitatif nous a paru être la méthode la plus adaptée car elle apprécie des faits non mesurables, subjectifs. Elle permet d'explorer les émotions, les sentiments des patients ainsi que leurs comportements, leurs expériences personnelles et leurs points de vue.

Une étude qualitative ne cherche pas à généraliser les résultats à une population plus importante, ainsi la représentativité de l'échantillon n'est pas nécessaire.

Nous avons fait le choix des entretiens semi dirigés. Ce format d'entretien permet une plus grande liberté dans le recueil des données, permettant d'aborder les thèmes dans l'ordre souhaité par l'enquêté, de le laisser aller au rythme qui lui convient, d'effectuer des allers retours entre les différentes questions.

De plus, nous souhaitons aborder des thèmes touchant à l'intimité, tels que les suivis gynécologiques, les touchers intimes ; les focus groupes nous ont dès lors parus inadaptés. Nous avons préféré un format enquêteur/enquêté en face à face afin de créer un climat plus propice à la discussion de ces sujets.

2. La bibliographie

La bibliographie a été réalisée majoritairement par internet, en français et en anglais, avec les moteurs de recherche Google, Google Scholar, Pubmed essentiellement. Elle a été référencée au fur et à mesure grâce au logiciel Zotero.

3. Le Guide d'entretien

Afin de cibler au mieux les thèmes à aborder et en faire émerger de nouveaux, nous avons procédé à l'interrogation d'une vingtaine de personnes via un questionnaire fermé établi au préalable. Les patients ont été interviewés dans une pharmacie, lieu neutre, avant ou après leur passage au comptoir et après leur avoir exposé brièvement le but de notre démarche.

Tout cela nous a permis d'établir la grille d'entretien. La première version a été testée lors de 2 entretiens permettant de réadapter certains thèmes et la manière d'interviewer sans trop orienter. L'entretien débutait par une fiche administrative à remplir par le patient avec ses propres caractéristiques et celles de son médecin.

Ensuite, la grille d'entretien comportait 3 grandes parties:

- caractéristiques du médecin traitant
- attentes du patient par rapport à son médecin
- la féminisation.

4. La population étudiée

Notre étude s'est portée sur la population de Haute- Normandie, Eure et Seine Maritime.

Les critères d'inclusion étaient peu nombreux: avoir plus de 18 ans, résider en Haute Normandie et avoir un médecin exerçant en Haute Normandie.

5. Le recrutement

Les interviewés ont été choisis initialement dans notre cercle de connaissance plus ou moins proche, en diversifiant les âges et catégories socio professionnelles. Tout cela dans le but de lever en partie le biais dû à l'interview sur la féminisation par une femme. Les personnes étaient supposées plus libres de leur parole, connaissant l'intervieweur.

Nous avons ensuite utilisé l'effet « boule de neige ». Chaque personne interrogée désignait une autre personne à soumettre au questionnaire. Nous avons ainsi pu réaliser 11 entretiens sur une période de 3 mois et nous nous sommes arrêtés à saturation des données, le but n'étant pas d'être représentatif.

6. Les entretiens

Les entretiens se sont déroulés dans la majeure partie des cas au domicile des patients, à l'horaire de leur choix. Peu d'interruption ont eu lieu, seulement une fois par un téléphone portable et une seconde par l'arrivée d'un proche de l'enquêté.

Les interviewés étaient informés par une courte introduction du but de notre étude.

L'anonymisation des données leur était rappelée et leur accord était recueilli oralement.

Chaque entretien était enregistré au moyen d'un dictaphone et des notes manuelles ont été prises lorsque cela était nécessaire (attitudes...).

A l'issue de chaque entretien, l'enquêtrice demandait à l'interviewé s'il souhaitait faire des commentaires libres sur le sujet puis son impression quant au questionnaire (clarté des questions, enchaînement des thèmes...). Tout ceci dans le but d'améliorer les entretiens ultérieurs.

7. L'Analyse des données

Chaque entretien a été intégralement retranscrit sur un document Word. Nous nous sommes efforcés d'être le plus fidèle possible au discours original en retraçant mot pour mot les données, en retranscrivant les attitudes de l'enquêté (hésitation, rire, gêne...).

Afin de garantir l'anonymat, chaque lieu, nom de personne a été réduit à sa simple initiale.

L'encodage a ensuite été réalisé via le logiciel Excel.

Tout au long de l'enquête, un tableau reprenant les principales caractéristiques « administratives » des patients et de leur médecin a été réalisé.

RESULTATS

1. L'échantillon

1.1. Sexe

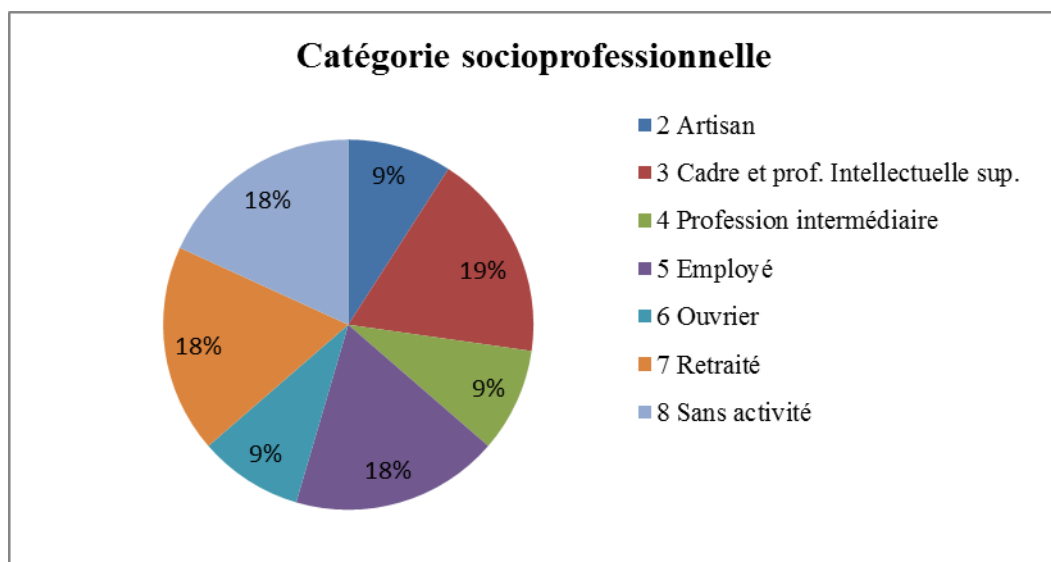
Notre étude dénombre 5 femmes (45.5% de l'échantillon) et 6 hommes (54.5% de l'échantillon).

1.2. Age

L'âge moyen des participants est de 46 ans. Le plus jeune avait 24 ans et le plus âgé 80 ans.

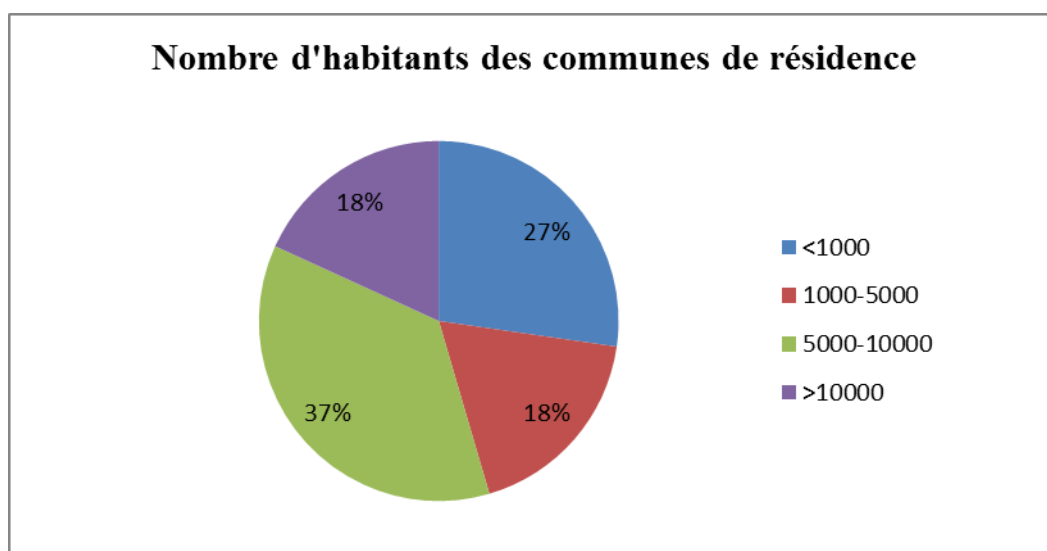
1.3. Catégorie socio professionnelle

Les personnes interrogées étaient issues de milieux socioéconomiques différents.



1.4. Lieu de vie

Nous avons choisi de ne pas utiliser la classification de l'INSEE pour catégoriser milieu rural et milieu urbain. La limite entre ces deux définitions est de 2000 habitants selon l'INSEE. Or de nombreux enquêtés vivaient dans des communes de moins de 2000 habitants. Afin de ne pas perdre en précision d'information, nous avons choisi une autre manière arbitraire de classer. Nous avons donc utilisé les bornes de 1000, 5000 et 10000 habitants, considérant la ruralité en dessous de 1000 habitants, la semi ruralité de 1000 à 10000 habitants et enfin le milieu urbain au-delà de 10000 habitants.



1.5. Sexe du médecin

Parmi les médecins traitants des patients interviewés, 5 d'entre eux étaient des femmes et 6 étaient des hommes.

Sexe	Patient Homme	Patient Femme
Médecin Homme	4	2
Médecin Femme	2	3

1.6. Mode d'exercice du médecin

1.6.1. Organisation du cabinet

Les médecins de nos patients interrogés exerçaient en cabinet seul pour 5 d'entre eux (2 hommes et 3 femmes) et en cabinet de groupe pour les 6 autres (4 hommes et 2 femmes).

Parmi ceux installés en groupe, la plupart étaient associés avec d'autres généralistes uniquement ; deux d'entre eux étaient entourés de professions paramédicales (IDE, ostéopathe, podologue).

1.6.2. Mode d'exercice particulier (MEP)

Quatre des médecins de l'étude avaient un MEP (2 femmes et 2 hommes) : mésothérapie (1 femme), ostéopathie (1 homme), médecin du sport (1 femme), homéopathie (1 homme).

1.7. Remplaçant

La quasi-totalité des patients notaient la présence d'un remplaçant en cas d'absence de leur médecin traitant sauf une patiente.

1.8. Mode de recours

Six des patients consultaient de manière récurrente leur médecin traitant pour le renouvellement de leur traitement de fond.

Pour le reste des patients, il s'agissait de recours occasionnels.

2. Les entretiens

2.1. Calendrier

Le recrutement s'est déroulé de juin à septembre 2016.

2.2. Nombre

La saturation des données s'est produite autour du dixième entretien. Nous avons donc réalisé une onzième entrevue afin de confirmer cela.

2.3. Durée

Tous les entretiens ont eu lieu aux domiciles des patients. Ils ont duré de 11 à 30 minutes, avec une durée moyenne de 18 minutes.

2.4. Repérage

Chaque entretien lors de la retranscription s'est vu attribuer la lettre H (homme) ou F (femme) suivie d'un numéro qui correspond à l'ordre dans lequel ont eu lieu les entretiens.

3. Résultats qualitatifs

3.1. Le médecin traitant

3.1.1. Mode de choix

3.1.1.1. Médecin de famille

Trois des patients, les plus jeunes, ont poursuivi avec le médecin qui les suit depuis l'enfance.

H5 « Depuis tout petit en fait, c'est le médecin de famille, c'est dans la continuité quoi »

Parfois, cela était vécu comme quelque chose de rassurant

H5 « Avec mon médecin, c'est presque une relation amicale comme il me connaît depuis tout petit (...). Il me tutoie toujours, ça met à l'aise »

A contrario, cette proximité peut être dérangeante et pousser l'interviewé à vouloir changer de médecin.

F3 « C'est la séparation pour passer à ma vie d'adulte et pas rester dans le noyau familial avec le médecin familial tout ça tout ça, qui te demande des nouvelles de papa maman quand je le vois. C'est avoir un rapport neuf on va dire, pour moi »

3.1.1.2. Succession

Deux patients ont continué leur suivi avec le médecin qui a succédé au leur lors de son départ en retraite.

F2 « Mon médecin à l'époque dirigeait plus vers son successeur pour préparer son départ en retraite »

3.1.1.3. Réputation

Trois patients se sont fiés au bouche à oreille pour choisir leur généraliste.

F4 « Je cherchais à changer de médecin (...) et puis le Dr V. venait de s'installer, mon amie en était contente donc voilà, j'ai pris rendez-vous, ça s'est bien passé et j'ai continué avec elle »

H1 « C'est l'infirmier qui soignait mon père qui me l'avait recommandé »

3.1.1.4. Connaissance personnelle

Un seul patient a choisi son médecin parmi ses connaissances.

H4 « On se retrouvait à notre loisir commun, en discutant j'ai dit que j'avais besoin d'un certificat, elle m'a dit d'appeler sa secrétaire et voilà »

3.1.1.5. MEP

Une enquêtée a sélectionné son futur médecin en fonction d'un mode d'exercice particulier. Elle voulait pouvoir bénéficier de mésothérapie.

F1 « J'avais essayé l'acupuncture, ça n'avait rien donné et j'avais su par une amie que ce médecin faisait de la mésothérapie et que c'était efficace, j'ai voulu essayé »

Cependant, quelques patients semblaient quelque peu réticents au fait que leur généraliste pratique un MEP.

H2 « J'ai tendance à aller voir un ostéopathe pour faire de l'ostéopathie et un généraliste pour faire de la médecine générale. (...) Il a forcément pas l'expérience d'un mec qui fait ça toute sa vie »

On a même pu noter une certaine nuance péjorative parfois

H6 « Je ne m'en suis jamais inquiété parce que ça ne m'intéresse pas ! Je vais voir un médecin, pas un guérisseur »

3.1.1.6. Proximité géographique

Un seul patient mentionne ce critère comme principal à sa décision.

H6 « Qu'il soit dans la nouvelle commune où j'habitais, c'était le principal »

3.1.2. Qualités attendues

3.1.2.1. L'écoute

C'est la qualité primordiale. Elle a été citée par la quasi-totalité des patients et en première position le plus souvent, tant par les hommes que par les femmes.

F2 « C'est important, quand tu vas la voir, c'est que tu es pas en forme donc tu as envie qu'elle soit attentive »

3.1.2.2. Une prise en charge globale

Certains enquêtés ont souligné l'importance d'être considéré à part entière et non « seulement » comme un patient, d'être pris en charge dans leur contexte de vie.

F2 « J'aime bien que mon médecin ait une contextualisation de qui je suis, mon état d'esprit de manière générale (...) Pour faire des connexions là où moi je peux pas les faire »

H4 « Qu'il s'intéresse à l'humain et pas qu'aux symptômes. Qu'il prenne en compte toutes les facettes : professionnelle, vie perso, pourquoi pas religion et croyances aussi »

3.1.2.3. Les compétences

Si pour certains, ce critère est implicite, il a parfois paru nécessaire de le préciser. Dans cette catégorie, on considère autant les compétences en matière clinique, diagnostique que thérapeutique.

F2 « Qu'il t'ausculte correctement »

F4 « Qu'elle me propose le traitement au mieux »

H2 « Qu'il diagnostique à coup sûr et qu'il soit énergique »

3.1.2.4. Une personnalité sympathique

Le sexe du médecin n'a jamais été cité comme critère de choix, la personnalité du médecin et ce qu'il dégage semblent par contre très importants. Certains patients conditionnent leur capacité à se confier à l'attitude du médecin.

F3 « C'est toujours rassurant d'avoir en face de toi quelqu'un qui est calme, avenant et accueillant. Tu côtoies des gens toute la journée donc si tu as un aspect un peu fermé, oui ce serait un manque pour moi »

F4 « Qu'il y ait un bon relationnel qui permette de se sentir à l'aise pour aborder n'importe quel problème »

H2 « Ce qui est sympa c'est quand tu peux échanger un petit mot à la fin de la consultation sur je sais pas, l'actualité politique ou les voyages... Ca a un côté un peu sympa quoi. »

Toutefois, un patient relativise. Certes le relationnel compte beaucoup mais les compétences restent l'objectif premier.

H5 «Après je vais chercher un médecin, pas un copain. Faut que le médical reste au premier plan »

3.1.2.5. Un suivi

Pour ce qui concerne ce domaine, seuls des patients hommes l'ont mentionné, rappelant là l'essence même de la médecine générale.

L'absence de suivi dans la relation pousse même un patient à chercher un nouveau médecin traitant.

H1 « En tant que médecin de famille, il doit te suivre en fait »

H2 « J'ai l'impression qu'il fait ma connaissance à chaque fois (...) il est superficiel, pas investi »

H6 « Qu'il se souvienne de mon dossier aussi, c'est important, ça fait se sentir en confiance »

3.1.2.6. L'ouverture d'esprit

Pour deux des patients les plus jeunes, le fait de s'intéresser à d'autres pratiques que la médecine traditionnelle semble un critère de choix.

F2 « Carrément. Il y a l'ouverture d'esprit à tout ce qui est médecine parallèle et puis l'ouverture psychologique aussi »

H4 « Qu'il soit ouvert aux médecines alternatives ou du moins qu'il ne les critique pas si c'est un mode que je choisis un jour »

3.1.2.7. Le libre arbitre

H4 « Qu'il soit indépendant des labos, qu'il soit conscient des lobbys qui l'entourent pour ne pas rentrer dans ce mauvais jeu »

3.1.2.8. La ponctualité

Un seul patient ne travaillant pas dans la région souligne qu'il a très peu de temps à consacrer à la consultation.

H3 « Pas trop d'attente quoi. Ça me gênerait d'attendre une heure par exemple. Une fois ça peut arriver mais faut pas que ça se répète trop souvent »

3.1.2.9. La prestance

H6 « Et sinon, qu'il soit propre sur lui (rires), enfin je veux dire qu'il présente bien, qu'il ait de la prestance quoi. (...)Et puis c'est peut être vieux jeu ce que je vais vous dire mais avant le docteur, il était en costume cravate en tout temps, ça imposait le respect rien que par la tenue déjà »

3.1.3. Remplacement

Avoir affaire au remplaçant ne semblait pas être dérangeant à l'exception d'un patient.

H6 « C'est sûr que j'aime bien mon médecin habituel et que tomber sur le remplaçant, que ce soit un homme ou une femme, ça me gêne toujours un peu. »

Plusieurs enquêtés ont également nuancé par rapport au motif de consultation.

F2 « Si c'est plus pour des soucis personnels, j'imagine que les gens préfèrent peut être attendre le retour de leur médecin »

F3 « Après il y a médecine et médecine (...) pour tout ce qui est aspect gynécologique, je préfère avoir une femme »

Le fait que le remplaçant ne soit pas du même sexe que le médecin habituel ne semble pas poser souci dans la majeure partie des cas.

F2 « Quand tu es malade, tu as besoin d'un professionnel, peu importe le sexe »

F5 « Sexe masculin, sexe féminin, ça n'a aucune importance, on cherche les compétences »

3.2. Des particularités féminines ?

3.2.1. Qualités spécifiques

La question des qualités ou défauts spécifiques au sexe du médecin a dérouté la totalité des interviewés. La plupart ont précisé que c'était lié à la personnalité du médecin plus qu'au sexe.

F3 « C'est plus en lien avec l'humain, la personnalité.

Quatre d'entre eux, après réflexion, ont conclu à l'absence de différence.

F4 « Je réfléchis mais je ne vois vraiment pas »

D'autres ont émis des suppositions.

F5 « Peut être que les femmes ont plus de facilité à dialoguer. (...) Après, les femmes sont peut-être plus sur la réserve, moins sûres d'elles (...) et cette méfiance peut les pousser à diriger plus facilement et plus rapidement surtout vers des examens, des scanners tout ça, ou des spécialistes pour être sûre de ne pas passer à côté de quelque chose »

H3 « Je pense que les femmes sont peut-être plus attentives, plus à l'écoute justement »

H4 « Je pense que les femmes sont plus douces, plus maternantes oui »

H5 « C'est bizarre mais spontanément, j'ai envie de dire que les femmes sont peut-être plus performantes »

Finalement, très peu avait un moyen de comparaison. Et quand bien même, il n'en est pas ressorti de spécificité franche par rapport au sexe du médecin.

F2 « Euh non je ne saurais pas dire. Pour avoir eu les deux. »

Deux patients ont évoqué des spécificités au sexe masculin du médecin.

H4 « Les hommes sont peut-être moins dans le ressenti, le feeling, l'intuition que les femmes. Ils n'ont pas le sixième sens quoi (rires) »

H6 « Mais les hommes m'inspirent plus confiance, je ne sais pas pourquoi. Dans mon esprit, le médecin est un homme parce que c'est comme ça que je l'ai intégré quand j'étais enfant. »

Enfin, des patients ont rappelé l'égalité des compétences quelque soit le genre.

3.2.2. Pédiatrie

Sur les patients interviewés, 6 n'avaient pas d'enfant, 2 les ont fait suivre par un homme et 3 par une femme dont 2 pédiatres.

3.2.2.1. L'égalité médecin homme/médecin femme

La majorité des patients rappellent à nouveau qu'il n'y a *a priori* pas de différence de compétence homme femme et qu'ils confieraient avec une égale confiance leurs enfants tant à un médecin homme qu'un médecin femme.

F1 « Oui un homme, le super idéal du médecin de famille pour moi »

F3 « Pour moi, le fond du truc c'est qu'il n'y a pas de différence et que hommes et femmes peuvent être aussi compétents là-dessus »

H2 « Ils ont les même formations donc même capacités à résoudre un problème »

3.2.2.2. Le rôle de l'instinct maternel

F3 « Tu as l'image de la femme maternelle qui peut faire que les gens se sentent plus rassurés »

H1 « Pédiatrie, c'est l'enfant donc du fait de l'instinct maternel, il doit y avoir quelque chose »

H2 « Les enfants ont l'image de la mère logiquement plus proche d'eux donc ils vont peut-être plus s'ouvrir avec une femme médecin »

H5 « Les femmes ressentent peut être des choses que les hommes ne ressentent pas et qui peut aider l'enfant à guérir »

3.2.2.3. Les conseils de puériculture

Pour ce qui n'est pas du médical strict, certaines patientes ont eu recours aux conseils familiaux plutôt que médicaux, par pudeur ou par manque de formation des médecins.

F1 « Pour l'allaitement et tout ça, j'en parlais pas au médecin. C'était plus le rôle de l'entourage »

F5 « Au niveau de l'allaitement, ce n'était plus trop de son ressort. Je me suis plus dirigée vers les conseils de femme qui avaient allaité ou les réunions de groupe aussi »

H6 « Ça rassure sûrement les mamans de pouvoir s'adresser à une femme parce qu'elles se disent que la femme médecin a vécu la même expérience et qu'elle est plus à même de comprendre. »

3.2.3. Examens intimes

Dans ce domaine, nous avons obtenu des réponses croisées avec pour chaque sexe, la préférence d'être examiné par quelqu'un du même sexe autant que celle d'être examiné par une personne du sexe inverse.

3.2.3.1. Point de vue des interviewées féminines

Dans la majeure partie des cas, les femmes se sentent plus à l'aise lorsque l'examen est pratiqué par une femme, plus par confort et pudeur que par manque de confiance par exemple.

F1 « Je préfère une femme, c'est plus leur place je trouve que celle des hommes »

F2 « C'est toujours gênant ce genre d'examen d'autant plus si c'est un homme »

F4 « Une femme ! Oui je suis plus à l'aise pour exposer des soucis intimes, même de couple ou tout ça »

F5 « Tout mon suivi grossesse et gynéco en général, ça a toujours été un homme (...) très doux, très délicat donc à ce niveau-là, pas de souci »

3.2.3.2. Point de vue des interviewés masculins

Chez les patients hommes, les propos étaient plus tranchés.

Certains étaient clairement en faveur de la réalisation des touchers intimes par une femme.

H4 « Au contraire, ça me rassurerait (que ce soit une femme), la douceur est inhérente au sexe féminin je pense, même dans ce genre de chose ! (...) Ce n'est pas qu'il y a une connotation sexuelle, pas du tout, m'enfin quand même pas de pénétration par un homme (rires) »

H5 « Je serai peut-être plus détendu avec une femme qu'avec mon médecin traditionnel »

Pour d'autres, l'examen était plus acceptable si réalisé par un homme.

H1 « C'est quand même plus simple une femme pour une femme et un homme pour un homme, il y a moins de gêne je pense »

H2 « Je préférerais que ce soit un homme m'enfin... S'il faut, il faut mais bon, c'est plus gênant quoi »

H6 « Si un peu quand même, je serai très mal à l'aise si ça devait être une femme. Et aussi si c'était mon médecin traitant un peu »

Deux enquêtés ont tenu à préciser que le fait que les examens intimes soient réalisés par leur médecin traitant pouvait les gêner. Ils préféreraient voir un médecin « étranger » pour cela.

H5 « Parce que c'est mon généraliste, je serai plus pudique que si c'est un médecin que je vois que pour ça »

3.2.4. Cardiologie

Les patients n'étant pas concernés par ces pathologies ont eu des difficultés à se projeter et trouver des réponses. Pour les autres, on ne notait pas de différence de ressenti selon que le médecin soit un homme ou une femme.

Toutefois, une patiente suivie pour de l'hypertension artérielle a affirmé préférer être suivie par une femme.

F4 « J'ai eu l'expérience avec un homme et ça s'est pas très bien passé. Il était dur dans ses propos, assez autoritaire. Je suis en surpoids et il a été culpabilisant par rapport à ça »

3.2.5. Psychologie

De nombreux patients ont affirmé ne pas consulter leur généraliste s'ils avaient des soucis d'ordre personnel, moral.

Deux ont souligné que c'était la réponse médicamenteuse qui les freinait.

F3 « Je dis pas que les médecins sont pas compétents dans ce domaine mais ce sont les médicaments qui me plaisent pas quoi »

H2 « J'en parlerai pas forcément à mon médecin parce que je pense qu'il n'a pas la solution »

H4 « Je ne suis pas pour les anti dépresseurs et tout ça, je n'irai pas au médecin pour ça »

D'autres ont conditionné au retentissement somatique leur recours au généraliste.

F5 « J'irai pas voir mon médecin habituel sauf si ça n'allait plus du tout du tout »

H1 « C'est pas trop des choses qu'on aborde... A moins d'être vraiment dépressif par exemple. »

F2 « Je pense que c'est des choses qu'on peut aborder avec son médecin quand ça joue sur ta santé quoi »

Enfin, parmi ceux prêts à se confier à leur médecin traitant, peu importe le sexe de celui-ci, c'est une histoire de personnalité

F2 « Pour avoir eu un médecin des 2 sexes, c'est la capacité d'écoute qui fait que tu es à l'aise ou pas »

3.3. Des différences de prise en charge ?

3.3.1. Prévention

A part quasi égale, certains considéraient qu'il n'y avait pas de différence de prise en charge concernant la prévention, selon le sexe du médecin. Deux ont souligné l'importance de l'informatique pour effectuer des rappels

H1 « Si tu as le réflexe, c'est pas une question de sexe. Surtout maintenant, vous avez des logiciels, pour mettre des rappels. »

H5 « Pour moi ça dépend pas du sexe, soit t'es impliqué et vigilant, soit tu l'es pas »

H4 « Les femmes sont peut-être plus organisées et plus vigilantes oui. Quoique maintenant, tous les médecins ont un PC et les logiciels doivent permettre de tenir tout ça jour »

D'autres avaient le sentiment que les femmes étaient plus consciencieuses et que c'était même plus leur place

H2 « J'imagine qu'un médecin femme est plus attentif et te donnera des conseils en fonction. »

H3 « C'est caricatural mais c'est un peu les femmes pour anticiper, conseiller, faire de la prévention et les hommes pour agir après, le chirurgien quoi ! »

Enfin, une patiente a précisé qu'elle avait la sensation de ne bénéficier d'aucun suivi, si la demande n'était pas initiée par elle

F2 « Pas de différence entre les 2 sexes à mon avis mais il n'y a pas de suivi de toute façon je trouve !! »

3.3.2. Prescription

Les réponses à cette question ont été difficiles à obtenir. Nous avons choisi de plutôt cibler sur le thème des arrêts de travail, plus subjectif selon les patients. Nous avons obtenu les 2 versions.

F2 « Peut être que les gens osent plus réclamer auprès d'une femme »

F3 « J'aurai tendance à dire que par peur de perdre leur crédibilité, elles prescrivent moins d'arrêt »

F4 « Je pense que les femmes sont plus compréhensives et comprennent mieux une demande d'arrêt »

Pour ce qui est des prescriptions médicamenteuses, la majorité des patients estimaient qu'elles devaient être consensus.

H5 « J'ai le sentiment que les femmes veillent à ne prescrire que quand c'est utile, plus économes dans leurs prescriptions »

H6 « . Enfin des petites variations, oui c'est normal mais fondamentalement, un patient doit être traité de la même manière quelque soit le sexe du médecin. C'est bête ce que je vais dire, mais peut-être que les femmes prescrivent plus de trucs à base de plante et tout ça... des trucs de sorcière quoi. »

3.4. Conséquences de la féminisation

3.4.1. Démographie médicale

3.4.1.1. Ressenti

Les patients n'ont pas fait de lien entre difficulté d'accès aux soins et féminisation sauf 2 d'entre eux pour lesquels les temps de consultation réduits étaient problématiques par rapport à leur métier.

H3 « La mienne, elle prend ses mercredis donc ça peut gêner pour les gens qui ont des enfants par exemple. »

H3 « C'est vrai qu'elle consulte pas très tard ni le samedi donc clairement, à mon échelle oui c'est problématique et pas compatible avec mon travail. Si j'avais besoin de consulter plus souvent, je changerais de médecin. »

H5 « Là où ça pourrait me déranger, c'est plus au niveau des horaires... J'ai des grosses journées alors c'est sûr que s'il y a pas de consultation après 19h ou le samedi, c'est compliqué pour moi. C'est pas le sexe féminin qui me ferait fuir mais plutôt l'incompatibilité d'emploi du temps. »

3.4.1.2. La question des quotas

En nous basant sur les propos du Dr Monique Boivin, pionnière du féminisme au Canada (10) qui propose d'instaurer un quota homme/femme durant les études de médecine pour limiter le phénomène de la féminisation ; nous avons souhaité connaître l'avis des patients.

La majorité a trouvé cette idée injuste et non fondée, mettant en avant que le sexe n'était pas un critère prioritaire et qu'il fallait privilégier les compétences.

F5 « Pour moi, c'est pas une histoire de sexe mais de compétences. Si c'est femmes tant mieux, et si c'est hommes, ba tant mieux aussi, on a besoin de médecin tout court »

H1 « Je suis pas trop pour tout ce qui est quota quand ça touche à l'humain. La parité c'est bien mais pas au détriment de la qualité du travail. »

H3 « Je vois ça comme de la discrimination, c'est sacrifier les meilleurs au profit de la parité à tout prix. »

Deux des enquêtés trouvaient cette idée intéressante.

H2 « Qu'il y ait une certaine parité, ce serait pas crétin mais pas forcément une parité stricte à 50/50. Après, dans le temps, c'était surtout des hommes médecins et les gens se faisaient soigner quand même alors je pense qu'on s'adapte. »

F3 « Après, moi je suis pas contre parce que je pense qu'on peut faire bouger les choses aussi en imposant par le haut. Ceci dit, ça m'intéresserait de voir la réaction des gens parce qu'on a jamais proposé de quota mélioratif pour les hommes. »

3.4.1.3. Augmentation du numerus clausus

Cela a été abordé spontanément par bon nombre de patients. Aucun des enquêtés ne faisait de lien direct entre féminisation et pénurie. Mais quasi tous ont évoqué le manque de médecins en formation.

F2 « Faudrait déjà augmenter le numerus clausus à mon avis avant de cloisonner par sexe »

F4 « On a qu'à en former plus pour compenser »

H3 « C'est pas le cœur du problème, faut revoir le numerosus clausus déjà. »

Deux des patients ont poussé plus loin, incriminant les pouvoirs publics de ne pas avoir anticipé.

«F1 « Faudrait peut-être qu'ils prévoient une quantité plus importante de candidats. Je suis même un peu surprise qu'à l'époque des ordinateurs que l'on n'ait pas su prévoir cette pénurie »

H4 « J'avais entendu dire une fois que ça fait bien longtemps qu'on sait avec les projections du nombre de médecins formés, du nombre de départ en retraite etc... Ca fait belle lurette qu'on sait qu'on va dans le mur et qu'on ne fait rien ou trop peu

pour rectifier le tir ! Alors faire passer ça sur le dos des femmes, même si ça y participe surement un peu, c'est lâche, voilà. »

3.4.2. Temps de travail

3.4.2.1. La femme médecin, mère de famille

Les patients s'accordaient globalement sur le fait que le temps de travail des femmes était moindre étant donné leur plus grande implication dans les tâches de la vie quotidienne.

F4 « Evidemment que ça doit jouer sur les délais de rendez-vous mais c'est un problème beaucoup plus large le manque de médecin, il faut pas tout mettre sur le dos des femmes. »

H2 « Une femme travaille pas moins mais c'est sûr que si elle fait des enfants, c'est un problème pour sa carrière et évidemment elle travaille moins. »

H4 « De là à dire que c'est à cause d'elles qu'on est en manque de médecin, c'est se voiler la face sur la réalité des choses. »

H5 « Oui je pense que les hommes font plus d'heures et je trouve ça normal parce que les femmes gèrent plus la vie de famille que nous les hommes. Et ce n'est pas péjoratif ! »

3.4.2.2. Une évolution générationnelle

Certains ont évoqué des changements liés à l'évolution des mœurs. Conserver du temps de loisir ou pour la vie de famille n'est plus exclusivement féminin, la nouvelle génération masculine y prend part.

F2 « C'est peut être une question de génération aussi, les jeunes laissent plus de temps aux loisirs »

H2 « Et puis je pense que c'est une question de génération aussi et que maintenant il y a des hommes pareil qui se font des horaires plus cool pour les enfants. »

3.4.3. « Prestige » de la profession

Nous avons souhaité interroger les patients sur le lien entre féminisation et perte de prestige de la profession médicale. Certains ont trouvé des raisons à cela autre que la féminisation.

3.4.3.1. La banalisation de la profession

F2 « Je pense pas que ce soit dû aux femmes mais je pense que le prestige venait de la rareté »

H6 « La médecine a perdu de sa grandeur, certes mais comme les maitres d'école, les curés etc... Les études sont devenues plus accessibles peut être, ça s'est démocratisé et donc, comme l'accès est moins réservé, ça devient presque banal. »

3.4.3.2. Parallèle avec d'autres professions

F3 « La cuisine, socialement c'est un truc de nanas sauf quand tu passes au niveau professionnel, alors là c'est un truc de mec et on s'étonne de voir des grands chefs femmes. (...) Même si ça change tout ça, je pense qu'il y a encore pas mal de gens qui sont rassurés quand le grand docteur est un homme. »

3.4.3.3. L'accès facilité aux connaissances médicales

F2 « Avec internet, les gens vont voir et ont l'impression de pouvoir faire leur diagnostic et tout, comme un médecin en fait »

3.4.3.4. La prestance

H6 « Quand je vois des fois, les jeunes médecins au centre médical qui sont en jean, c'est correct hein mais voilà, c'est banal, on n'est plus dans l'exception. Ils sont habillés comme leurs patients, ils sont sur le même pied d'égalité presque. Ça en impose moins je veux dire »

3.5. Et finalement, vous choisiriez un médecin masculin ou féminin ?

Pour conclure, nous avons demandé à nos enquêtés si leur choix se porterait vers un médecin homme ou femme dans un monde idéal où il y aurait pléthore de médecins. Les réponses n'ont quasiment jamais été tranchées, les patients faisant intervenir en premier d'autres critères que le sexe.

Ainsi, la localisation, les compétences, l'âge du médecin ont été cités avant le critère du sexe.

Seuls quatre patients ont répondu à la question en donnant leur préférence, à chaque fois un médecin du même sexe.

Patient	Age <i>(année)</i>	Domicile Nb habitant	Profession Code INSEE	Situation Familiale Nb enfant	Sexe médecin	Commune médecin Nb habitant	Durée Suivi <i>(année)</i>	Durée Entretien <i>(minute)</i>	Mode d'exercice	MEP
Femme 1	80	Epinay sur Duclair 386	Retraitée 7	Mariée 2	Femme	St Wandrille Rançon 1173	25	16	Seul	Mésothérapie
Femme 2	53	Pavilly 6140	Employé 5	Mariée 2	Femme	Pavilly 6140	15	22	Seule	0
Femme 3	24	Rouen 106560	Autre personne sans activité professionnelle 8	Célibataire 0	Homme	Fréville 797	24	30	Groupe (1 MG)	0
Femme 4	43	Theil Nolent 186	Employé 5	Mariée 2	Femme	Thiberville 1537	2	13	Groupe (1 MG)	0
Femme 5	33	Bournainville Faverolles 426	Profession intermédiaire 4	En couple 1	Homme	Thiberville 1537	10	16	Seul	Homéopathie
Homme 1	51	Bonsecours 6854	Autre personne sans activité professionnelle 8	Célibataire 0	Homme	Darnétal 9223	2	11	Groupe (MG IDE)	0
Homme 2	59	Pavilly 6140	Cadre et prof intellectuelle supérieure 3	Marié 2	Homme	Pavilly 6140	3	24	Groupe (1 MG)	Ostéopathie
Homme 3	24	Pavilly 6140	Cadre et prof intellectuelle supérieure 3	Célibataire 0	Femme	Pavilly 6140	10	18	Seul	0
Homme 4	34	Rouen 106560	Ouvrier 6	Célibataire 0	Femme	Rouen 106560	0,5	16	Groupe (plusieurs MG)	Médecin du sport
Homme 5	29	Beuzeville 3096	Artisan 2	En couple 0	Homme	Beuzeville 3096	29	11	Seul	0
Homme 6	78	Bourg Achard 2512	Retraité 7	Marié 0	Homme	Bourg Achard 2512	15	28	Groupe (MG paramed)	0

DISCUSSION

1. La méthode

1.1. Mode de recueil

Le choix des entretiens semi dirigés s'est fait assez spontanément. En effet, devant le caractère parfois intime des sujets évoqués, les expériences personnelles relatées, il nous a paru inadapté de mettre en place des focus groupes, au risque de perdre ces informations par gêne ou pudeur de la part des enquêtés.

Le caractère semi dirigé des entretiens (et non dirigé ou libre) nous a semblé être le meilleur compromis afin de permettre à l'interviewé d'aller à son rythme tout en gardant un cadre et un caractère assez systématique limitant la perte d'information (sujets non abordés...).

1.2. Biais

1.2.1. Biais de sélection

Une partie des patients sélectionnés faisaient partie du cercle de connaissances de l'enquêtrice, cela a pu orienter quelques réponses dans le sens où ces patients ont dans leur entourage une femme médecin.

Toutefois, cela a parfois pu libérer la parole, c'est ce qui a motivé ce choix de recrutement. En effet, on se sent plus libre d'exprimer ses opinions profondes et éventuellement divergentes avec quelqu'un que l'on connaît qu'avec un parfait inconnu.

Nous n'avons pas eu de refus de participation et aucun désistement.

Nous nous sommes efforcés d'obtenir une diversité maximale dans notre échantillon, tant au niveau des critères socioprofessionnels, qu'au niveau des caractéristiques des médecins traitants de notre panel.

1.2.2. Enquêteur

1.2.2.1. Inexpérience

Même si nous avons effectué deux entretiens « tests » afin de corriger notre façon d'interviewer, nous sommes bien conscients que par la formulation de nos questions, par nos attitudes, nous avons pu influencer certaines réponses. Nous avons tenté de réduire au minimum nos interventions et de rester dans une position d'écoute et d'empathie afin de favoriser le discours des enquêtés.

Nous avons relancé quand nous avons l'impression que les réponses avaient besoin de clarification ou quand nous sentions que l'enquêté était un peu perdu ou déstabilisé.

Nous n'avons pas eu besoin de recadrer le discours car chaque élément nous a paru intéressant même quand il s'agissait de digressions parfois éloignées.

Une des difficultés a été de se détacher de la grille d'entretien, notamment au cours des premiers entretiens. Elle a parfois été certainement trop utilisée comme un outil de planification et pas assez comme un aide mémoire. Il est assez facile de tomber dans le piège de mener un interrogatoire et de réduire l'interviewé à un répondant, notamment pour éviter les moments de « blanc », ce qui est très éloigné du but de l'entretien semi directif.

1.2.2.2. Sexe féminin

Le fait d'être interviewé par une femme sur un sujet tel que la féminisation peut être problématique. On suppose donc que les opinions de l'enquêtrice sont en faveur de la féminisation et les enquêtés les plus réservés n'osent peut être pas pousser au bout leur argumentation, leur ressenti pour ne pas aller contre les idéologies supposées de l'enquêtrice.

Ce biais était en partie contrebalancé par le fait que certains patients connaissaient l'enquêtrice.

Peut-être aurait-il été intéressant de faire réaliser quelques entretiens par un enquêteur masculin afin de voir si l'on faisait émerger de nouveaux arguments. Puisque nous avons stoppé les entretiens après obtention de la saturation des données, l'apparition de nouvelles idées aurait pu être imputée plus directement au sexe masculin de l'enquêteur.

1.2.3. Compréhension

Nous avons parfois été contraints de reformuler certaines questions devant l'incompréhension exprimée par les patients ou par leurs attitudes. Toutefois, globalement, il ne semble pas y avoir eu de gros malentendu sur le sens des questions.

1.2.4. Enregistrement

Certains patients ont été initialement déstabilisés par la présence du dictaphone avec le sentiment de ne pas avoir le droit de dire de bêtise, de ne pas connaître les bonnes réponses. Nous les avons rassuré en réexpliquant qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse, qu'on attendait leur ressenti, leurs idées. Finalement, le fait d'être enregistré a été très vite oublié, laissant place au naturel.

1.3. Validité de l'étude

1.3.1. Validité interne : crédibilité

Il s'agit d'un indicateur qui permet au chercheur d'évaluer la fiabilité ou la certitude de ses conclusions internes, autrement dit les observations sont-elles fidèles à la réalité.

L'échantillon présentait une diversité sur les plans du sexe, de l'âge, des catégories socioprofessionnelles et des caractéristiques des médecins.

De plus, chaque entretien a été scrupuleusement retranscrit et encodé, nous avons relaté au maximum les attitudes non verbales des patients.

Ainsi, nous estimons que nos conclusions sont assez fidèles à la réalité de notre échantillon.

Néanmoins, nous n'avons pas pu effectuer de **triangulation** de l'analyse. Ceci étant très chronophage, il nous a paru délicat de demander cela à une tierce personne. Ceci constitue une faiblesse dans notre étude.

1.3.2. Validité externe : transférabilité

C'est un indicateur qui permet au chercheur d'évaluer la valeur de sa recherche, et plus précisément d'évaluer la fiabilité de ses conclusions externes. Pour cela, nous allons comparer nos résultats à ceux de la littérature.

2. Les résultats

2.1. Le médecin traitant

2.1.1. Le choix

Concernant les modalités de choix du médecin traitant, nos résultats sont superposables à ceux de la littérature ; notamment au travail de S Bellegot (11) qui s'intéresse en 2015 aux critères de choix du médecin traitant dans la région parisienne...

Ainsi, on note en premier lieu la poursuite du suivi avec le médecin de famille mais aussi, la proximité géographique, la réputation par bouche à oreille, la pratique de mode d'exercice particulier...

Toutefois, à aucun moment le sexe du médecin n'a été prononcé comme critère principal de choix.

2.1.2. Les qualités

Parmi les qualités recherchées chez un médecin généraliste, on retrouve des critères déjà cités lors de précédentes études. (12) (13)

2.1.2.1. Communication

L'**écoute** est LE critère cité par la majorité des patients, le plus souvent en première position, comme observé lors des focus groupes réalisés par Dedianne et Moreau.

(13)

« L'écoute active commence dès le début de la consultation, au moment où le patient offre sa maladie » au médecin. »

Un nouveau critère émerge dans notre étude par rapport à celle de Dedianne, il s'agit de l'**ouverture d'esprit** quant aux médecines alternatives, médecines parallèles. S'il ne s'agit pas forcément d'être en capacité de les mettre en œuvre, il convient de les accepter et de ne pas les dénigrer. Cela avait déjà été évoqué par Caroline Tirilly. (12)

On note l'apparition d'un autre critère, cité à peu de reprise, la **prestance** du médecin, son apparence. Les autres travaux avaient abordé l'hygiène du cabinet et du médecin mais pas sa manière de se vêtir par exemple.

2.1.2.2. Aspects interpersonnels, vécu relationnel et affectif

L'aspect **sympathique** du médecin a été évoqué par certains des interviewés. Il semblait important pour bon nombre de patients que le médecin puisse s'intéresser à toutes les facettes de leur vie, connaître le « contexte » dans lequel ils évoluent afin de mieux les cerner pour mieux les soigner en quelque sorte.

Pour certains patients, il était important que le médecin puisse prendre en charge l'aspect **psychologique**. En revanche, de manière contrastée, d'autres jugeaient inopportun, voire inutile d'aborder cela avec leur généraliste par manque de solution ou par refus des réponses médicamenteuses. Une patiente s'interroge même sur la formation reçue par les généralistes en terme de psychologie et communication.

Ceci tranche un peu avec les résultats obtenus par Caroline Tirilly(12) : en effet, il semble que le médecin « coach de vie » soit un critère beaucoup plus important pour les patients de son échantillon

2.1.2.3. Compétences techniques et biomédicales

Les qualités faisant partie de ce domaine sont diverses. Nos patients ont cité la réalisation d'un bon examen clinique, l'exactitude du diagnostic, l'importance du suivi.

En revanche, contrairement à l'étude de Dedianne et Moreau (13), aucun n'a évoqué l'importance de la tenue du dossier médical.

De même, les patients interrogés n'ont pas mentionné le devoir de formation continue des médecins alors que ce critère est apparu lors des travaux de C Tirilly en 2011.

L'importance d'avoir du matériel de pointe n'a absolument pas été citée par nos enquêtés, il s'agit plus là de critères anglo saxons.

2.1.2.4. Aspect financier

Contrairement aux travaux déjà cités, aucun de nos patients n'a évoqué le coût de la santé, la nécessité de prescriptions raisonnées et justifiées. De même, la rémunération du médecin et le coût de la consultation n'ont pas été abordés.

2.1.2.5. Accessibilité, disponibilité

L'importance des visites à domicile n'a pas du tout été évoquée par nos enquêtés. Cela tient peut être au fait que nous avons peu de personnes âgées dans notre échantillon et que ces deux personnes étaient en relative bonne santé ; en tout cas encore très autonomes.

De même, la durée des consultations n'était pas un critère de qualité pour nos patients. Tous ont mentionné l'importance de l'écoute mais aucun n'a mis le doigt sur des durées de consultations parfois jugées trop rapides dans d'autres études.

Néanmoins, quelques patients ont rappelé l'importance de la ponctualité. Il s'agissait de deux jeunes hommes très pris par leur travail qui ne s'autorisaient pas une durée d'attente importante, en tout cas de manière récurrente.

2.1.2.6. Critères émergents dans notre étude

Comme nous l'avons souligné, l'ouverture d'esprit aux médecines douces, l'aspect vestimentaire du médecin sont des caractéristiques nouvellement citées. De même, le libre arbitre du médecin et son indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et des lobbys ont été mentionnés par un des enquêtés.

2.2. Un exercice féminin de la médecine ?

2.2.1. Des qualités maternelles

2.2.1.1. Ecouter, rassurer

2.2.1.1.1. Pédiatrie

Au cours de nos entretiens, certains patients n'ont émis aucune « préférence » quant au sexe du médecin prenant en charge leur enfant. D'autres ont évoqué l'instinct maternel, l'expérience personnelle de maternité des médecins comme des atouts pour s'occuper de leurs enfants.

Une étude (14) réalisée aux Etats Unis s'est intéressée à l'influence du genre du médecin en pédiatrie. Dans le contexte, les femmes y sont majoritaires (73% contre 57% d'hommes) et en augmentation tandis que le nombre d'hommes pédiatres est stable. Il apparaît également une tendance à s'orienter vers des pédiatres féminines. Selon cette étude, les femmes prennent plus de temps avec leurs petits patients, elles sont plus dans l'interaction en menant l'interrogatoire directement auprès du patient et non de ses parents quand cela est possible. Il semblerait également qu'elles soient plus concernées par les situations sociales des familles.

Une seconde étude américaine (15) s'est intéressée aux avis des enfants eux-mêmes. Ainsi, 38% préfèrent un praticien femme, 8% un praticien homme et plus de la moitié n'avait pas de préférence. Cela est à tempérer selon le sexe de l'enfant puisque 63% des jeunes filles ont exprimé une préférence contre seulement 27% des garçons.

2.2.1.2. Psychologie

Dans notre enquête, les patients étaient peu enclins à consulter spécifiquement pour un problème d'ordre moral. Toutefois, on a pu percevoir que certaines femmes notamment, si elles n'étaient pas prêtes à consulter spécialement, auraient aimé que leur médecin les questionne sur ces sujets. Elles se disaient alors plus à l'aise avec un médecin femme, plus libres et espérant une meilleure compréhension de leurs problèmes de couple, d'éducation des enfants...

Les patients masculins, pour la plupart, ont conditionné leur recours au médecin pour le domaine « non médical strict » au retentissement somatique ou sur leur travail, exprimé sous le terme de « déprime » bien souvent.

En 2011, les patients interrogés par Caroline Tirilly (12) avaient des avis plus tranchés que dans notre étude. En effet, lorsqu'il s'agissait de problèmes affectifs, en lien avec la sexualité, intimes, les patients préféraient un praticien du même sexe. En revanche, pour des problèmes matériels, professionnels ou de dépendance, le sexe du médecin n'avait aucune importance.

Dans les études déjà publiées, les médecins femmes semblent plus préoccupées par les domaines psychosociaux et sont plus concernées par une prise en charge globale de leurs patients.

Ainsi, dans son article sur les enjeux de la féminisation en médecine, Francine Dufort (16) l'exprime : « *Les femmes sont plus engagées dans des activités sociales et maintiennent une plus grande proximité physique avec les gens avec lesquels elles échangent. Cela se remarque dans les regards, les contacts physiques et la distance*

entre les personnes. Les femmes démontrent une plus grande aptitude que les hommes à décoder les messages non verbaux. »

On peut penser que cette proximité facilite la parole et le fait d'aborder des sujets intimes tels que les soucis de couple, financiers...

On approche là le concept du CARE anglo saxon(17). On différencie l'attitude du « guérir » technique de celle du « prendre soin de ». Il s'agit de mettre en place un accompagnement de proximité, adapté à chacun. Le « care » décrit des attitudes et comportements non pas déterminés par la règle ou le droit mais par l'adaptation des réponses à une situation donnée, toujours particulière.

Molinier (18), dans son article « Les métiers ont-ils un sexe » attribue plus particulièrement aux femmes ce rôle de « care », de bienveillance.« *Au féminin sont associées, outre le statut de subordonnée, les activités de service, de soin, d'assistance, de soutien psychologique, ce que les anglo saxons désignent sous le terme générique de CARE WORK* »

« S'il n'existe pas de différence entre les sexes en ce qui concerne les connaissances de base, les femmes médecins semblent donc plus sensibles aux aspects psychosociaux, préventifs et éducatifs. » (18)

2.2.2. Eduquer : prévention et suivi

Dans notre étude, la moitié des patients ne pressentait aucune différence dans la prise en charge préventive que le médecin soit un homme ou une femme. Deux patients hommes avaient le sentiment que les femmes étaient plus consciencieuses, plus pointilleuses dans ce domaine. Et un interviewé masculin pensait même que c'était plus la place des femmes « *Les femmes pour prévenir, les hommes pour agir* ».

Sophie Divay, (19) sociologue, met en parallèle les professions d'infirmière et de médecin et la confusion des genres qui règne parfois parmi les patients. Selon elle,

des qualités attribuées à une profession typiquement féminine, les infirmières, telles que la bienveillance, la « pourvoyance » (capacité à prévoir, prévenir) ont été calquées sur les médecins femmes. *« Tout se passe comme si un déplacement des qualités professionnelles dévolues aux infirmières s'était opéré sur la personne du médecin. Le soin, l'altruisme et la pourvoyance font désormais partie de ses attributs professionnels qui caractérisaient auparavant le personnel soignant »*. On peut imaginer que l'image de la femme médecin plus attentive à la prévention provient en partie de cela.

Toutefois, une étude (20) réalisée auprès de généralistes de la région PACA en 2006 s'intéresse à la fréquence des actes de prévention dans différents domaines déclarés par ces médecins, selon leur sexe. Ainsi, dans la plupart des actes considérés, on ne note pas de différence significative de pratique selon le sexe du médecin même si en chiffre absolu, ces actes semblent plus souvent effectués par les femmes : proposer un sevrage tabagique, relever l'IMC...

Ensuite, on note que chaque sexe a ses domaines de prédilection... De manière significative, les femmes repèrent plus souvent les problèmes de surpoids chez l'enfant, elles informent plus souvent les jeunes sur la contraception et elles utilisent plus fréquemment les carnets alimentaires chez les patients obèses.

Quant aux médecins hommes, toujours de manière significative, ils sont plus attentifs aux effets iatrogènes d'une poly prescription et informent aussi plus sur les risques de l'automédication.

Finalement, même si les patients ont parfois le sentiment que la prévention est plus une « affaire de femmes », les médecins généralistes sont tout autant préoccupés par ce domaine quelque soit leur sexe. Chaque sexe possède quelques spécificités mais tous se sentent concernés et impliqués dans ces actes de prévention. Par ailleurs, l'étude note que la totalité des praticiens souhaiteraient disposer de plus de temps à consacrer aux actes de prévention. Pour autant, ils sont très peu à proposer une consultation annuelle de prévention.

2.2.3. Temps de travail

2.2.3.1. Données actuelles

Lors de notre enquête, tous les patients se sont accordés autour du fait que le temps de travail des femmes médecins était moindre que celui de leurs confrères. Cela était légitimé par leur plus grande implication dans les tâches de la vie quotidienne et familiale et par les épisodes de maternité potentiels. Cette différence de temps de travail ne semblait pas poser de problème à nos participants ; en revanche l'amplitude horaire de consultation plus restreinte pouvait être problématique.

Anne Sophie Billet (21), dans sa thèse en 2013 se base sur les données de l'étude ECOGEN (étude nationale multicentrique) pour dresser un portrait du rythme de travail des médecins.

Ainsi, sur la période 2011/2012, on notait un nombre d'actes par an inférieur pour les femmes (4519 contre 5525 pour les hommes).

Par ailleurs, la durée des consultations était plus élevée chez les médecins femmes. (18min65 contre 16min46 de moyenne pour les médecins hommes)

Tout cela est corroboré par une étude de la DREES effectuée sur 2012. (22)

La durée de travail déclarée par les femmes est alors de 53h par semaine soit 10% de moins que les hommes (59h par semaine).

Le nombre de congés par an est quasi équivalent pour les hommes et les femmes (2 jours de congés en plus par an pour les femmes).

Les femmes réalisent moins d'actes à l'année (4150 consultations et visites par an soit 24% de moins que les hommes qui en effectuent 5440 en moyenne). La différence entre le temps de travail réduit (-10%) et le volume d'activité inférieur de 24% par rapport aux hommes s'explique par une durée de consultation supérieure. La durée de consultation est en effet plus longue pour les médecins femmes (19 contre 17 min pour les hommes).

On retrouve cette même différence lors d'une étude (23) réalisée à partir des données de 100 000 consultations réalisées aux Etats Unis de 1995 à 2000. Déjà, on notait cet écart de 2 minutes par consultation (19 min pour les femmes et 17 min pour les médecins masculins).

En revanche, pour ce qui est de la participation à la permanence des soins, les femmes y sont un peu moins impliquées puisque 50% réalisaient des gardes contre 64% des hommes. (24)

Ainsi, les femmes consultent moins de patients chaque année mais passent plus de temps avec chacun. Comme l'affirme J Lenormand Desasy (25) dans son travail de thèse, les femmes médecins semblent rechercher le « qualitatif » au « quantitatif ». Pour Anne Chantal Hardy (26), on pourrait même passer d'un modèle traditionnel paternaliste vers un phénomène de **maternalisme**: des consultations plus longues où l'écoute et la discussion ont toute leur place.

2.2.3.2. Comparatif 1990/2010

Dans leur article Niel et Vilain (22) reprennent les moyennes de temps de travail des médecins pour la DREES depuis 1992. Ce temps de travail est globalement en augmentation malgré le phénomène de féminisation. Ainsi, en 1992 les généralistes travaillaient en moyenne 48h, puis 51h en 2000 pour arriver à 56h environ aujourd'hui. Depuis 1992, l'écart de 6h de travail en moins pour les femmes ne s'est pas modifié.

Dans sa thèse en 1998, Caroline Sagui (27) estime les durées de consultation à 18,8 min pour les hommes et 23.3 min pour les femmes.

Au total, en 20 ans, en parallèle de la progression de la féminisation, le temps de travail s'est allongé de 8h par semaine, les durées de consultation quant à elles ont diminué (21 min en 1992 contre 18min aujourd'hui).

2.2.4. Prescription

A ce sujet, nos patients ont souvent été en difficulté. A propos des prescriptions médicamenteuses, la plupart pensait qu'elles devaient être quasi similaires quelque soit le sexe. Pour ce qui est des arrêts de travail, certains pensaient que les femmes en prescrivaient plus facilement que les hommes et d'autres avaient le sentiment inverse.

Dans la littérature française, les données ne sont pas très nombreuses. Le Feuvre et Lapeyre (28) l'évoquaient déjà en 2005 : « *Ayant désormais pris des proportions massives en France, le processus de féminisation suscite pourtant relativement peu de commentaires, que ce soit au sein même des instances de décision et de régulation de la profession médicale, au niveau ministériel ou dans des travaux de recherche en sciences sociales* ».

Les données statistiques sur les modes d'exercice et les pratiques professionnelles des médecins (lieu et temps de travail, durée des consultations, prise en charge des gardes et des visites à domicile, nature des prescriptions, caractéristiques sociologiques de la patientèle...) sont désormais sexuées certes, mais jamais de manière à permettre des analyses fines sur les déterminants des éventuelles spécificités d'exercice des femmes (ou des hommes) et de leur évolution dans le temps » (28)

En 2007, Béjean et al (29), en se basant sur les données de la CPAM de Bourgogne, trouvent que les médecins femmes ont un coût de prescription moindre que celui des hommes.

Dans leur étude, Legal et Pilorge (30) ne trouvent aucune variation des prescriptions selon le sexe du médecin, peut être par manque de puissance selon eux.

Dans une enquête (31) sur les déterminants des prescriptions des généralistes en 2005, (922 praticiens et 44000 consultations dans toute la France métropolitaine), on trouve que les médecins ont une probabilité de prescrire au moins un médicament

par consultation sensiblement plus importante pour les femmes que pour les hommes et alors, le nombre de médicaments prescrits est généralement supérieur pour les médecins femmes.

En moyenne, le nombre de médicaments prescrits par une femme lors d'une consultation est supérieur de 0.28 à celui prescrit par un homme.

Toutefois, cela est à relativiser selon l'âge des praticiens. Un médecin femme de plus de 45 ans a 0.81 fois plus de chance de prescrire au moins un médicament au cours d'une consultation qu'un homme. Pour les moins de 45 ans, la chance de prescrire un médicament lors d'une consultation est moindre chez les médecins femmes.

De même, le nombre de médicaments prescrits par une femme de plus de 45 ans est supérieur de 0.32 à celui prescrit par un homme de plus de 45 ans. Par contre, pas de différence pour les hommes et femmes de moins de 45 ans.

Ainsi, il paraît difficile d'établir des certitudes quant aux variations de prescription selon le sexe du médecin. D'autres déterminants semblent beaucoup plus marquants comme les caractéristiques du patient, le degré de certitude du diagnostic et le type de pathologie, ce qui paraît tout à fait logique.

3. Projections

3.1. Maintien de la permanence des soins

3.1.1. 2 femmes = 1 homme ?

On peut entendre et lire dans certains médias une mise en cause des femmes médecins dans le phénomène de « pénurie » selon le cheminement suivant : les femmes travaillent moins que les hommes (temps partiels, tâches familiales et ménagères, grossesse...) mais prennent tout de même une place et finalement, certains concluent à l'équation 2 femmes=1homme en ce qui concerne la quantité de travail effectué.

On comprend alors l'inquiétude légitime quant au maintien de la permanence des soins dans un contexte de démographie médicale en baisse et de féminisation croissante.

C'est Sophie Divay (19) qui met en lumière cette équation. En 2008, elle s'intéresse au ressenti des étudiants en médecine à propos de la féminisation à travers 93 entretiens. Même s'il en ressort principalement que la féminisation est une bonne chose, les craintes des étudiants quant à la pénurie à venir sont assez fréquentes. *« Je le pense un peu aussi quand même (...) souvent une femme, par rapport à son milieu familial prendra volontiers un mi temps, donc deux femmes prendront un temps complet. Donc pour deux femmes formées, elles ne prendront qu'un poste du coup, il y aura moins de médecins... »*

Cette idée fait son chemin jusque dans les sphères politiques. Ainsi, le sénateur Mayet (32) publie sur son compte Tweeter en juillet 2015 : *« Déserts médicaux : la faute aux femmes ? »*. Ceci est un reflet des idées qui peuvent circuler et même au niveau des instances décisionnelles. Pour autant, cela ne semble pas engendrer de décision quant à une éventuelle augmentation du *numerus clausus* par exemple.

De même, lors d'une réunion organisée en 2013 par l'UFML (33) (Union Française pour une Médecine libre), les participants ont réfléchi aux causes des déserts médicaux grandissant. La féminisation est à nouveau nettement avancée comme responsable partielle *« Les femmes médecins seraient peut être plus sensibles à la recherche d'une meilleure qualité de vie familiale »*

De plus, comme le souligne la sociologue Marlaine Cacouault Bitaud (34), la population est très à l'écoute de ces propos alarmistes car elle se sent évidemment concernée par ce qui touche à ces problématiques de santé publique.

Alice Denoyel (35) dans son article qui analyse les mutations des pratiques en médecine et leur lien avec l'arrivée des femmes trouve une explication plus ancestrale à cette implication quasi systématique des femmes médecins en tant que **seules** responsables de la désertification. *« Les liens établis aujourd'hui entre*

« désert médical » et « féminisation du corps médical » réaniment et actualisent des débats anciens sur la place et la légitimité des femmes médecins »

3.1.2. Surcharge de travail pour les hommes

Ce qui découle de cela est assez simple. Puisque les femmes formées n'exercent pas leur profession autant que ce qui est attendu, la charge de travail de ceux qui travaillent à temps complet se trouve majorée. C'est une sorte de revers caché de la féminisation, peu souvent exprimé mais bien souvent présent dans l'esprit des praticiens.

Un des étudiants interviewé par S Divay (19) l'exprime ainsi : *« Il y a beaucoup de femmes (...) qui prennent beaucoup de temps partiels. Et ça pose un problème ! C'est vrai il y a de moins en moins de médecins et si on travaille à temps partiel, c'est l'horreur pour ceux qui restent quoi ! J'ai rien contre la féminisation. J'aurais plus quelque chose contre le temps partiel. Faut être responsable et s'investir encore plus ! »*

3.1.3. Solutions

3.1.3.1. Augmentation du Numerus Clausus

Cette option a été évoquée par de nombreux participants à notre enquête et elle est reprise lors des « Jeudis de l'Ordre ». (36)

« Le numerus clausus appliqué lors des années précédentes n'a pas pris en compte le temps libre dont les médecins souhaitent désormais disposer. La féminisation a permis de mettre à jour le fait que les médecins ne pouvaient pas tout faire (formation continue, permanence des soins...) » affirme André Desseur, président du conseil départemental de Seine et Marne.

« Cependant, je suis extrêmement inquiet au sujet du numerus clausus. En effet, les femmes étant aussi brillantes, mais plus studieuses que les garçons, la Faculté de Saint Etienne vient d'accueillir 13 garçons et 50 filles ayant réussi leur concours. Cependant, au regard des contraintes qui pèsent sur les femmes avec la maternité et

l'éducation des enfants, même si leurs compagnons s'investissent, j'ai peur que ces futures femmes médecins ne puissent s'impliquer totalement dans leur métier. Or le recours au temps partiel présenterait des inconvénients. Il serait donc nécessaire d'intégrer le travail non réalisé par les futures consœurs à temps partiel dans le calcul du numerus clausus, dont nous savons qu'il est d'ores et déjà insuffisant. » Jacques RASCLE président du conseil départemental de l'Ain.

De même, l'URML Rhone Alpes (37) met en garde dès 2005: *"A l'heure où l'on sait qu'à l'horizon 2020, 50% des médecins en exercice seront des femmes, ne pas intégrer cette donnée dans les critères définissant le numerus clausus serait proprement inconséquent".*

Le temps de formation des professions médicales étant particulièrement long, il paraît urgent de réagir en augmentant le numerus clausus. En effet, le délai entre cette décision et ses premiers effets s'élève à une dizaine d'années. Or, la difficulté de permanence des soins se profile déjà...

3.1.3.2. Régulation des gardes

C'est une notion que nous avons trouvée à plusieurs reprises. La stricte régulation permettrait des gardes plus "efficaces" en réduisant le nombre de consultation (et donc la charge de fatigue engendrée par ces gardes) en ciblant plus les motifs de recours.

« Il est certain que les femmes nous apportent beaucoup, et que leur comportement déteint sur nous. Lorsqu'on leur reproche de ne pas vouloir assurer des gardes, elles veulent en réalité vivre différemment en équilibrant leur vie. Par ailleurs, elles veulent assurer de vraies gardes fondées sur une régulation médicale afin d'intervenir uniquement dans le cas de situations d'urgence. » Michel Ducloux président de l'ordre national des médecins (36)

3.1.3.3. Les médecins étrangers

Dans plusieurs études, certains participants ont mentionné l'arrivée massive de médecins étrangers ces dernières années, avec un œil plutôt négatif sur ce phénomène. Tantôt considéré comme une des conséquences de la désertification (il faut pallier rapidement au manque de médecins en employant des professionnels déjà formés), tantôt vu comme une stratégie des pouvoirs publics : les médecins étrangers sont payés moins chers et cela repousse l'échéance d'une décision à prendre concernant la désertification médicale...

« Ils le savent et ils font venir des médecins étrangers qu'ils payent aux fonctions d'internes, alors que c'est des médecins thésés et ils les payent la moitié de ce qu'ils payent les médecins français ! C'est voilà quoi... L'esclavage moderne de la France que personne ne dit quoi, c'est vraiment... » (19)

Ainsi, en 2012, 27% des nouvelles inscriptions au conseil de l'ordre concernaient des médecins étrangers (Maghreb et pays de l'Est surtout) (35)

En 2014, l'Ordre (38) a recensé 22 568 médecins titulaires d'un diplôme européen ou extra européen. Depuis 2007, date d'entrée de la Roumanie dans l'Union Européenne, le nombre de ces médecins a augmenté de 60%.

3.1.3.4. D'après le rapport Legmann

En 2010, le Président de la République demande au Dr LEGMANN (39) de mener une réflexion concernant la définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale pour faire face aux différentes évolutions: vieillissement des praticiens, féminisation... Parmi les solutions proposées, on trouve:

- Les regroupements de professionnels en maisons médicale
- L'apparition de nouveaux postes: «assistant de santé» et «coordonnateur d'appui» (gestion administrative, éducation thérapeutique...)
- Le développement de la télémédecine

3.2. Dévalorisation

3.2.1. Quelques visions

Les femmes médecins ont depuis toujours éveillé des représentations controversées dans un environnement pendant très longtemps masculin, tantôt sorcières, tantôt responsables de la pénurie.

Denoyel (35) note la vision ambivalente qui existe par rapport aux femmes médecins : « *D'un côté la maternité et le naturel doux et empathique des femmes apparaissent comme des qualités incontestables au sein d'une profession qui consiste à prendre soin des autres ; d'un autre côté néanmoins, exercer la médecine nécessite une force physique et mentale plus largement attribuée aux hommes* »

Le thème de la dévalorisation de la profession médicale en lien avec la féminisation est abordé assez fréquemment dans la littérature.

Pour Antoine Prost, la féminisation « *témoigne d'un statut social diminué* » et de la « *mutation du métier qui apparaît comme un métier parmi d'autres et non plus comme une vocation supérieure à laquelle se consacraient des intellectuels désintéressés* ».

On est en droit de se demander quelles sont les raisons profondes qui tissent le lien entre dévalorisation et féminisation aux yeux de certains.

La sociologue Marlaine Cacouault Bitaud (34) reprend ainsi le mythe des filles de Pandore, « *La race humaine vivait auparavant sur la Terre à l'écart et à l'abri des peines, de la dure fatigue, des maladies douloureuses qui apportent le trépas aux hommes. Mais la femme, enlevant de ses mains le large couvercle de la jarre, les dispersa par le monde et prépara aux hommes de tristes soucis* » (Paul Mazon, les belles lettres 1967 p89).

Ainsi, les femmes sont celles par qui le malheur arrive. Leur entrée dans quelque domaine que ce soit est un signe de mauvais augure. Cette vision de l'Antiquité reste sûrement présente de manière un peu inconsciente dans l'esprit collectif.

En ce qui concerne la médecine et comme nous avons pu le voir en introduction, la société trouve tout un tas d'argument pour exclure les femmes du domaine médical : pas assez fortes physiquement, trop séductrices, pas assez de capacité intellectuelle... Cette vision négative de la femme potentiellement médecin peut peut-être expliquer en partie la corrélation qui est bien souvent établie entre féminisation et dévalorisation.

Les femmes sont donc responsables des maux du Monde et par conséquent des maux dont souffre la médecine générale : manque de professionnels, manque de considération...

3.2.2. Un métier « banal »

Comme le démontre M Cacouault Bitaud, en médecine comme dans l'enseignement par exemple, on tolère les premières femmes à condition qu'elles soient plutôt masculines, célibataires. Il « *faut être une femme seule qui **doit** travailler* ». (34) Puis, au cours du XXe siècle, les premières femmes font leur entrée dans les universités de médecine, elles sont le plus souvent issues de milieux favorisés et mariées à des hommes exerçant une profession supérieure. Ainsi, elles n'ont pas toujours besoin de travailler au sens rémunérateur du terme, elles peuvent donc mettre en place des emplois du temps plus allégés... Elles concilient ainsi vie personnelle et professionnelle mais le fait que les femmes médecins s'organisent comme tout le monde en fait un métier banal, moins prestigieux.

Toutefois, Anne Chantal Hardy (26) le rappelle lors de sa conférence, la personne du médecin est la seule jamais autorisée à "*porter atteinte à l'intégrité du corps humain*" ce qui est un droit dérogatoire unique. Par la même, exercer la médecine ne pourra jamais être considéré comme quelque chose de banal.

Néanmoins, pour certains, on passe d'un métier masculin avec horaires illimités et revenus confortables à un métier féminin aux salaires et horaires moindres.

On peut se demander s'il s'agit uniquement d'un effet de genre ou bien d'un effet de génération.

3.3. Changement de référentiel

3.3.1. Impossible disponibilité permanente

Comme on a pu le voir plus haut, au début de la féminisation, les femmes étaient le plus souvent mariées à des hommes gagnant bien leur vie (87% des conjoints étaient diplômés de l'enseignement supérieur contre 37% des conjointes), ce qui leur a permis de débiter une activité dont le but premier n'était pas de subvenir aux besoins du ménage, contrairement aux hommes médecins qui étaient mariés pour 63% d'entre eux à des inactives. Les femmes ont donc pu mettre en place une nouvelle organisation de l'exercice médical, en laissant un espace plus important aux temps familiaux et domestiques, par choix et également par obligation. Ainsi, leur activité se greffe autour d'un « calendrier domestique prioritaire », avec des consultations sur rendez vous, des visites à domicile programmées lorsque c'est possible...

Les femmes ont donc impulsé une prise de distance vis-à-vis de ce modèle traditionnel de disponibilité permanente et une prise de conscience auprès de leurs confrères masculins.

André Desseur (36), président du conseil départemental de seine et marne *«Le débat montre que la féminisation de la médecine profite à l'ensemble de la profession.(...) Elle permet de prendre en compte le fait que les médecins ne peuvent pas tout faire tout le temps. L'arrivée des femmes permet donc à l'ensemble de la profession de prendre conscience que la vie professionnelle n'est pas tout. »*

Elles ne semblent plus vouloir reproduire les schémas des médecins indépendants, autrefois disponibles à n'importe quelle heure. Elles ont imposé une certaine flexibilisation des horaires et des contraintes du métier.(40)

Les femmes ont mis en route le changement vis-à-vis de la disponibilité permanente en refusant d'y adhérer, les hommes les ont suivi dans ce chemin, comme en témoignent ces médecins interrogés dans un article de Lefeuvre. (28)

« Moi, je sais que quand j'étais plus jeune, mes collègues hommes n'osaient pas dire, n'aimaient pas dire, en fait, qu'ils s'occupaient de leurs enfants ou qu'ils préparaient des repas, alors qu'aujourd'hui, ils le disent clairement, ils le disent sans...je vais utiliser un gros mot...je vais dire, sans honte. Ils disent « aujourd'hui, je ne peux pas faire une consultation tard parce que je vais chercher les gosses ou je fais les courses », ils discutent de ce qui est le moins ou le plus cher, ce ,n'est plus une discussion de femmes mais d'êtres humains » (femme chef de service de psychiatrie, 45 ans)

« J'ai systématiquement préservé ma vie familiale. Bon, au début je me suis beaucoup investi dans le cabinet (...). Puis j'ai décidé de limiter mon activité le jeudi et mardi après midi puisque c'était les jours où j'étais en visite, d'arrêter mes visites à 4h30 pour aller chercher ma fille, de rester avec elle et mon fils jusqu'à 5h30 et ensuite je repartais. Donc je faisais une pause d'une heure, pour rester avec eux à la maison, et puis repartir quand mon épouse rentrait ou même si elle ne rentrait pas, je restais jusqu'à ce qu'ils aient compris que j'étais venu pour eux quoi. » (homme généraliste de 57 ans)

La différence réside dans l'utilisation du temps laissé libre. Les femmes veulent du temps pour leurs enfants, leurs familles, l'accomplissement des tâches domestiques. Les hommes quant à eux emploient leur temps libre pour eux et leurs loisirs, même si on note une plus grande implication dans les temps familiaux. Selon certains de ces praticiens, cet accomplissement personnel via les loisirs est nécessaire pour leur pratique professionnelle. *"Un médecin bien dans sa peau est un médecin plus efficace"* (19) (41)

Toutefois, auprès des patients, la raison des femmes paraît socialement plus noble et mieux acceptée que si un homme ne travaille pas pour vaquer à ses loisirs.

3.3.2. Le rôle des épouses de médecin :

Ce changement de référentiel et cette prise de distance vis-à-vis de l'éthos traditionnel a été impulsé par la féminisation de la médecine, certes, mais aussi par la féminisation d'autres domaines professionnels. Ainsi, les épouses de médecins qui ont fait des études ont désormais envie de rentabiliser leurs diplômes, d'avoir une vie active en dehors du foyer. (28)

C'est la remise en cause du statut d'homme, pourvoyeur exclusif des revenus du ménage.(28)

De fait, « les épouses de médecins épousent de moins en moins la carrière médicale de leur conjoint » . Cela pousse les hommes médecins à revoir leur organisation de l'articulation de l'interface vie professionnelle/ vie familiale. Ainsi, même si on assigne plus volontiers les temps de gestion de la vie de famille, de la vie domestique aux femmes, les hommes sont contraints de revoir leurs propres rapports à l'exercice médical et à la sphère familiale. Le modèle du médecin, épaulé par son épouse qui se dédie au bon fonctionnement du cabinet (ménage, secrétariat...) et de la vie de famille, afin de permettre à son mari de se consacrer totalement à ses patients est en voie de disparaître.

Il faut désormais intégrer les carrières du couple dans le mode de fonctionnement de celui-ci.

Tout cela a également joué un rôle majeur dans ce nouveau modèle d'éthos.

3.4. Aspects négatifs/ Risques de la féminisation

Au Canada, le Docteur Monique Boivin (10), pourtant pionnière du féminisme en médecine, cherche à alerter les autorités quant à la féminisation massive de la profession. Elle pense, après l'avoir encouragée et défendue, qu'il faut freiner la féminisation de la médecine en instaurant un quota à 50% d'hommes et 50% de femmes à l'entrée des études. Selon elle, il faut réagir avant que les garçons

n'assimilent la profession de médecin généraliste comme un « *territoire féminin* », ce qui pourrait les dissuader de s'y engager. « *Féminin, on ne va pas là* » dit-elle.

Elle justifie cette proposition de parité égale sous 2 postulats.

Le premier est que, la population concernée par les services des médecins étant composée à parts quasi égale d'hommes et de femmes, il paraît indispensable que ces patients aient le libre choix de se diriger vers un médecin homme ou femme, selon les préférences de chacun.

Deuxièmement, selon elle, les femmes étant plus occupées par les temps familiaux, se consacrent moins aux temps sociaux. Ainsi, les médecins femmes « revendiquent moins ». D'après le Dr Boivin, il faut voir la médecine sous deux composantes : le service au patient et le service à la médecine en quelque sorte. Il revient donc aux médecins de « *se battre sur la place publique, de promouvoir la recherche, (...) de garder notre place à l'internationale.* » Pour tout cela, les hommes semblent plus compétitifs et plus disponibles car moins impliqués dans les temps familiaux. Elle prend pour exemple la profession des infirmières, très fortement féminisée et malheureusement dévalorisée malgré le service direct rendu à la population.

Le Dr Boivin évoque donc le « **piège subtil** » de la féminisation... Elle craint par exemple une baisse des tarifs lorsque les femmes seront très fortement majoritaires en nombre puisque « les femmes revendiquent moins », prennent moins le temps de défendre leurs droits que les hommes.

Les travaux de Le Feuvre (28) confirment cette moindre implication des femmes dans les sphères décisionnelles. En effet, en 2005, les femmes sont sous représentées dans les instances de régulation professionnelle. Pour exemple, seulement deux femmes ont siégé au Conseil de l'Ordre. Les taux de femmes dans les syndicats est également très faible puisqu'elles y représentent moins de 5% des effectifs. (42)

Il s'agit là du phénomène de *plafond de verre*, une sorte de limite invisible qui interdirait l'accès des femmes aux plus hauts postes à responsabilité. C'est « *la*

disparition des femmes au fil de leur progression dans les hautes sphères professionnelles-libérales et salariées » selon Denoyel (35)

La seule femme siégeant actuellement à l'ordre l'affirme: *"Mais il est certain que nous devrions avoir plus de femmes dans nos instances ordinales."* (I Kahn-Bensaude) (43)

On retrouve également ce phénomène outre manche. Un article publié dans le Lancet en 2009 (44) déplore « Pourtant, peu de femmes occupent des postes de directrice au sein du NHS (National Health Service), ou de professeurs, aucune femme n'a encore été présidente d'un collège de chirurgie, seulement 12% des chefs de clinique sont des femmes et six écoles de médecine n'ont aucune femme parmi leurs enseignants. Les femmes restent sous représentées dans les académies de médecine et dans les sciences plus globalement, au Royaume Uni et aux Etats Unis ».

CONCLUSION

Ainsi, les patients interrogés lors de notre étude via des entretiens semi dirigés ont globalement une vision positive de la féminisation de la médecine générale. Le sexe du praticien n'apparaît pas comme un critère important concernant le choix du médecin traitant. La capacité d'écoute, les compétences, la personnalité du médecin restent les critères majeurs. Le sexe masculin ou féminin n'a jamais été une manière de choisir son généraliste parmi nos interviewés.

Nos patients ont dégagé des spécificités féminines plutôt au niveau de la personnalité que des méthodes de travail. Il est vrai que l'image de la femme en tant que mère reste très prégnante et confère à la femme médecin une image de douceur, d'écoute et de bienveillance selon certains patients. Par conséquent, certains de nos interviewés ont supposé qu'en matière de pédiatrie, le fait que le médecin soit une femme pouvait être un avantage avec une meilleure compréhension des inquiétudes et questionnements des jeunes mamans et des réponses plus adaptées en matière de puériculture par rapport à un médecin homme (le thème de l'allaitement a été abordé par certains de nos patients par exemple)

Pour des domaines « sexués » tel la gynécologie, l'urologie, on note tout de même une préférence à aborder cela avec un médecin du même sexe. Une meilleure compréhension, une pudeur moins importante sont les principaux arguments avancés par nos patients.

Pour ce qui est des compétences, des prescriptions, notre panel ainsi que les données de la littérature vont dans le même sens. On ne peut pas vraiment dégager de tendance ou de grand principe : les femmes et les hommes exercent peu ou prou de la même façon, on note bien évidemment des variations inter individuelles mais pas entre les sexes.

Ce qu'on retient de ce travail c'est l'attachement des patients à leur médecin généraliste. La fonction de médecin de famille garde pour eux une signification et une grande importance. Finalement, le sexe n'a pas d'importance dans la plupart des cas, c'est la qualité de la relation médecin- malade qui prime.

Par rapport à l'évolution démographique, l'implication des femmes dans la « pénurie » de médecins n'a pas été citée par nos patients. Ils ont bien conscience du temps de travail réduit en général pour les généralistes féminines mais sont compréhensifs dans la mesure où les tâches de la sphère familiale et domestique

sont encore majoritairement féminines et que l'accès aux soins pour eux est préservé. Il était plutôt nécessaire d'ajuster le numerus clausus aux nouvelles pratiques des médecins.

D'ailleurs, certains de nos interviewés l'ont souligné, ménager sa vie professionnelle et personnelle est plus une question de génération que de sexe féminin. Ainsi, certes l'arrivée des femmes a impulsé la modification de l'organisation du travail avec la remise en question du modèle traditionnel de disponibilité permanente, mais elles ont été suivies par leurs jeunes confrères masculins.

Il a été intéressant de parcourir l'histoire de l'arrivée des femmes en médecine. Cela permet de mieux comprendre les craintes qui entourent cela et surtout le lien qui est assez souvent fait entre féminisation et dévalorisation de la profession.

Finalement, il est de notre devoir en tant que professionnels de donner une bonne image de notre discipline et de communiquer l'amour et la richesse de notre métier de généraliste auprès de la population et des éventuels futurs candidats.

ANNEXES

Annexe 1: questionnaire appliqué en pharmacies

La féminisation de la médecine générale est un phénomène croissant depuis plusieurs années et on estime que d'ici 2020, 50% des médecins en exercice seront des femmes. Cela n'est pas sans soulever quelques interrogations et les avis sont partagés: vraie chance ou handicap?

Il nous a paru intéressant pour notre travail de thèse de recueillir l'avis des patients à ce sujet, premiers concernés.

Merci de prendre quelques minutes de votre temps afin de répondre à ce questionnaire.

1. Quel est votre sexe ?
 - a. Homme
 - b. Femme
2. Quel est votre âge ?
3. Quelle est votre catégorie socio professionnelle ?
 - a. Agriculteur exploitant
 - b. Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 - c. Cadre et profession intellectuelle supérieure
 - d. Profession intermédiaire (de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique, administrative, contremaître...)
 - e. Employé
 - f. Ouvrier
 - g. Retraité
 - h. Sans activité professionnelle
4. Quelle est votre commune de résidence ?

Votre médecin traitant...
5. Quel est son sexe ?
 - a. Homme
 - b. Femme
6. Dans quelle commune exerce t-il ?
7. Depuis combien de temps vous suit-il ?
8. Quel est son mode d'exercice?
 - a. Seul
 - b. Cabinet de groupe
 - c. Maison médicale

9. Possède t-il un mode d'exercice particulier: acupuncture, hypnose, homéopathie, ostéopathie...?
- a. Oui. Lequel ?
 - b. Non

10. Qu'est ce qui a motivé votre choix pour ce médecin en particulier?
- a. Réputation
 - b. Médecin de famille
 - c. Proximité géographique
 - d. Sexe
 - e. Acceptation de nouveaux patients
 - f. Autre :

11. Dispose t-il d'un(e) remplaçant(e) en cas d'absence?
- a. Oui de façon quasi systématique
 - b. Parfois
 - c. Non

12. Cela vous ennuie t-il si le remplaçant n'est pas du même sexe que votre médecin?
- a. Oui
 - b. Non

Les médias mettent en avant la pénurie de médecins, l'accès parfois difficile aux soins... Notre région fait partie des plus touchées.

Mais au quotidien, qu'en est-il pour vous ?

13. Comment situez vous votre difficulté à trouver un médecin traitant?

0 1 2 3 4

0: aucune difficulté à 4: très difficile ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

14. Comment vous situez vous en terme de démographie par rapport à d'autres régions?

0 1 2 3 4

0: pas défavorisé à 4: très défavorisé ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

15. Toujours en terme de démographie médicale, comment situez vous votre inquiétude pour le futur?

0 1 2 3 4

0: pas inquiet à 4: très inquiet ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

16. Des solutions pour améliorer la situation?

- a. Augmenter le numérus clausus (nombre d'étudiants en médecine)
- b. Remettre en cause la liberté d'installation des médecins
- c. Regrouper les professionnels en maison de santé

- d. Instaurer un quota homme/femme
- e. Autre :

17. Finalement, faites vous un lien entre la "pénurie" de médecins et la féminisation de la profession?

- a. Oui
- b. Non

La féminisation proprement dite...

18. Pour ces différents domaines, comment évaluez- vous les compétences des médecins femmes par rapport à leurs collègues masculins?

	Moins compétentes	Même compétence	Plus compétentes
Pédiatrie	☐	☐	☐
Cardiologie	☐	☐	☐
Gynécologie	☐	☐	☐
Psychologie	☐	☐	☐
Pneumologie (asthme, bronchite chronique...)	☐	☐	☐
Urologie (prostate, incontinence...)	☐	☐	☐
Dermatologie	☐	☐	☐

19. Si vous rencontriez des soucis personnels (vie intime, vie familiale, problème au travail...), serait-il plus simple pour vous de les confier à:

- a. Un médecin homme
- b. Un médecin femme
- c. Peu importe le sexe du médecin
- d. Ce ne sont pas des sujets que vous abordez avec votre médecin

20. Existe t'il selon vous des qualités spécifiques aux médecins femmes?

21. Des qualités spécifiques aux médecins hommes?

22. Des défauts propres aux médecins femmes?

23. Et enfin, des défauts propres aux médecins hommes?

24. En terme de disponibilité (consultations en urgence, horaires, visites à domicile...), par rapport aux médecins hommes, les femmes sont elles:

- a. Plus disponibles
- b. Moins disponibles
- c. Idem

25. Pour ce qui est de la formation continue (lecture de revues médicales, participation à des groupes de formation, congrès etc), par rapport aux médecins hommes, pensez vous que les femmes y consacrent:

- a. Plus de temps
- b. Moins de temps
- c. Pareil pour les

26. Selon vous, le salaire moyen d'un médecin femme est-il:

- a. Supérieur à celui des hommes
- b. Le même que celui des hommes
- c. Inférieur à celui des hommes

27. Finalement, quel oeil portez vous sur la féminisation de la médecine générale?

0: plutôt négatif à 4: très positif

0 1 2 3 4

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

28. Commentaires libres sur le sujet:

Annexe 2: Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

Fiche de renseignements à remplir par le patient:

- Sexe:
- Age:
- Profession:
- Situation familiale:
 - ✓ Célibataire
 - ✓ Marié(e)
 - ✓ Divorcé(e)
 - ✓ Veuf(ve)
- Nombre d'enfant(s):
- Commune où vous résidez:
- Commune où exerce votre médecin:
- Sexe de votre médecin:

1. Comment avez-vous choisi votre médecin actuel?
 - par réputation
 - par proximité géographique
 - par connaissance
 - médecin de famille
 - car il acceptait de nouveaux patients
 - par sexe
 - cela a-t-il été difficile pour vous de trouver un médecin traitant
2. Depuis quand vous suit-il?
 - visites régulières (renouvellement...) ou recours occasionnel
 - traitement de fond
 - avez-vous récemment changé de médecin traitant? Pour quelle raison (mécontentement, départ en retraite...)
3. Comment fonctionne-t-il?
 - seul, en groupe, maison médicale
 - rural, urbain
 - mode d'exercice particulier: hypnose, homéo, ostéo, acupuncture...
 - dispose-t-il d'un remplaçant
 - est-ce un problème si le remplaçant n'est pas du même sexe
 - expérience à ce sujet?
4. Quelles qualités attendez-vous de votre médecin?
 - écoute
 - sens clinique
 - performance diagnostique
 - rôle de pivot avec bon réseau de correspondants, aide à la prise de rdv urgents...
 - humour
 - s'intéresse à vous et pas au symptôme, la maladie
 - à compléter!
5. Pensez-vous que certaines qualités/ défauts dépendent du sexe du médecin?
6. Abordons maintenant des domaines plus précis. Qui a fait le suivi de vos enfants? Quel était alors le sexe de votre médecin traitant?
 - si recours à un pédiatre, pourquoi? Manque de confiance, besoin d'être rassuré...
 - le fait d'être face à un médecin femme pour prendre soin de vos enfants vous assure-t-il ou bien peu importe le sexe du médecin?
 - vaccins
 - conseils puériculture/ alimentation...
7. Pour ce qui est du domaine de la cardiologie, suivi d'une hypertension artérielle, après un IDM..., pensez-vous qu'il existe des différences de pratique entre les médecins homme et femme?

- capacité à prendre décision rapide
 - domaine plus spécialisé donc plus masculin??
8. Selon vous, les femmes sont-elles plus à même d'exercer la gynécologie que les hommes?
- suivi de grossesse
 - prescription de contraception
 - conseils allaitement
 - traitement ménopause
9. Abordons maintenant la prévention. Quelles sont selon vous les différences de pratique homme/femme dans ces différents domaines?
- hygiène alimentaire
 - surveillance vaccinations à jour
 - examens de dépistage:
 - * mammographie
 - * frottis
 - * dermato avec grains de beauté
 - * test colon
10. Pour les examens intimes (TR, TV, palpation mammaire...), préférez-vous un médecin du même sexe que vous? Si le médecin en face de vous n'est pas du même sexe, cela peut-il vous conduire à refuser/ éviter ces examens?
- (Exemple: inspection hémorroïdes par femme chez un patient homme...)*
11. Si vous aviez des soucis personnels, serait-il plus facile de les confier à un médecin homme/ femme/ peu importe?
- problème travail
 - problème de couple
 - éducation des enfants
 - trouble de la sexualité
 - baisse de moral/ dépression
 - addictions: tabac, alcool, jeu...
 - et si vous aviez un grave problème de santé...maladie chronique handicapante, cancer...
12. Parlons maintenant des prescriptions. Différences MG femmes/hommes?
- médicament: quantité...médicament de "confort", produits cosmétiques, homéopathie, laits infantiles...
 - bio de dépistage...
 - kiné
 - arrêts de travail: nombre, durée...
 - envoi vers un spécialiste
13. Organisation de travail:
- retard au RDV
 - délai avant d'avoir un RDV
 - "nombre" de congés
 - nombre d'heures par semaine: idem homme/femme? Temps partiel?

- égalité de salaire?

14. Au Canada, une femme médecin qui a défendu pendant de longues années la place des femmes en médecine a proposé d'instaurer un quota hommes/femmes pendant les études de médecine afin de préserver l'"homme" et ne peut pas tomber dans le schéma inverse. Pensez-vous que cela soit applicable en France? Y voyez-vous un intérêt?

15. Certains pensent que la médecine a perdu de son prestige depuis l'arrivée des femmes. Qu'en pensez-vous?

16. Finalement, voyez-vous des points positifs à la féminisation?

- au contraire, cela vous inquiète
- lien pénurie de médecin/ augmentation du nombre de femmes exerçant
- instauration d'un quota homme/femme

17. Et si vous aviez le choix de votre médecin traitant, vous iriez vers un homme ou une femme?

Annexe 3: entretien F1

Ton médecin traitant à la base c'est une femme, c'est bien ça?

Oui c'est ça, une femme à St W... Mais elle vient de prendre sa retraite

Et ça faisait combien de temps qu'elle te suivait à peu près?

Euh... Je crois qu'il y avait 25 ans.

Et comment tu l'avais choisie à la base?

Je l'avais choisie parce qu'elle faisait de la mésothérapie. J'avais un problème de dos, de hanche ou je sais pas quoi; j'avais essayé de l'acupuncture, ça n'avait rien donné et j'avais su par une amie que ce médecin faisait de la mésothérapie et ça m'avait soulagée.

C'était un peu par bouche-à-oreille donc?

Oui oui tout à fait

Et tu avais quitté ton médecin de l'époque alors?

Euh oui (*gênée*). Et tu veux que je te donne la raison pour laquelle j'ai lâché mon médecin?

Oui par exemple!

(*rires*)

Et ba c'était le docteur de F..., le docteur G..., je lui disais que j'avais vraiment un problème de hanche, il m'avait donné un traitement ou deux, j'y retourne et puis je lui dis: " Mais croyez-vous docteur que de l'acupuncture ça pourrait me soulager?" et puis il m'a répondu: "Ba oui, ça te soignerait toujours la tête». Alors il ne m'a pas revue hein (*rires*)

Ah oui je comprends bien.

J'étais un peu ennuyée quand même parce que mon mari est resté chez lui et qu'il venait aussi à domicile voir ma mère mais il ne m'a jamais fait de réflexion après comment que je l'avais lâché.

Et la médecin de St W... qui faisait de la mésothérapie, elle t'avait acceptée comme nouvelle patiente sans souci?

Ah oui, pas de problème, non non. Tout à fait

Et tu allais la voir régulièrement pour renouveler un traitement de fond ou c'était juste des recours occasionnels, quand tu avais besoin?

Ecoute, peu de temps après, j'ai fait mon cancer du sein là... Et puis j'avais du cholestérol donc à un moment j'avais un traitement tous les jours pour ça. Elle me faisait une ordonnance pour 6 mois et puis j'y retournais quand c'était fini. Et puis si j'avais un bobo je lui disais quoi.

Et elle était toute seule dans le cabinet?

Toute seule mais elle avait des stagiaires

Des internes?

Oui c'est ça des internes qui passaient.

Quand elle était n'était pas là, est ce qu'il y avait des remplaçants?

Pas toujours mais je m'en souviens une fois, il y avait comment euh... le docteur V... qui y était en stage et qui m'avait reçue quoi.

Et par exemple si le remplaçant était un homme, est ce que ça te pose un souci?

Non pas du tout. Il y avait une fois où il y avait un garçon qui était là, mais par contre il était là plutôt à l'écoute, en observation.

Qu'est-ce que tu attends comme qualité de ton médecin?

Ba qu'il soit accueillant déjà et puis efficace aussi.

Qu'il sache t'adresser vers des spécialistes assez rapidement ou tu préfères qu'il garde la main un maximum?

Ba oui que s'il sache pas très bien ce qu'il se passe, qu'il rechigne pas à t'envoyer voir quelqu'un quoi. Ce que je lui reprochais un petit peu à ma doctoresse, c'est qu'elle était très économe des bilans parce que... ba une prise de sang, tous les 3 ans hein, fallait pas demander plus.

Et c'était toi qui demandais ou elle te le proposait?

Ba nan au bout de 2 ans j'ai réclamé, j'avais peur avec mon cancer tout ça, que ça recommence, que ça ait des conséquences et ba elle m'a dit "Non 3 ans».

Est-ce que tu penses qu'il y a des qualités ou des défauts qui sont spécifiques aux médecins hommes ou femmes?

Euh des qualités... Euh non je vois pas... Moi ça me dérange pas du tout le sexe du médecin... Je pense même que je suis plus à l'aise avec une femme

On va aborder le sujet des enfants, comment ça s'est passé pour leur suivi?

Au moment, c'était le docteur de F..., le docteur A...

Un homme?

Oui oui un homme, le super idéal du médecin de famille pour moi! Il y avait un carnet de santé comme maintenant qu'il suivait pour les vaccins et tout ça en fait.

Et pour les conseils de puériculture...?

C'était plus en famille ça. Pour l'allaitement et tout ça, j'en parlais pas au médecin. C'était vraiment juste le médical strict. Le reste, c'était plus le rôle de l'entourage.

Pour ce qui est de la cardiologie en médecine générale, donc suivi d'HTA, de cholestérol, de diabète... est ce qu'il y a des différences de performance selon le sexe?

Non vraiment j'ai pas du tout d'apriori. J'ai pas eu à faire à tout ça.

Et s'il y avait une décision à prendre en urgence?

Non pareil pour moi, c'est plus le caractère que le sexe qui joue je pense. Je vois mon mari, sa médecin est une femme et elle l'envoie rapidement vers des spécialistes quand il a eu besoin.

Et pour ce qui est de la gynéco: contraception, grossesse...?

Ah là une femme! Enfin moi je préfère une femme c'est sûr. C'est plus leur place je trouve que celle des hommes

Dans le domaine de la prévention, conseils diététiques, produits cosmétiques... penses-tu qu'il y a une différence de pratique?

Je réfléchis un peu... C'est vrai que ma toubib était assez directe... une fois que j'avais gagné un kilo ou 2, elle m'a dit de plus manger de confiture le matin. Mais bon je l'ai pas tellement écoutée, c'était dit trop sèchement, elle a pas cherché plus loin.

Et pour le suivi des mammos, des frottis, penses-tu que les femmes sont plus rigoureuses que les hommes?

Peut-être que les hommes seraient moins à l'écoute pour ces choses là... à mon avis Après, je vois mon mari, sa médecin qui est une femme lui a jamais fait l'examen de la prostate... Elle l'a envoyé chez le spécialiste. Peut-être qu'il y a un peu une sorte de gêne des deux côtés quoi.

Et si tu avais des soucis personnels, vie privée... enfin qui n'ont pas à trait avec du médical strict, tu te confierais plus facilement à un médecin homme ou femme? Ou bien tu ne l'aborderais pas avec ton médecin?

Ça m'importe peu... Pourvu qu'il soit bien réputé, bien à l'écoute des gens... Non sincèrement j'ai pas d'apriori

Au niveau des prescriptions, pour l'homéopathie par exemple? Vois-tu des différences?

Que ce soit homme ou femme, est ce que vraiment les médecins y croient aux médecines douces? Un docteur va peut être pas envoyer vers ces soins là. Ils sont un peu réticents je pense

Pour les prescriptions de prise de sang, ta médecin était un peu réticente c'est ça?

Oui mais je pense pas que ce soit lié au sexe parce que celle de mon mari qui est une femme lui en prescrit beaucoup plus facilement. Il a pas besoin de réclamer quoi

Pour les arrêts de travail, même si tu n'as pas été beaucoup concernée?

Ma fille qui était pas bien niveau moral à un moment, son médecin homme a jamais voulu l'arrêter alors que vraiment elle aurait eu besoin je pense.

Alors que la médecin femme de F... donnait assez facilement des arrêts de travail, elle était connue pour ça quoi. Mais la mienne, directe comme elle est, fallait pas s'y frotter je pense, dans son tempérament, je pense qu'elle était pas trop pour ces choses là.

Au niveau de l'organisation du cabinet, certains disent que les femmes travaillent moins et que c'est plus compliqué d'avoir des RDV. As-tu eu ce souci-là toi ?

Ba écoute, c'était un peu spécial parce que c'était que sans RDV, tout en consultation libre. Tu te pointais le matin et voilà. Et même une fois ou deux, mon mari était pas bien, elle l'a pris en consultation quand même alors que c'était pas son médecin. Elle était assez souple, peut-être pas très débordée. Sauf sur la fin, elle prenait beaucoup de vacances

Et ton ressenti, est ce que les femmes travaillent vraiment moins ?

C'est vrai qu'on entend parler que les femmes prennent plus de mi- temps pour s'occuper des enfants et tout ça, que les hommes sont moins sensibles, moins impliqués dans tout ça.

Par exemple au Québec, il y a une médecin qui a été longtemps pro féministe qui tire la sonnette d'alarme et qui est en train de dire qu'il faudrait établir un quota homme femme pour l'accès aux études de médecine pour garder assez de médecins hommes en quelque sorte...

Tu penses que ça pourrait être une solution ?

Ah non ça je pense pas ! Mais faudrait peut-être qu'ils prévoient un peu une quantité plus importante de candidats puisqu'on sait que les femmes pour s'occuper de leurs familles, prennent des mi-temps et tout ça. Je suis même un peu surprise qu'à l'époque des ordinateurs et tout ça que l'on n'ait pas su prévoir cette pénurie et qu'on n'ait pas augmenté le nombre de médecins !! Enfin peut être qu'on savait mais qu'on a rien voulu faire quoi. C'est peut être une question d'établissements, de budget...

Au final, la féminisation, plutôt positif ou ça t'inquiète ?

Non ça m'inquiète pas dans la mesure où ils augmentent le nombre d'étudiants, que les concours soient un peu moins sélectifs

Et aujourd'hui si tu avais le choix, tu prendrais un médecin homme ou femme ?

Ah un médecin femme je crois ! Je dois en trouver un nouveau d'ailleurs, j'espère que ça ne va pas être trop difficile. Parce que j'aime bien avoir un médecin attiré quand même.

Annexe 4: entretien H1

Alors, ton médecin traitant, c'est un homme. Il exerce où ?

D...

Et ça fait combien de temps qu'il te suit ?

2 ans

Comment tu l'avais trouvé à l'époque ?

C'est l'infirmier qui soignait mon père qui me l'avait recommandé

Et ce médecin a accepté de te suivre sans souci ?

Oui oui, sans difficulté. C'est un jeune médecin, fallait qu'il fasse sa clientèle je pense

Du coup, tu y vas pour ton traitement de fond, pour tes renouvellements et en plus quand tu as besoin ?

Oui, j'y vais tous les 3 ou 6 mois pour mon traitement de cholestérol et d'allergie en fait

Et pourquoi avais tu changé de médecin traitant ?

Quand mes parents sont tombés malades, leur médecin qui était aussi le mien nous a fait des sales coups et on s'est aperçus que c'était plus un commerçant qu'un médecin donc on a cherché ailleurs. On n'était plus en confiance avec l'ancien

Ton médecin actuel, il exerce seul ?

Ah non ils sont 3 ou 4 médecins dans le même cabinet et il y a des infirmières aussi, c'est pratique pour les patients et les médecins aussi j'imagine

Sais-tu s'il y a un remplaçant quand il est absent ?

Euh oui je crois

Et si ce remplaçant n'est pas du même sexe, est ce que ça te retient ?

Ba non pas du tout, quand tu as besoin de voir un médecin, tu as un professionnel en face de toi, peu importe si c'est un homme ou une femme, tu as juste besoin de voir un médecin

Qu'est-ce que tu attends comme qualités principales de ton médecin ?

Ba l'écoute déjà, c'est important. Et puis qu'il te consulte (*hésitation...*), qu'il suive un peu ton... en tant que médecin de famille, il doit te suivre en fait. Qu'il ait des réflexes que toi tu n'as peut-être pas par rapport à tes soucis de santé.

Ça veut dire qu'il faut qu'il intègre ton cadre de vie, qu'il s'intéresse à ton travail par exemple ?

Pas forcément mais qu'il ait tous les réflexes que toi t'a pas parce que, ba c'est pas ton domaine.

Qu'il puisse t'orienter vers des spécialistes assez facilement ?

Exactement, c'est important

Est-ce que tu penses qu'il y a des qualités ou défauts spécifiques au sexe ?

Non... Je ne vois pas de différence ! (*rires*)

Si on cible des domaines un peu plus précis, par exemple en pédiatrie, est ce que les femmes sont plus à même d'examiner des petits, de donner des conseils en alimentation par exemple ou c'est idem ?

Je pense que ça doit être pareil mais ça doit peut être plus aider le fait d'être une femme. Pédiatrie c'est l'enfant donc du fait de l'instinct maternel, il doit y avoir quelque chose. D'ailleurs j'imagine qu'il y a beaucoup plus de pédiatres femmes qu'hommes. C'est lié au monde de l'enfance. C'est comme les sages-femmes ! Les sages-femmes hommes, doit pas y en avoir beaucoup, je sais même pas comment on dit ! (*rires*)

Par rapport à la cardiologie, suivi d'HTA, de cholestérol, de diabète... aurais tu plus confiance en face d'un médecin homme ou femme ?

Ba non, pour moi c'est pareil. Du moment que le savoir est là, après...

Certains disent que les hommes sont plus aptes à prendre des décisions en urgence...

Je vois pas pourquoi, ce serait peut-être même plus l'inverse

Et dans les domaines de prévention : conseils d'hygiène alimentaire, examens de dépistage (mammos, frottis...), les femmes sont-elles plus consciencieuses ou pareil pour les 2 sexes ?

Oh je sais pas... Après tout dépend. Je crois que c'est pas une question d'homme ou de femme mais justement du suivi du patient donc, que tu sois un homme ou une femme, si tu suis bien ton patient, tu arrives à 50 ans et hop tu fais le test pour le colon que j'ai fait etc... Si tu as le réflexe, c'est pas une question de sexe. Surtout maintenant vous avez des logiciels pour travailler voilà, vous avez une trame, pour mettre des rappels, vous aider à penser à tout ça

Pour tout ce qui est examens intimes : toucher rectal, examen gynéco... est ce que tu penses que c'est plus simple quand le médecin est du même sexe que toi ?

Ah ça oui par contre, c'est plus simple.

Est-ce que par exemple, le médecin est une femme, est ce que ça pourrait te conduire à refuser l'examen ou le différer ?

(*Hésitation...*) Euh non, je crois pas, à un moment donné, s'il faut le faire, ba voilà. Mais bon c'est quand même plus simple une femme pour une femme et un homme pour un homme, il y a moins de gêne je pense

Si tu avais vraiment des soucis perso, vie familiale, dans le travail, vie intime... des choses qui n'ont rien de médical strict quoi. Tu l'aborderais plus facilement avec un médecin du même sexe ou tu ne l'abordes pas avec ton médecin ?

C'est pas trop des choses qu'on aborde... A moins d'être vraiment dépressif par exemple, à un moment, faut jouer cartes sur table. Après euh... c'est une question d'échange et de confiance. Tu peux être bien avec ton médecin homme et te livrer facilement mais c'est pareil avec un médecin femme. Il y a pas de différence pour moi, pas de barrière

Au niveau des prescriptions... Par exemple, produits cosmétiques, nutrition, homéopathie... Est-ce que tu penses que les femmes sont plus sensibles à tout ça ou non ?

Je pense que ça dépend surtout de la culture. Je vois, mon médecin, il est pas pour l'homéopathie. Enfin une fois quand je lui en ai parlé pour ma toux, il est resté neutre, il ne m'a quasi pas répondu mais j'ai compris ce qu'il en pensait. Je pense qu'il a une culture que

je n'ai pas sur tout ça, qu'il sait des choses et pense que c'est un grand délire, que c'est un truc de fou et n'accroche pas. Peut-être que les femmes sont plus favorables aux médecines douces oui...

Après pour tout ce qui est crème, je sais pas, j'ai jamais eu besoin en fait

Au niveau des arrêts de travail, tu penses qu'il y a une différence de prescription ?

Je vois pas pourquoi... C'est une question de jugement personnel quoi... Après, des arrêts de travail j'en ai vu passer pas mal sur mon dernier poste de travail, et c'était quand même souvent les mêmes médecins, Il y en a qui sont connus pour ça et font leur clientèle là-dessus peut-être même.

Si on parle de l'organisation du cabinet : horaires de consultation, délai avant d'obtenir un rdv... certains disent que les femmes travaillent moins que les hommes et qu'elles compromettent l'accès aux soins ...

Le mercredi ! (*rires*). Le mien, j'ai rdv sous ... j'ai jamais eu besoin en urgence mais en 48h, tu as rdv. Après je pense que c'est pareil, le médecin il te connaît et donc il sait que si t'as besoin, c'est pas du bluff quoi. Faut pas abuser et demander n'importe quand pour n'importe quoi.

Dernière chose, il y a une femme au Canada qui a défendu la place des femmes en médecine pendant longtemps et qui est en train de dire, attention, il faut faire marche arrière, instaurer un quota. Par exemple, on ne prend pas les 100 meilleurs mais les 50 premières filles et les 50 premiers garçons... Est-ce que ça pourrait être une solution pour combler le manque de médecin ?

Un quota par sexe en gros ? Ba non (*rires*), ce serait catastrophique !! C'est au mérite, selon les capacités quoi pas selon le sexe, c'est grave ! La parité c'est bien mais pas au détriment de la qualité du travail !!

Si tu avais le choix aujourd'hui, tu prendrais un homme ou une femme en médecin ?

Je me pose pas la question en fait... (*hésitation...*) Quand j'ai choisi mon médecin, j'ai pas cherché un homme spécialement. On cherchait quelqu'un de compétent, on nous a donné un nom et il se trouve que c'est un homme et que ça se passe bien donc voilà. Mais j'ai déjà eu un médecin femme avec qui ça se passait bien aussi ! Alors le sexe est pas du tout un critère de choix pour moi !

Annexe 5: entretien F2

Parle-moi un peu de ton médecin traitant... C'est une femme ou un homme ?

Une femme d'une quarantaine d'années à peu près

Où exerce-t-elle ?

A P...

Comment l'avais tu choisie à l'époque ?

Je l'ai choisie parce qu'elle s'était associée avec mon médecin de l'époque qui devait partir en retraite. Et mon médecin de l'époque, je l'avais choisie parce qu'il était proche de chez nous.

Et comment s'est fait le changement de médecin ?

En fait mon médecin à l'époque dirigeait plus vers son successeur pour préparer son départ en retraite. Après, il y a eu un différend entre eux et le Dr V. s'est installée dans un autre cabinet et je l'ai suivie, je suis restée avec elle comme de toute façon mon ancien médecin allait partir

Ça fait combien de temps qu'elle te suit ?

Olala, ça fait un moment... (*Hésitation...*), ça fait peut-être pas loin de 20 ans quand même... J'ai pas trop de repère, je sais pas trop te dire... Au moins 15 ans je pense.

Tu la consultes pour ton traitement de fond ou juste occasionnellement ?

J'y vais au moins tous les 6 mois pour mon renouvellement de thyroïde et puis entre temps surtout pour des soucis de sinusite en général.

Elle exerce seule ?

Oui toute seule dans le cabinet, il y a pas d'autre médecin ni d'autre profession médicale. C'est une femme donc elle ne travaille pas le samedi ni le mercredi après-midi (*rires*). Et c'est que sur rendez-vous donc c'est parfois un peu galère pour avoir des rendez vous

Elle fait des visites à domicile ?

Oui en début d'après-midi avant ses consultations je crois

Et tu sais si elle exerce l'homéopathie ou d'autres techniques ?

Je sais pas mais je crois pas

Est-ce qu'il y a un remplaçant quand elle n'est pas là ?

Oui il y a un remplaçant

Et si jamais il n'est pas du même sexe que ton médecin, est ce que ça te pose souci ?

Non. Quand tu es malade, tu as besoin d'un professionnel peu importe le sexe. Après si c'est plus pour des soucis personnels, j' imagine que les gens préfèrent peut être attendre le retour de leur médecin... pas forcément par rapport au sexe du remplaçant mais surtout parce que leur généraliste les connaît

Quelles qualités tu attends de ton médecin ?

Qu'elle soit à l'écoute ! C'est important parce que quand tu vas la voir, c'est que t'es pas en forme, donc tu as envie qu'elle soit attentive et pas forcément qu'elle papote sur autre chose. Qu'il soit à l'écoute, qu'il t'ausculte correctement. Quand c'est pour mon renouvellement de traitement, je m'enfiche mais sinon c'est important.

Et au contraire, qu'est ce qui pourrait te pousser à changer de médecin ?

Ba il y a le côté sympathique qui compte aussi. Par exemple, j'ai dû aller voir un autre médecin un peu en urgence, ça passait pas du tout. Je me serai pas vue l'avoir comme médecin traitant. Le relationnel compte beaucoup

Ce qui pourrait me faire changer, c'est si les traitements sont pas bons quoi, un mauvais diagnostic. Plus une histoire de compétence en fait. Par exemple, mon mari il cherche à changer, il se sent pas en confiance avec le sien. On se dit que si un jour il avait quelque chose de sérieux, il serait peut-être pas compétent

Est-ce que tu penses qu'il y a des qualités ou des défauts spécifiques au sexe du médecin ?

(Hésitation) Euh non je saurais pas dire. Pour avoir eu les deux. Moi j'ai un médecin qui est un peu concierge quoi. Après c'est pas parce qu'elle est comme ça que les autres femmes sont comme ça.

Si on aborde la pédiatrie, qui a suivi tes enfants ?

C'était une pédiatre

Pourquoi ? Tu te sentais plus en confiance du fait qu'elle soit spécialiste ?

C'est parce que ma fille, mon aînée, a eu beaucoup de mal à grossir dans le premier mois, c'était un peu compliqué. Quand je suis sortie de l'hôpital, c'était la période où il fallait allaiter donc j'ai allaité allaité allaité mais ma fille ne grossissait pas donc c'est mon médecin qui a dit, ba voilà faut changer et passer aux biberons. Et en fait ce qu'il s'est passé.... Je cherche un peu comment je suis arrivée jusqu'à la pédiatre mais ce sont mes collègues au boulot qui m'ont conseillé d'aller voir cette pédiatre là.

Ce n'est pas ton médecin qui t'a orientée ?

Ah non, c'était plutôt la guerre, le médecin traitant appréciait pas qu'on aille voir la pédiatre Et puis la pédiatre, je pense qu'elle est plus, je dirai rassurante... Enfin moi elle m'a aidée en me disant, voilà le biberon maintenant il faut que ce soit comme ça et puis la nourriture, il faut qu'elle passe à ceci cela alors que le médecin, c'était plus vraiment médical en fait

Ce sont surtout des conseils que tu cherchais alors ?

C'est ça, surtout dans le domaine alimentaire... Il y avait pas internet comme maintenant !

Si on parle maintenant de la cardiologie mais gérée par le médecin traitant, suivi d'HTA, de diabète... Penses-tu qu'il y a des différences entre hommes et femmes ?

Euh j'ai pas trop d'expérience dans ce domaine. Je pense que si j'avais un souci dans ce domaine, je préférerais être suivie par un spécialiste que par le généraliste. Je pense peut être plus à un homme parce que j'ai l'impression qu'il y en a plus Mais je vois pas pourquoi il y aurait des différences de compétence

Et si on aborde la gynéco

Oui c'est ce que j'allais te dire, par contre la gynéco, ça me gênerait plus d'avoir un homme tu vois

Pourquoi ?

Par rapport à l'intimité, c'est toujours un peu gênant ce genre d'examen, d'autant plus si c'est un homme je trouve

C'est pas une histoire de compétence alors ?

Non, pendant mes grossesses, c'était un homme qui me suivait, j'avais confiance aussi Mais c'est plus par pudeur

Au niveau de la prévention, penses-tu que les femmes soient plus attentives ? Ca concerne les conseils d'hygiène alimentaire, les examens de dépistage...

Pas de différence à mon avis mais il y a pas de suivi de toute façon je trouve. Les vaccins, je pense que mon médecin s'en est jamais soucié. Pour les mammos etc comme j'ai plus de 50 ans, je reçois automatiquement, ça tombe tout seul. Avant c'était ma gynéco qui suivait ça

Et ta généraliste te suit un peu au niveau des frottis ?

Non elle ne m'a jamais posé de question ou proposé de le faire ou prescrire. Je pense qu'elle se doute que je suis suivie par une gynéco mais c'est pas son problème a priori

Et pour les examens intimes, est ce que le fait que le médecin soit un homme pourrait te pousser à différer l'examen ?

Ba non, je le ferais quand même

Si tu avais des soucis d'ordre personnel, vie familiale, intime... tu te confierais plus facilement à un médecin homme ou femme ou bien tu ne l'aborderais pas avec ton médecin ?

Je pense que c'est des choses qu'on peut aborder avec son médecin quand ça joue sur ta santé quoi. Des soucis personnels qui font que tu n'es pas bien quoi. Après que ce soit un homme ou une femme ne change rien pour moi. Pour avoir eu un médecin des 2 sexes, c'est la personnalité, la capacité d'écoute qui fait que tu es à l'aise pour te confier ou pas à mon avis. Si t'es pas à l'aise avec un médecin, tu changes quoi. Il y a vraiment besoin d'une relation de confiance, le médecin rentre dans ta vie quand même.

Justement, tu préfères qu'il s'en tienne au médical strict ou qu'il s'intéresse à ton cadre de vie, ton travail, la famille etc ?

Je pense que c'est bien qu'il regarde un peu à côté ce qu'il se passe puisque ça joue forcément sur ta santé !

Une prise en charge globale ?

Oui c'est ça ! (*rires*)

Au niveau des prescriptions, par exemple les cosmétiques...

J'en ai pas besoin je suis naturellement belle (*rires*). Non honnêtement, je penserai pas à demander à mon médecin !

Pour les laits infantiles ?

Pour moi, l'homme est tout aussi capable !

Avant il n'y avait que des hommes médecins et les gens s'en sortaient bien quand même !

D'ailleurs certains disent que le métier de médecin a perdu de son prestige depuis qu'il a été colonisé par les femmes...

Je pense pas que ce soit dû aux femmes mais j'aurai tendance à penser que le prestige venait de la rareté aussi. Il y avait très peu de médecin, le peu de médecin qu'il y avait, c'était des hommes. T'allais pas au médecin pour tout et rien quoi. Quand tu les voyais c'est que

vraiment t'étais pas bien, c'était un peu le sauveur quoi, en image bien sûr. Mais c'est valable pour d'autres professions aussi, les enseignants et tout ça.

Et puis avec internet, les gens vont voir et ont l'impression de pouvoir faire leur diagnostic et tout, comme un médecin en fait.

Tout ça a contribué à la perte de prestige mais c'est pas une question de femme à mon avis.

Après c'est aussi une histoire de personnalité, de charisme

Et à propos des arrêts de travail ? Différence de prescriptions homme/femme ?

La mienne ne m'arrête pas facilement non. Peut-être que les gens osent plus réclamer auprès d'une femme, j'en sais rien

Et sur le temps de travail ?

Oui je pense que ça c'est vrai que les femmes travaillent moins que les hommes. Déjà parce qu'elles sont en âge d'avoir des enfants par exemple, c'est vrai qu'en âge de retraite, je sais pas s'il y en a beaucoup donc il y a plus de femmes médecins assez jeunes à mon avis. Donc elles prennent plus de temps pour les enfants, tout ça, ça a beau changer, elles restent quand même celles qui gèrent le foyer, la maison dans la plupart des cas à mon avis.

Après l'organisation ça a changé aussi. Avant t'avais beaucoup de consultations sans rendez-vous, maintenant, ça se voit plus trop.

Alors maintenant, c'est peut être une question de génération aussi. Les jeunes laissent plus de temps aux loisirs

Au Canada, il y a une médecin qui a défendu la place des femmes en médecine et qui est en train de dire, attention, il faut instaurer un quota pour garder des hommes dans la profession. Qu'en dis-tu ?

Oh je pense pas que ce soit une solution. C'est sûr que c'est important qu'il y ait encore des médecins hommes tout comme ce serait pas bien de revenir à une quasi exclusivité de médecins hommes. Maintenant, un quota par sexe, ce serait pas juste je trouve. S'il y a des hommes mieux placés que les filles et qu'ils ne soient pas pris parce que ce sont des hommes, c'est pas cool !!

Mais faudrait déjà augmenter le numérus clausus à mon avis avant de cloisonner par sexe

Tu as un œil plutôt positif sur la féminisation ou est-ce que cela t'inquiète ? Un lien avec la pénurie ?

Ayant une fille dans le domaine, ce serait dommage que ça m'inquiète ! (*rires*). La pénurie est pas uniquement à cause des femmes, ça a peut-être un peu participé mais c'est surtout les décisions de nos politiques.

Aujourd'hui si tu avais le choix, tu choisirais un médecin homme ou femme ?

Ce serait pas un critère de choix je pense. Le premier critère, ce serait déjà la réputation de quelqu'un de compétent. D'après ce que les gens peuvent en dire. Maintenant si j'avais pas d'écho, je prendrai quelqu'un qui ne soit pas trop loin.

As-tu des choses à rajouter ?

Non rien à rajouter. C'est sûr que ça a changé tout ça. Quand j'étais gamine, des médecins femmes, il y en avait pas. Et puis le docteur, c'était Dieu un peu. Tu l'appelais quand tu étais vraiment pas bien

Annexe 6: entretien H2

Parle moi de ton médecin !

Alors c'est un homme qui exerce à P... Ils sont 2 médecins dans le cabinet et c'est uniquement sur rendez vous

Comment l'as-tu choisi ?

Comment je l'avais choisi euh alors... Par réputation. A l'époque c'était Dr F...., on l'avait choisi par réputation et puis après quand on a changé parce qu'il est parti en retraite, j'ai choisi le nouveau par réputation et puis en suite quand ce nouveau est parti aussi, je suis resté avec son successeur. Mais là c'est catastrophe ! Je veux changer

Ca n'avait pas été trop difficile de trouver un nouveau médecin quand le tien est parti en retraite ?

A l'époque il y a 10 ans, je n'avais pas eu de souci mais aujourd'hui apriori, c'est plus compliqué

Donc tu y vas pour tes renouvellements ?

Oui pour les renouvellements tous les 6 mois à peu près et puis pour qu'il me fasse une prise de sang pour vérifier que c'est pas pire quoi. Et puis de temps en temps quand il y a un souci

Sais tu s'il fait de l'homéopathie, acupuncture ou autre ?

Oui le nouveau il fait de l'ostéopathie. Il m'a proposé d'ailleurs mais bon... J'ai tendance à aller voir un ostéopathe pour faire de l'ostéopathie et un généraliste pour faire de la médecine générale. Je sais pas lui, combien il fait d'ostéopathie mais il a forcément pas l'expérience d'un mec qui fait ça toute sa vie. Ni la formation ou le renouvellement des connaissances. C'est peut être bien pour faire le rebouteux dans le coin mais j'irai voir un vrai de vrai ostéopathe

Quand il est absent, est ce qu'il y a un remplaçant ?

Euh la dernière fois, c'est son collègue qui m'a reçu, le médecin d'à côté donc non, il y a pas toujours de remplaçant

Si le remplaçant est un médecin femme, est ce que ça te pose un souci ?

Non non. Ca dépend de ce que tu as à lui dire quoi. Mais sinon non que ce soit un homme ou une femme, peu importe

Quelles qualités tu attends de ton médecin ?

Qu'il écoute. Qu'il diagnostique à coup sûr et qu'il soit énergique

Tu préfères qu'il garde la main le plus longtemps possible ou qu'il te dirige rapidement vers des spécialistes ?

Qu'il garde la main trop longtemps, à mon avis c'est un problème mais qu'il t'envoie rapidement aussi. Je pense qu'il y a un juste milieu, je pense qu'ils peuvent essayer de mettre des choses en place avant de passer la main. Je vais voir un médecin, pas un aiguilleur, c'est à lui d'agir je pense avant de rediriger. Sauf si c'est nécessaire dès le début évidemment. Après faut pas non plus que ça engendre un retard dans la prise en charge qui serait préjudiciable

Donc là par exemple, tu me disais que tu as envie de changer, qu'est-ce que tu ne trouves pas chez ton médecin actuel ou qu'est ce qui te déplaît ?

Qu'est ce qui me déplaît... Il se rappelle de rien. Il y a le suivi sur l'ordinateur mais manifestement il ne se souvient pas. J'ai l'impression qu'il fait ma connaissance à chaque fois. Ce qui ne m'a pas plus, c'est quand pour l'opération de la prostate je suis retourné le voir pour en discuter avec lui, il ne m'a pas vraiment conseillé, si t'aimes mieux. Déjà il ne se rappelait plus de moi et puis il est resté très superficiel, en se réfugiant derrière les spécialistes. Pas investi quoi. Ce que tu attends d'un médecin de famille, c'est qu'il te suive quoi donc s'il te suit, il se rappelle de toi. Et c'est normal qu'il ne se rappelle pas de tout mais dans ce cas-là, il a la sagesse de... avant de parler, regarder sur son ordinateur, pour retrouver le contexte hein.

Ce qui ne me plaît pas, c'est qu'il est superficiel si tu veux

Ça veut dire que tu aimerais qu'il s'intéresse à ton environnement ? Ton travail etc. ?

Oh il y a des gens à qui ça plaît. Tu t'intéresses à eux ils sont contents. Mais c'est pas ce que je cherche moi. Ça me gave. Ce qui est sympa c'est quand tu peux échanger un petit mot à la fin de la consultation sur je sais pas, l'actualité politique un truc comme ça ou sur les voyages... Ça a un côté un peu sympathique quoi

Est-ce que tu penses qu'il y a des qualités ou des défauts spécifiques au sexe du médecin ?

Des femmes médecins j'en ai pas connu beaucoup alors c'est difficile de répondre. Quand j'étais gamin, c'était un homme. Lui c'était un vrai médecin généraliste. Il faisait pas partie de la famille m'enfin... ça a changé tout ça. D'un autre côté je pense que ça marche toujours, un médecin qui connaît qui suit la famille, je pense que ça a toujours de la valeur. Les gens ont même de plus en plus besoin qu'on s'intéresse à eux alors je pense que ça a une vraie valeur.

Si on aborde la pédiatrie, est ce que tu penses que les femmes ont plus d'aptitude ?

Je pense qu'ils ont les mêmes formations donc mêmes capacités à résoudre un problème. Après, c'est stéréotypé ce que je vais dire mais une femme est logiquement plus maternelle et sait y faire un peu plus avec les enfants. Après tu dois avoir des hommes qui savent y faire avec les gamins aussi. Mais les enfants ont l'image de la mère qui est logiquement un peu plus proche d'eux donc il va peut-être plus s'ouvrir avec une femme médecin

Et pour les conseils de puériculture, l'allaitement et tout ça ?

La seule différence c'est si les médecins femmes sont passés par là. Si elles ont une expérience perso à ce sujet. Quand tu as une vraie expérience, tu sais forcément mieux de quoi tu parles que quand tu l'as appris dans les bouquins. Tu es peut être plus légitime aux yeux des patients. Hormis ça, je vois pas pourquoi il y aurait une différence de compétence.

Au niveau cardiologie en médecine générale : suivi HTA, diabète. Spontanément as-tu plus confiance en un homme ou une femme ?

Encore une fois, j'ai pas eu de femme médecin alors c'est difficile mais j'aurai tendance à dire qu'une femme est plus à cheval sur les résultats qu'un homme.

Résultats de prise de sang ?

Oui un homme il regarde et puis « Oh oui ça va » alors qu'une femme est un peu plus attentive et stricte...un peu plus précautionneuse dans l'analyse de la prise de sang qu'un homme qui va regarder un peu à la grosse quoi, c'est masculin ça

Et au niveau gynéco : suivi de grossesse, contraception, ménopause.... Un avis ?

Encore une fois, c'est un truc de femmes donc pareil que pour l'allaitement, pas de différence de compétence mais je pense que les femmes sont plus en confiance avec une femme pour tout ça

Au niveau prévention, est ce que les femmes te semblent plus attentives aux conseils alimentaires, vaccination ?

J'imagine qu'un médecin femme est plus attentif et qu'elle pourra te donner des conseils en fonction. Ah si j'ai eu une femme, c'était la nutritionniste. Ça passait bien, elle était énergique, savait ce qu'elle faisait. Je reviens un peu en arrière, ce qui est important pour un médecin c'est qu'il te montre pas qu'il cherche trop quoi. Même s'il s'interroge, faut pas qu'il le montre. Ça donne confiance quand la personne prend... enfin vaut mieux pas prendre de décision plutôt qu'en prendre une mauvaise rapidement mais de voir que très très vite, il pose les bases du diagnostic et hop le verdict tombe. Qu'il t'emmène avec confiance

Si on parle des examens intimes (toucher rectal), est ce que le fait que ce soit une femme qui l'effectue pourrait te pousser à différer l'examen ?

Je préférerais que ce soit un homme m'enfin... Après s'il faut, il faut. Quand t'es à l'hôpital t'as pas le choix hein. S'il faut, il faut mais bon, c'est plus gênant quoi. Dans tous les cas, ce n'est pas très agréable !

Si tu avais vraiment des soucis perso d'ordre intime, familial, professionnel, tu te confierais plus facilement à un médecin homme, femme ou tu n'en parlerais pas à ton médecin ?

J'en parlerais pas forcément à mon médecin parce que je pense qu'il n'a pas la solution. Après, peut être que c'est (*hésitation...*) Ca dépend si tu veux... Si c'est des problèmes liés au travail, j'en parlerai plus facilement à un homme. Si c'est plutôt familial, à ce moment-là j'irai plus vers une femme je crois. C'est des stéréotypes de vieux con, la famille c'est la femme et le travail c'est l'homme (*rires*)

Au niveau des prescriptions : homéopathie, phytothérapie, est ce que les femmes sont plus susceptibles de prescrire ?

Honnêtement, j'en sais rien du tout

Et pour les arrêts de travail ?

Non je vois pas pourquoi elle en prescrirait plus

Si on aborde le temps de travail ?

J'ai un commentaire général là-dessus. Une femme travaille pas moins mais c'est sûr que si elle fait des enfants, c'est un problème pour sa carrière et évidemment elle travaille moins. Mais bon, c'est afférent à la condition féminine, on peut rien faire là-dessus. Après si t'aimes mieux, tu peux avoir des femmes qui vont se ménager des horaires un peu plus sympas pour pouvoir s'occuper des gamins mais ça c'est pas toutes les femmes.

Et puis je pense que c'est une question de génération aussi et que maintenant y a des hommes pareil qui se font des horaires plus cool pour les enfants. Nous on est restés sur un modèle où les enfants, c'était plus maman mais aujourd'hui, c'est moins le cas. Jusqu'où est ce que ça va, ça je sais pas mais c'est moins le cas aujourd'hui.

Je pense que si tu poses cette question à quelqu'un de mon âge, il va te dire oui et que si tu la poses à quelqu'un de 30 ans, il va te dire non. Il y a quelque chose de générationnel

Au Canada, il y a une femme médecin qui a défendu la place des femmes en médecine et qui demande à instaurer un quota homme/ femme en médecine pour garder des hommes médecins ! Est-ce que tu penses qu'on pourrait l'appliquer en France ?

C'est pas facile à répondre... (*Attente....*) Implicitement, je pense qu'un homme va plus facilement voir un médecin homme et inversement pour les femmes donc, entre guillemets, d'avoir une certaine parité mais pas forcément une parité stricte à 50/50, ça me paraît censé. Ça me semblerait pas idiot après il y a des trucs, genre les infirmières, il y a beaucoup plus de femmes et ça ne gêne personne et quand tu dis infirmier, moi ça m'évoque plus les hommes à l'hôpital qui te crapahutent d'un endroit à l'autre, les brancardiers en fait. Mais qu'il y ait une certaine parité, ce serait pas crétin pour qu'on garde le libre choix si... Après dans le temps, c'était surtout des hommes médecins et les gens se faisaient soigner quand même alors je pense qu'on s'adapte.

Justement, certains disent que le métier de médecin a perdu de son prestige depuis que les femmes y sont arrivées...

Non je pense que tous les métiers ont perdu de leur prestige, pas que les médecins. Avant, notaire c'était voilà ! Maître d'école, c'était... Curé, c'était... ! Voilà. Le mec qui avait un diplôme d'ingénieur il y a 50 ans, c'était autre chose que quand moi je l'ai eu et c'est encore différent aujourd'hui. Je vais pas dire que c'est accessible à tout le monde mais voilà... Avant quelqu'un qui était ingénieur, c'était dans une famille choisie etc. Toujours aujourd'hui, ce sont plutôt des familles de cadre ou modeste que dans des familles ouvrières mais un gamin qui est intelligent il y arrive. Tous les métiers ont perdu de leur prestige parce qu'on est plus entouré de gens comme ça qu'on ne l'était il y a 50 ans. Et puis ça a perdu du prestige parce que tu étais issu d'une certaine classe sociale. Quand tu étais toubib, ça sous entendait que derrière, tu avais une famille un peu noble en fait. Non seulement tu étais pas idiot mais tu représentais et tu venais d'une certaine classe sociale donc entre guillemets, ça en, imposait. Aujourd'hui tu es médecin ou ingénieur, tu peux très bien venir d'une classe moyenne

Finalement, la féminisation tu vois ça d'un bon œil ? Fais-tu un lien entre l'augmentation des femmes et la pénurie ?

Ah non, moi je trouve ça bien, de la même façon je te disais, je trouve qu'une certaine parité, c'est pas mal non plus. Sans tomber dans des ratios stricts

Si tu avais le choix, tu prendrais un médecin homme ou femme ?

Plutôt un homme

Annexe 7: entretien H3

Donc dis-moi, ton médecin traitant, il exerce où ?

A P., c'est la dr V.

C'est une femme ?

Oui oui

Comment tu l'avais choisie ?

C'était le médecin de famille

Elle t'esut depuis combien de temps alors ?

Euh je sais pas trop. Dix ou quinze ans je dirais. Quinze à mon avis

Et tu n'as pas pensé à en changer ?

Non mais comme elle consulte pas le samedi et avec mon boulot, parfois je vais en voir un autre en dépannage

Elle exerce seule ou bien ils sont plusieurs ?

Elle est toute seule et elle ne consulte pas le mercredi aprem ni le samedi il me semble

Tu as un traitement de fond ou tu consultes seulement pour des choses aiguës ?

Non en fait, c'est surtout pour des certificats médicaux ou des trucs occasionnels quoi

Sais tu s'il y a un remplaçant ?

Oui j'ai eu à faire à une remplaçante une fois

Et si elle n'avait pas été du même sexe que ton médecin, est ce que ça aurait pu être un problème ?

Ah non pas du tout, du moment qu'il soit compétent

Est-ce qu'elle pratique l'homéopathie, l'hypnose, l'ostéopathie ?

Je dirai non

Et est ce que ça pourrait être un critère de choix pour toi ?

Euh ba plus il est complet, plus il doit être formé et compétent donc oui pourquoi pas. Enfin l'hypnose tout ça, je me sens pas concerné mais par exemple l'ostéopathie, quand tu as besoin, je trouve que c'est bien si ton médecin peut te proposer.

Qu'est-ce que tu attends comme qualités de ton médecin ?

L'écoute et puis la compétence aussi, qu'il trouve ce que j'ai rapidement. Pas la rapidité mais... pas trop d'attente quoi.

La ponctualité ?

Oui c'est ça, comme tout est sur rendez vous, clairement, ça me gênerait d'attendre une heure par exemple. Une fois ça peut arriver mais faut pas que ça se répète trop souvent. Et puis éventuellement déceler certains problèmes auxquels j'aurai pas pensé.

Est ce que ça te paraît important qu'il s'intéresse à ton cadre de vie : ton travail, ton environnement familial ?

(*hésitation*) Non pas forcément. Ca me gêne pas d'en parler mais ça me paraît pas indispensable. Enfin ça dépend pourquoi tu viens, pour une déprime, oui faut qu'il le sache mais pour un rhume, ça apporte rien à mon avis.

Est-ce qu'il y a des défauts qui pourraient te pousser à changer ?

Oui, s'il remplit pas les qualités que j'ai évoquées avant. (*rires*) Les horaires de travail par exemple. Je suis dans la région seulement le week end alors par exemple ma médecin qui consulte pas le samedi, ça devient compliqué.

Tu préfères qu'il garde la main assez longtemps ou bien qu'il t'oriente assez rapidement vers des spécialistes ?

S'il a la compétence, je dirai qu'il garde la main. Maintenant, s'il garde la main sans savoir trop quoi faire, c'est pas top. Mais tu vas pas voir un généraliste pour qu'il te rebalance toujours vers d'autres médecins non plus. Si son domaine de compétence est limité, c'est bien qu'il sache t'orienter.

Penses tu qu'il y a des qualités ou des défauts spécifiques au sexe du médecin ?

Je pense que peut être que les femmes sont plus attentives, plus à l'écoute justement.

Et certains disent que les femmes ont moins d'aptitude à prendre des décisions en urgence par exemple...

Ba non je vois pas pourquoi.

Et des traits spécifiques aux médecins hommes ?

Comme ça, je vois pas... Pour moi, la médecine peut être exercée autant par les femmes que les hommes alors je vois pas pourquoi il y aurait de grosses différences. Ca dépend surtout du caractère de chacun plus que du sexe pour moi...

Si on aborde plus la pédiatrie, penses tu qu'un médecin femme a plus d'aptitude qu'un homme ? Une approche différente ?

L'instinct maternel rentre sûrement en jeu, maintenant, c'est pas cet instinct qui fait que tu es un bon pédiatre pour moi.

Est-ce que tu penses que les parents sont plus en confiance avec une femme ?

Oui je pense, parce que les gens se disent que la médecin femme a sûrement des enfants et donc qu'elle est passée par là et qu'elle peut leur donner plus de conseils pratiques par exemple. Enfin, c'est une idée, pas forcément la réalité, je ne dis pas que les hommes ne doivent pas être pédiatres !

Et en cardiologie : diabète, cholestérol... des différences de pratique ?

Alors là, j'ai jamais eu besoin dans ce domaine... Par contre, ça me fait penser, pour un chirurgien, je préférerais un homme... C'est idiot mais je me sentirai plus en confiance à mon avis.

Par exemple, si demain une femme doit t'opérer, ça te pose problème ?

Ba écoute, oui un peu... C'est bizarre, je m'étais jamais posé la question mais oui, autant pour un généraliste, peu importe le sexe, autant pour de la chirurgie, ça m'embêterait plus d'avoir une femme.

Pour la gynéco, suivi de grossesse, contraception... Penses tu qu'il y ait des différences de pratique selon le sexe ?

C'est vrai que spontanément, c'est des disciplines que tu attribues plus aux femmes, c'est comme la pédiatrie mais je pense que hommes et femmes sont aussi compétents, c'est la même formation de toute façon. Après il peut y avoir une sensibilité différente qui fait qu'ils ne l'exercent pas de la même façon, peut être pas la même approche mais pas de différence de compétence en tout cas.

Dans le domaine de la prévention, vaccins, mammos, frottis... penses tu que les femmes sont plus attentives ?

C'est vrai qu'elles sont peut être plus attentives. C'est caricatural ce que je vais dire mais c'est un peu les femmes pour anticiper, conseiller, faire de la prévention comme tu dis et les hommes pour agir après, le chirurgien quoi! (*rires*)

Justement si tu devais être examiné, toucher rectal, hémorroïdes... tu préférerais un homme ou une femme ?

(*hésitation*) Un homme je crois

Et si c'est un médecin femme, ça pourrait te pousser à différer la consult ?

Non parce que le dr V a déjà inspecté mes hémorroïdes (*rires*)

Si tu avais des soucis perso, travail, famille, tu te confierais plus facilement à un médecin homme ou femme ou tu n'en parlerais pas à ton médecin ?

Non, j'irai pas voir mon médecin pour ça !! Sauf si ça n'allait vraiment pas du tout du tout

Au niveau des prescriptions de prise de sang, vois-tu une différence selon le sexe ?

Je pense pas non, peut être les femmes en font plus par rapport à la prévention comme on disait

Pour la kiné ?

Là non je vois pas pourquoi puisque la kiné on te la prescrit quand il t'est arrivé quelque chose donc ça doit être assez codifié quoi... Il t'arrive tel truc, tu as tant de kiné

Pour les arrêts de travail ?

Pas de différence selon moi

Par rapport au temps de travail, on entend que les médecins femmes travaillent moins, est ce que ça pourrait poser souci pour l'accès aux soins ?

Ba la mienne, elle prend ses mercredis donc ça peut gêner pour les gens qui ont des enfants par exemple. Mais un médecin homme peut aussi prendre ses mercredis, c'est un choix perso... Mais c'est vrai qu'elle consulte pas très tard ni le samedi donc clairement, si j'avais besoin de consulter plus souvent, je changerais de médecin.

Et fais-tu un lien entre la féminisation et la pénurie de médecins ?

Non c'est pas le cœur du problème. Faut revoir le numerosus clausus déjà

Le numeros clausus ?

Ah c'est comme ça qu'on dit ?! (*rires*)

Tu vois ça positivement la féminisation ou ça t'inquiète un peu ?

Non ça m'inquiète pas du tout

Certains disent que la médecine a perdu de son prestige comme il y a plus de femmes...
Pourquoi ?

Moins de charisme, moins dispo...

Non pour moi, on est dans une société où on a les mêmes droits, au moins sur le papier alors je vois pas pourquoi ce serait la honte d'avoir des femmes en médecine ! (*rires*)

Au Canada, il y a une femme médecin qui met en garde et souhaite un quota hommes femmes à l'entrée en médecine, ça te paraît applicable chez nous ?

Non je vois ça comme de la discrimination. C'est « sacrifier » les meilleurs au profit de la parité à tout prix !

Si tu avais le choix, tu prendrais un médecin homme ou femme ?

Ce n'est pas un critère de choix pour moi

Ce serait quoi tes critères alors ?

La localisation déjà. Puis l'âge peut être, tu choisis un médecin pour qu'il te suive alors j'éviterai de prendre quelqu'un proche de la retraite comme je suis encore jeune ! Et la compétence, mais ça, tu t'en aperçois après !

Des choses à ajouter ?

Non, rien de particulier !

Merci

Annexe 8: entretien H4

Parlez-moi de votre généraliste, c'est un homme ou une femme ?

C'est un homme d'une cinquantaine d'années

Et comment l'avez-vous choisi ?

En fait c'est tout récent, 6 mois peut être, avant je n'avais pas de médecin traitant parce que je n'en ressentais pas le besoin.

Ça s'est fait par connaissance, on a le même loisir, on se retrouvait donc là-bas et un jour en discutant, je lui ai dit que j'aurai besoin d'un certificat pour le sport, il m'a dit d'appeler sa secrétaire qui m'a donné rdv et voilà.

Ça a été plutôt facile de trouver un médecin pour vous du coup ?

Ah oui complètement, par pur hasard en plus

Vous ne l'avez vu qu'une fois à l'occasion de ce certificat ?

Oui oui, je n'ai pas de traitement donc pas besoin d'y aller régulièrement

Comment fonctionne-t-il ? Il exerce seul ?

Alors je crois qu'ils sont plusieurs médecins au cabinet mais je n'ai pas fait attention s'il y avait d'autres professions médicales avec eux.

Est-ce qu'il pratique des spécificités comme l'acupuncture, l'ostéopathie... ?

Il est médecin du sport oui

Savez-vous s'il dispose d'un remplaçant ?

Aucune idée, je n'y suis pas allé assez souvent pour savoir

Si jamais, le remplaçant était du sexe opposé à celui de votre médecin, ce serait un problème ?

Ah non pas du tout, le sexe n'a pas été un critère de choix, je m'en moque un peu à vrai dire

Quelles qualités attendez-vous de votre médecin généraliste ?

Qu'il s'intéresse à l'humain et pas qu'aux symptômes. Qu'il s'intéresse à moi dans ma globalité et pas qu'à la maladie quoi. Les patients ne devraient pas être que des « cas » ou « des pathologies ». Oui qu'il prenne en compte toutes les facettes quoi : professionnelle, vie perso, pourquoi pas religion et croyances aussi.

Qu'il soit ouvert aux médecines alternatives... ou du moins qu'il ne les critique pas si c'est un mode que je choisis un jour. Et aussi qu'il soit indépendant des labos, qu'il ait son libre arbitre, c'est primordial. Qu'il soit conscient des lobbys qui l'entourent pour ne pas rentrer dans ce mauvais jeu

Pensez-vous que certaines qualités ou défauts sont spécifiques au sexe du médecin ?

Euh je pense que les femmes sont plus douces plus maternantes oui... C'est le point essentiel je pense. Les hommes sont peut-être moins dans le ressenti, le feeling, l'intuition que les femmes. Ils n'ont pas le sixième sens quoi (*rires*)

Abordons des domaines plus précis, comme la pédiatrie. Vous n'avez pas d'enfant mais pensez-vous qu'il puisse y avoir des différences de pratique entre homme et femme ?

Alors des différences de compétence, clairement non. Après effectivement, la maternité laisse à penser que les femmes ont peut-être plus leur place en pédiatrie mais par exemple, enfant j'étais suivi par un médecin homme avec lequel mes parents et moi on était en pleine confiance !

Ce ne serait pas un critère de choix pour moi, c'est plutôt son comportement avec mon enfant et moi qui sera important.

Et selon vous, les femmes sont-elles plus à même d'exercer la gynécologie que les hommes. Contraception, suivi de grossesse, allaitement...

(Hésitation) Même réponse que pour la pédiatrie sans fondement. Instinctivement, oui parce que c'est un truc de filles. Mais j'imagine que certaines femmes aiment autant que ce soit un homme. C'est un truc vraiment perso mais encore une fois, hommes et femmes y sont autant compétents l'un que l'autre selon moi.

Par rapport à tout ce qui est prévention, vaccins, frottis, mammographie, test colon... Quelles sont les différences entre médecins hommes et femmes selon vous ?

Les femmes sont peut-être plus vigilantes à tout ça, plus organisées. Quoique maintenant, tous les médecins ont un PC et les logiciels doivent permettre de tenir tout ça à jour j'imagine.

En tout cas, pas trop concerné pour ma part, moi qui n'avait pas vu de médecin depuis mes 18 ans au moins *(rires)*

Pour les examens intimes, toucher rectal en l'occurrence, cela vous dérange-t-il si le médecin est une femme ?

Ah non au contraire, ça me rassurerait. La douceur est inhérente au sexe féminin je pense, même dans ce genre de chose ! Et puis c'est idiot, mais c'est déjà pas quelque chose de naturel mais encore moins si c'est un homme ! C'est pas qu'il y a une connotation sexuelle, pas du tout, m'enfin quand même, pas de pénétration par un homme *(rires)*

Ca pourrait vous conduire à refuser l'examen si c'était un médecin homme ?

Non quand même pas mais je serai encore moins à l'aise je pense.

Si vous aviez des soucis personnels, travail, vie de couple, intimité... vous les confieriez plutôt à un médecin homme, femme ou vous n'en parleriez pas au médecin ?

Oui plutôt la dernière, j'en parlerai à mes proches, mes amis mais pas à mon médecin sauf si je suis en dépression et que je m'en sors pas quoi. Mais déjà, je ne suis pas pour les antidépresseurs et tout ça alors non, je n'irai pas au médecin pour ça.

Après c'est peut-être aussi parce que j'ai pas un lien fort avec mon doc, je l'ai vu qu'une fois pour un certificat, mais quand même

Parlons maintenant des prescriptions, pensez-vous qu'il y a des différences en terme de prescription médicamenteuse ? Kiné ? Arrêts de travail ?...

Honnêtement, je ne saurai pas dire, ça fait belle lurette que je n'ai pas eu besoin de ça. Je ne sais pas.

Vous avez dû entendre dire que les femmes travaillent moins que les hommes, qu'il existe peut-être un lien entre féminisation et pénurie de médecin ?

Oé c'est une excuse facile pour ne pas se poser les vraies questions. C'est sûr que les femmes travaillent peut être un peu moins, temps partiel et tout ça pour s'occuper de leurs enfants... rien que par les grossesses déjà, elles n'ont pas le choix. Mais de là à dire que c'est à cause

d'elles qu'on est en manque de médecin, c'est abusé. C'est se voiler la face sur la réalité des choses

Vous pouvez m'en dire plus ?

J'avais entendu une fois que ça fait bien longtemps qu'on sait avec les projections du nombre de médecins formés, du nombre de départ en retraite etc.... ça fait belle lurette qu'on sait qu'on va dans le mur et qu'on ne fait rien ou trop peu pour rectifier le tir ! Alors faire passer ça sur le dos des femmes, même si ça y participe sûrement un peu, c'est lâche, voilà.

Justement, une féministe au Canada avait en projet d'instaurer un quota homme femme pour garder une mixité et une parité stricte pour défendre cette fois la place des hommes. Qu'en pensez-vous ?

Je pense que vos études sont déjà assez « sélectives » sans ajouter en plus un critère de sexe. Et puis c'est profondément injuste de se voir refuser la place, même si on est meilleur, parce qu'on n'a pas le bon sexe

Finalement, vous portez un œil plutôt positif ou inquiet sur la féminisation ?

Positif bien sûr ! Mais la mixité c'est bien, il en faut pour tous les goûts

Si vous aviez le choix, vous iriez vers un médecin homme ou femme ?

Ce ne serait pas mon premier critère mais plutôt femme je pense

Merci à vous

Annexe 9: entretien F3

Ton médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

C'est un homme !

Et ça fait longtemps qu'il te suit ?

Oui c'est le médecin de famille en fait donc depuis que je suis née. Ça fait un bail que je l'ai pas vue mais il me suit depuis toute petite

Et il exerce seul dans le cabinet ?

Euh non ils sont 2 je crois, l'autre c'est une femme d'ailleurs

Il n'y a pas d'autres professions comme kiné, infirmière ?

Non pas à ma connaissance

Il exerce où ?

F... donc petite commune rurale

Donc tu me disais médecin de famille, tu as déjà pensé à changer ?

Oui mais je le fais pas parce que j'ai pas besoin d'y aller en fait. Je t'avoue je vais assez rarement chez le médecin

Tu n'as pas de traitement de fond ?

Non non, j'y vais juste pour des trucs aigus en fait et vraiment rarement donc je l'ai pas fait pour le moment. Mais je t'avoue que j'y ai pensé peut être un peu par principe aussi. Je sais pas si c'est un truc très intelligent mais me dire, voilà il me suit depuis que je suis jeune, il y a un moment donné où t'as aussi le passage à l'âge adulte, il connaît tes parents. C'est un truc qui est peut être pas fondé mais la limite devient un peu floue entre vie privée et vie familiale.

Le secret médical qui serait par forcément respecté ?

C'est ça mais je l'accuse pas de pas le respecter parce que je pense qu'il fait très bien son travail mais c'est une sensation que j'ai plus qu'autre chose. C'est la séparation pour passer à ma vie d'adulte et pas rester dans le noyau familial avec le médecin familial tout ça tout ça qui me demande des nouvelles de papa maman quand je le vois. C'est avoir un rapport neuf on va dire, pour moi.

Sais-tu s'il y a un remplaçant quand il n'est pas là ?

Il me semble que oui mais j'ai pas envie de te dire de bêtise.

Tu n'as jamais eu à faire à un remplaçant alors ?

Non

Et imaginons que le remplaçant ne soit pas du même sexe que ton médecin, est ce que ça t'embête ?

Pas du tout

Est-ce que ça pourrait te pousser à différer la consultation ?

Non pas du tout, pour le coup j'ai un rapport de grande confiance avec la médecine en général, j'ai pas du tout de mal à... Alors après il y a médecine et médecine, sans partir dans les détails, un médecin généraliste, homme ou femme, je m'enfiche complètement. Par contre,

je sais pas si je vais empiéter sur tes questions d'après mais par exemple pour tout ce qui est aspect gynécologique, je préfère avoir une femme. Je sais que j'ai des amies qui préfèrent avoir un homme mais voilà

C'est plus par pudeur alors ?

Oui oui c'est ça.

Tu ne te vois pas aborder ça avec ton médecin de toute petite ?

Ah non vraiment pas. C'est là où je te disais la coupure nécessaire à mon avis. J'aurais un peu de mal à lui parler de ça même si une fois de plus il serait compétent à mon avis.

Est-ce qu'il prescrit de l'homéopathie, fait de l'hypnose, ostéopathie etc ?

Je crois qu'il est assez dans la médecine traditionnelle quand même, je te dis je crois parce que ça fait un moment que je ne l'ai pas vu. Je pense qu'il n'a aucun problème avec l'homéopathie mais l'hypnose, j'en sais un peu moins là-dessus

Ca pourrait être un critère de choix pour toi d'avoir un médecin qui soit ouvert à d'autres pratiques que la médecine traditionnelle ?

Carrément. Carrément. Il y a l'ouverture effectivement à tout ce qui est médecines parallèles et puis l'ouverture psychologique aussi. Qu'un médecin soit présent psychologiquement. Prescrire des médicaments c'est bien mais si à un moment il voit qu'il y a besoin d'une aide psychologique, j'ai besoin que mon médecin généraliste me le dise. Parce que ça a pas été le cas avec des spécialistes que j'ai rencontrés dans le passé alors que c'était précisément la clé de la guérison, enfin une grosse clé de la guérison quoi. Personne n'en a parlé dans le monde médical, ça a dû venir d'une initiative familiale parce que j'étais un peu jeune mais j'aurais bien aimé qu'on me le conseille. Je sais pas si tu veux noter tout ça mais c'est au moment où j'avais des brûlures d'estomac. T'as 13 ans, des grosses douleurs d'estomac tous les jours, je vais voir le spécialiste, j'avais fait une fibroscopie, des radios et tout et je revois le spécialiste après tous ces truc pas agréables qui me dit « c'est le stress ». Déjà pour moi c'était pas une réponse. OK avec le recul ça avait un lien mais moi j'avais besoin de plus que ça. Et il m'a prescrit du Gaviscon !! Le truc que je prenais depuis des mois qui faisait rien. Ce qui a réglé le souci c'est que j'aille mieux au niveau psychologique, que je sois mieux dans ma peau. Je me demande comment est ce que vous abordez l'aspect psychologique pendant vos études, est ce que vous l'abordez ou pas d'ailleurs.

Qu'est ce que tu attends comme autres qualités de ton médecin ? Ou qu'est ce qui te pousserait à en changer ?

Encore une fois, j'ai vraiment confiance en la médecine et les médecins donc pas de doute sur les compétences. Si ce n'est l'ouverture dont on vient de parler à l'instant. C'est toujours rassurant d'avoir en face de toi quelqu'un qui est calme, avenant et accueillant aussi, c'est super important. La première impression qui se dégage c'est cet aspect de gentillesse et de sérénité. Tu côtoies des gens toute la journée donc oui si tu as un aspect un peu fermé... ce serait un manque pour moi.

Ca veut dire que tu préfères que ton médecin s'intéresse à toi et ton environnement ?

Oui clairement parce que même si ça concerne pas ce pourquoi je viens, j'aime bien que mon médecin traitant ait une contextualisation de qui je suis, pourquoi je viens, mon état d'esprit de manière générale... Je suis quelqu'un de plutôt stressée, je pense que c'est important qu'il le sache. Pour faire des connexions après là où moi je peux pas les faire. Et puis d'avoir un

appui, quelqu'un qui me dise en face « voilà ça ça peut être une solution, ou c'est la solution ».

Est-ce que tu penses qu'il y a des qualités ou défauts spécifiques au sexe du médecin ?

Alors la c'est une grande question... (*réflexion...*). Encore une fois, c'est plus en lien avec l'humain, la personnalité. C'est pas quelque chose que j'ai remarqué au niveau professionnel. Peut-être que mon premier réflexe serait de dire qu'en tant que femme, quand tu as un médecin féminin en face de toi, peut-être une certaine compréhension autre des femmes. Je te dis ça parce que ma gynéco c'est une femme et que là-dessus il y a une ouverture de la discussion qui est complète. Après, j'ai toujours eu une gynéco femme tu vois donc je peux pas vraiment faire de comparatif. Mais je pense pas en vrai qu'il y ait des qualités ou des défauts qui soient inhérents au sexe du médecin. C'est l'humain qui rentre en jeu.

Si on aborde la pédiatrie, penses-tu que les parents sont plus en confiance quand leur enfant est examiné par une femme, plus à l'écoute des conseils ?

Alors pour moi le fond du truc, c'est qu'il y a pas de différence et que hommes et femmes peuvent être aussi compétents là-dessus. Après tu as une vision de la femme maternelle qui peut faire que les gens se sentent plus rassurés et puis à côté de ça, moi j'ai déjà entendu pas mal d'histoires où les gens se sentent plus en confiance quand le médecin est un homme de manière générale. Il y a 2 notions qui se rencontrent quoi, la femme un peu plus maternelle mais peut-être un peu moins compétente.

Mais pour moi c'est sûr qu'il n'y en a pas, ça un rapport direct avec les compétences, pas le sexe. Tu sais que tu es en face d'un enfant, tu t'adaptes que tu sois homme ou femme.

Certains disent que les femmes seraient moins aptes à prendre des décisions en urgence... Est-ce que ça peut t'interpeller ?

Pas du tout. Il est pas question de dévaloriser les hommes en disant que certains sont pas capables de le faire mais plutôt que les femmes sont tout aussi capables. Etre médecin, ça implique de pouvoir prendre des décisions en urgence, ça fait partie du job. Si je peux parler crument, c'est pas parce que tu as un vagin que tu vas dire « euh... », que tu vas plus hésiter quoi. Tu fais pas 10 ans d'étude pour hésiter devant un cas urgent quoi. Ça peut arriver, je suis pas dans le jugement mais voilà je pense que il y a des cas consensus où les réflexes doivent être les mêmes, homme ou femme.

Si on revient sur le domaine gynéco...

Plutôt vers une femme... Pas pour une histoire de compétence mais plus de sensibilité en fait.

Si on aborde tout ce qui est prévention : mise en place des frottis, mammos, examen de prostate. Penses-tu que les femmes y soient plus attentives, plus consciencieuses ?

Honnêtement je pense pas. Je fais encore appel à mon expérience. J'ai déjà eu à faire à un homme dans le domaine gynéco, une fois, et ça s'est bien passé, il était pas brutal, il y avait pas de truc malsain quoi, inconsciemment, je pense que c'est un peu l'image qu'on peut s'en faire. Et dans ce domaine, j'apprécie justement qu'on aille droit au but si je peux dire ça, sans être brusque évidemment mais voilà c'est de la médecine alors on y va quoi.

Si tu devais avoir un examen gynéco par un homme, est ce que ça pourrait te pousser à différer ou refuser l'examen ?

Ah non, quand même pas. Avoir une gynéco femme, c'est une question de confort mais si c'est un homme, ça me traumatise pas ! Du moment où il s'agit de la santé, le médecin est asexué (*rires*)

Si tu avais des soucis au niveau personnel : intime, familial.... Tu te confierais plus à un homme, une femme ou tu n'en parlerais pas à ton médecin ?

C'est une bonne question... Là-dessus, je me confierais autant à un homme qu'à une femme, il y a pas d'ambiguïté. Par contre, étant donné que je vais pas souvent chez le médecin, je suis pas trop médoc et tout ça, peut-être à tort parce que je pense que parfois ça pourrait me faire du bien mais du coup c'est vrai que si j'ai besoin de me confier sur des problèmes persos, j'irai pas forcément voir mon médecin. Il y a pas forcément besoin d'un rapport médicamenteux quoi. C'est pas un réflexe. Mais quand je regarde autour de moi, j'ai des amies qui vont voir leur médecin quand ça va pas même si c'est pas pour avoir des médicaments. Ça dépend du lien que tu as avec ton médecin je pense. Moi faut vraiment que ce soit un problème concret, j'ai la grippe je vais chez le médecin. En fait quand j'ai un truc vraiment médical, je vais chez le médecin pour avoir des médicaments et quand c'est plus un problème psychologique, j'ai tendance à aller plus vers les médecines parallèles. J'ai un rapport avec les 2 équivalents. Je dis pas que les médecins sont pas compétents dans ce domaine de psychologie mais ce sont les médicaments qui me plaisent pas quoi.

Au niveau arrêts de travail, tu n'as pas été beaucoup concernée, mais penses-tu que les femmes en prescrivent plus que les hommes ou inversement ?

Encore une fois, c'est du ressenti mais j'ai envie de dire que les femmes pensent peut être encore devoir faire leurs preuves dans le milieu médical comme dans tant de domaines professionnels et qu'on dit que les médecins prescrivent parfois trop facilement des arrêts de travail alors j'aurai tendance à dire que par peur de perdre un peu de leur crédibilité dans leur métier, elles prescrivent moins d'arrêts. Vu que le titre est encore un peu en jeu aux yeux de certains, elles sont plus vigilantes et plus dures à ce niveau. C'est peut être pas fondé mais c'est mon sentiment !

Pour tout ce qui est organisation au cabinet, tu as dû entendre dire que les femmes travaillent moins, est ce que tu penses que c'est une réalité ?

Je pense pas qu'elles travaillent moins non. Pour les rares fois où je suis allée à l'hôpital par contre et pour y avoir travaillé un été, je trouve que c'est vraiment une population beaucoup plus féminine mais à côté de ça, tu vois toutes les équipes : les ASH, les aides soignantes, les infirmières ce sont des femmes et le médecin, le chirurgien, c'est un homme !! Et le truc qui fait vraiment sensation, c'est quand un homme te dit qu'il veut être sage-femme... alors là, c'est encore plus transgressif !! (*rires*) Pourquoi ?! T'es fou ou quoi ? Mais c'est pareil dans d'autres domaines ! La cuisine, socialement c'est un truc de nanas sauf quand tu passes au niveau professionnel, alors là c'est un truc de mec et on s'étonne de voir des grands chefs femmes ! Tant que ça reste amateur, ça peut rester au niveau des femmes, quand ça se complique, on se rapporte à un homme. Quand tu passes au niveau supérieur entre guillemets, les gens s'attendent plus à voir un homme. Même si ça change tout ça mais tu vois, je pense qu'il y a encore pas mal de gens qui sont rassurés quand le grand docteur est un homme. Ce qui est un peu triste d'ailleurs.

Ça correspond un peu à l'image ancestrale paternaliste du médecin...

Oé c'est ça qui est un peu contradictoire, on a l'image de la femme un peu maternelle automatiquement et à côté de ça, dès qu'elle exerce le métier de médecin, ça coince un peu pour certains.

Certains disent que la médecine a perdu de son prestige depuis que les femmes y sont...

Là-dessus, on va faire une mini parenthèse historique mais la médecine a beaucoup à récupérer vis-à-vis des femmes ! Quand tu sais qu'au 16^e siècle, l'utérus c'est encore un organe qui se balade dans le corps qui est responsable de l'hystérie et les ¾ des asiles sont remplis de nana. J'ai lu un article qui dit qu'ils viennent de découvrir, au 21^e siècle donc, l'hormone ou la particule qui est responsable des douleurs de règle... Ils l'ont découverte en 2016 ! Et le journaliste conclut en disant que si 50% de la population, en l'occurrence les hommes souffraient d'une douleur mensuelle, on l'aurait peut-être découverte avant ! Là-dessus, pour moi la médecine a mis un temps fou à s'intéresser aux femmes, aux corps des femmes... C'est effarant. Par rapport à l'endométriose, je sais plus combien mais il y a beaucoup de femmes qui en souffrent et le diagnostic, on sait toujours pas bien le faire... Je pense que le corps féminin ça a été et c'est encore quelque chose de mystérieux, peut-être un peu sacré, c'est lui qui donne naissance, qui se déchire presque en 2 pour faire sortir un autre humain, ça saigne enfin bref, tu vois, c'est encore vachement rempli de symbolisme. Il est jamais neutre le corps d'une femme... il est trop ceci, trop cela, un peu trop gros, trop grand... Bref il est jamais neutre et je pense que ça a beaucoup d'influence même en médecine. Et c'est cool que les femmes accèdent aux postes de médecins pour faire avancer les choses !

A contrario, il y a une femme médecin au Canada qui est en train d'alerter en disant que peut-être il faudrait un quota homme/femme pour garder le libre choix...

Alors là ce qui intervient c'est l'histoire des quotas et tu regardes dans les ¾ des fois où il faut faire appel des quotas pour la couleur de peau, le sexe, la religion pas de trop, du handicap, de l'orientation sexuelle, tu as quand même une sacrée levée de bouclier en disant « comment ça, on essaie d'imposer une sorte de bien pensance ». Mais ceci dit, tu sais quoi ça m'intéresserait de voir la réaction des gens parce qu'on a jamais proposé de quota mélioratif pour les hommes ! Parce qu'en général, les hommes et surtout les hommes blancs, valides, hétérosexuels, même si c'est pas la majorité dans la population, c'est la majorité dans la représentation. On a jamais eu à imposer ce genre de quota quoi. Après moi je suis pas contre parce que je pense qu'on peut faire bouger les choses aussi en imposant un peu par le haut. Le truc des quotas c'est toujours un peu crispant. Mais je pense aussi que c'est bien d'avoir des femmes et que c'est tout aussi important d'avoir des hommes pour répondre aux attentes de chacun. Il faut penser aux hommes qui préfèrent être examinés par des hommes ! (*rires*).

Plutôt une vision positive de la féminisation alors ?

Oui je te l'ai dit, je trouve ça super. Après oui la pénurie en campagne, ça fait un peu peur pour les personnes âgées, les urgences... A voir comment ça va évoluer parce que qui dit féminisation dit pas forcément des choses super derrière. J'ai vu un article qui comparait les salaires des médecins un pays où c'est vraiment très bas, c'est la Russie parce que là-bas, le métier de médecin c'est traditionnellement féminin. Est-ce qu'il y a vraiment des disparités de salaire d'ailleurs ? Je sais pas trop

Si t'avais le choix, tu prendrais plutôt un médecin homme ou femme ?

Un médecin compétent !! (*rires*)

Annexe 10: entretien H5

Votre médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

C'est un homme

Et depuis combien de temps il vous suit ?

Depuis tout petit en fait, c'est le médecin de famille, c'était dans la continuité quoi

Et vous n'avez jamais pensé à changer ?

Non, j'en suis satisfait

Et il exerce seul ou bien ils sont plusieurs dans le cabinet ?

Il est tout seul, juste un remplaçant une fois de temps en temps

Et vous avez déjà eu à faire au remplaçant ?

Moi non jamais mais je sais que mes parents l'ont eu une fois ou deux

Si le remplaçant n'est pas du même sexe que votre médecin, est-ce que ça vous pose problème ?

Ah non pas du tout

Ça ne vous pousserait pas à différer la consultation ?

Non sauf si c'est pour quelque chose dont mon médecin est déjà au courant et qu'il n'y a pas d'urgence quoi

Avez-vous un traitement de fond, régulier ?

Non je vais au médecin pour les coups de froid. Et encore, je ne suis pas un grand consommateur, ça doit faire plus de 2 ans que je ne l'ai pas vu.

Savez-vous s'il fait de l'hypnose, acupuncture, homéopathie etc. ?

Il ne me semble pas. Je n'ai jamais vraiment fait attention parce que je ne me sens pas concerné pour être honnête

Quelles qualités attendez-vous de votre médecin généraliste ?

Des trucs classiques je pense. Qu'il soit à mon écoute et qu'il soit efficace

Et l'humour par exemple, ça fait partie de vos attentes ? Ou bien de pouvoir parler d'autre chose que du médical ? Qu'il s'intéresse à votre environnement de vie en fait

Oui ça compte évidemment. Avec mon médecin, c'est presque une relation amicale comme il me connaît depuis tout petit. Enfin je veux dire, j'ai presque 30 ans et il me tutoie toujours, ça met à l'aise. Après je vais chercher avant tout un médecin, pas un copain. Faut que le médical reste au premier plan

Pensez-vous qu'il y a des qualités ou défauts qui sont spécifiques au sexe masculin ou féminin ?

Non je ne pense pas. C'est bizarre mais spontanément, j'ai envie de dire que les femmes sont peut-être plus performantes...

Au niveau médical strict ou relationnel ?

Je ne sais pas trop l'expliquer, c'est un ressenti. Qu'elles poussent les recherches plus loin.
Enfin c'est une vision perso

Si on aborde des domaines plus précis comme la pédiatrie. Avez-vous la sensation que les femmes sont plus « compétentes », auriez-vous plus confiance de confier vos enfants à une médecin femme ou peu importe ?

Alors je n'ai pas encore d'enfant mais inconsciemment, j'irai plus vers un médecin femme pour les faire suivre oui. Je sais pas, l'instinct maternel tout ça. Niveau connaissance, c'est pareil pour les hommes et femmes, ça c'est sûr mais peut-être que les femmes ressentent des choses que les hommes ne ressentent pas et qui peut aider à guérir l'enfant. Ou pour donner des conseils aux mamans, entre femmes quoi

Pour ce qui est de la cardiologie : suivi d'hypertension, cholestérol, diabète...etc. Une préférence pour un médecin homme ou femme ?

Là non par contre, pas d'avis. C'est la personne qui est en face de moi qui compte, sa façon de m'expliquer, me rassurer qui compte, pas son sexe

Dans le domaine de la gynéco : contraception, suivi de grossesse...pensez-vous qu'il y a des différences de prise en charge selon que le médecin soit un homme ou une femme ?

Peut-être que pour une femme, c'est plus simple d'être examiné par une femme mais sinon, encore une fois, pas de différence de compétence quoi.

Dans le domaine de la prévention, vaccinations, mammographie, frottis, toucher rectal hygiène alimentaire... pensez-vous qu'il y ait des différences de pratique ?

Mon médecin est vigilant sur les vaccins oui, après je ne suis pas trop concerné par le reste pour l'instant. Mais un homme consciencieux est aussi performant qu'une femme. Pour moi ça dépend pas du sexe mais du caractère en fait, soit t'es impliqué et vigilant soit tu l'es pas.

Pour ce qui est examen intime, toucher rectal en l'occurrence, vous préféreriez un médecin homme ou femme ?

Je serai peut-être plus détendu avec une femme que mon médecin traditionnel

Parce que c'est un homme ou parce que c'est votre médecin traditionnel ?

Parce que c'est mon généraliste, je serai plus pudique que si c'est un médecin que je vois juste pour ça

Et dans ce cas, vous préféreriez quand même que ce soit une femme ?

Oui, peut-être plus douce

Si vous aviez des soucis personnels, travail, couple... pas médical strict. Vous en parleriez plus facilement à un médecin homme, femme ou ce n'est pas un sujet à aborder avec son médecin selon vous ?

J'en parlerai à quelqu'un que je connais et qui me connaît, peu importe le sexe.

Pensez-vous qu'il y peut y avoir des différences de prescription en termes de médicament, biologie... ?

J'ai le sentiment que les femmes veillent peut être à ne prescrire que quand c'est vraiment utile en fait... Plus économes dans leur prescription. Et ce n'est pas du tout péjoratif ce que je dis

En termes d'organisation de travail, on dit que les femmes travaillent moins que les hommes...

Instinctivement, oui, je pense que les hommes font plus d'heures et je trouve ça normal parce que malgré tout, les femmes gèrent plus la vie de famille que nous les hommes et elles ont donc moins de temps à consacrer à leur métier. Mais encore une fois, ce n'est pas péjoratif. Là où ça pourrait me déranger c'est plutôt au niveau des horaires... J'ai des grosses journées, je finis pas de bonne heure alors c'est sûr que s'il y a pas de consultation après 18h en gros, ou pas le samedi, c'est compliqué pour moi. Ce n'est pas le sexe féminin qui me ferait fuir mais plutôt l'incompatibilité d'emploi du temps.... Je ne sais pas si je suis clair

Oui oui parfait ! Au Canada, il y a une médecin qui a défendu la place des femmes en médecins et qui propose d'instaurer un quota hommes femmes pour protéger les hommes ! Pensez-vous que ce soit réalisable chez nous en France ?

Non je trouve ça nul, il faut prendre les 100 premiers point. C'est la compétence qui compte beaucoup plus que le sexe !! Après oui évidemment, s'il y a plus du tout d'hommes en médecine, il faudra peut-être songer à faire quelque chose. Mais surtout comprendre pourquoi les hommes désertent pour commencer !

Finalement, vous avez un œil plutôt positif sur la féminisation ou ça vous fait un peu peur avec le lien pénurie/ féminisation dont certains parlent ?

Ah non pour moi, il n'y a pas de lien entre le manque de médecin et le fait qu'il y ait des femmes !! C'est au gouvernement et tout ce monde-là de rectifier le tir et vite parce qu'effectivement, ça devient compliqué pour trouver un médecin d'après ce que j'entends. Mais ce n'est pas la faute des femmes s'il y a des déserts médicaux quand même !
Donc oui un œil tout à fait positif !

Si demain vous aviez le choix, vous iriez vers un généraliste homme ou femme ?

Homme malgré tout ! (rires)

Merci!

Annexe 11 : entretien F4

Votre médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

C'est une femme !

Et dans quelle ville exerce-t-elle ?

A T..., à 10 minutes de chez moi à peu près

Depuis combien de temps vous suit-elle ?

Ça doit faire 2 ans à peu près...

Et comment l'aviez-vous choisie ?

Par une connaissance en fait, une amie qui allait chez elle. A l'époque, je cherchais à changer de médecin parce que celui que j'avais était à 30 minutes de là où j'habite maintenant et puis le Dr V., ma nouvelle, venait de s'installer et mon amie en était contente donc voilà, j'ai pris un rendez-vous, ça s'est bien passé et j'ai continué avec elle.

Elle exerce seule ?

Non il y a un autre médecin avec elle

Un homme ?

Oui c'est un homme mais qui est là depuis beaucoup plus longtemps que Dr V. Il doit pas être loin de la retraite d'ailleurs

Vous y allez seulement occasionnellement ou pour un traitement de fond ?

Euh non j'y vais pour tout en fait, pour mon traitement de tension, ponctuellement ou quand les enfants ont besoin de consulter

Savez-vous si elle pratique l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie ou autre ?

Je ne sais pas, je n'ai jamais eu l'occasion de lui demander ou elle ne m'a jamais proposé en tout cas. Par contre, je sais qu'elle fait pas mal de gynéco, les stérilets, frottis tout ça

Quand elle est absente, est ce qu'il y a un remplaçant ?

Alors il y a eu une remplaçante pendant 2 mois pendant son congé maternité et après plus personne pendant 1 mois peut être

Si le remplaçant avait été un homme, est ce que ça vous aurez gênée ?

Non dans la mesure où c'est temporaire. Après ça dépend pourquoi tu y vas. C'est sûr que si j'avais eu besoin de consulter pour quelque chose qui est de l'ordre de l'intimité, j'aurai peut-être eu un moment d'hésitation de devoir me faire examiner par un homme et que je ne connais pas en plus.

Quelles qualités principales vous attendez de votre médecin généraliste ?

Qu'elle soit à l'écoute, sur quelconque souci que je pourrais avoir. Qu'elle me propose aussi le traitement au mieux

Et par exemple, l'humour, tout ça, ça pourrait faire partie de vos critères ?

Oui pourquoi pas, enfin pas forcément l'humour mais la personnalité quoi, qu'il y ait un bon relationnel qui permette de se sentir à l'aise et du coup de pouvoir aborder n'importe quel type de problème

Vous préférez qu'elle s'intéresse strictement au problème médical pour lequel vous venez ou bien qu'elle élargisse un peu la conversation ?

Non j'aime bien qu'elle « balaye » un peu les sujets parce que des fois si on n'ose pas parler spontanément de quelque chose, quand la question est posée, c'est plus facile d'enchaîner je trouve. Après peut être pas à chaque consultation mais d'en avoir une un peu globale de temps en temps

Pensez-vous qu'il y a des qualités ou défauts spécifiques au sexe du médecin ?

(Hésitation) Ecoutez comme ça je vois pas... Je réfléchis mais non je ne vois vraiment pas

Si on aborde des thèmes plus précis comme la pédiatrie, par qui ont été suivis vos enfants ? Est-ce que le sexe a été un critère de choix ?

Du tout. Mon aîné a été suivi par une femme et ma fille aussi en fait. Dès que j'ai accouché, la pédiatre est venue à la maternité et comme j'avais eu un bon contact, j'ai continué à aller la voir en cabinet

Et si ça avait été un homme, est ce que ça aurait pu changer les choses ?

Non pas forcément, si je l'avais senti tout aussi prévenant et impliqué avec les enfants, ça aurait été pareil

Et pourquoi ne pas vous être tournée vers votre généraliste pour le suivi ?

On y allait pour les gastros, les trucs comme ça mais pour les vaccins, des choses plus globales, c'était le pédiatre. Je sais pas, je le pensais plus à même de donner des conseils, de dépister des choses si il y avait besoin. Il est quand même spécialisé le pédiatre. Quand les enfants ont eu peut être 7/8 ans, c'est mon généraliste qui a pris le relais

Pour tout ce qui est cardiologie, suivi d'hypertension artérielle, de cholestérol, de diabète éventuellement, vous vous sentiriez plus en confiance avec un homme ou une femme ?

Une femme, oui oui une femme. J'ai eu l'expérience avec un homme en fait qui me suivait pour ma tension et tout et ça s'est pas très bien passé, j'ai eu un mauvais ressenti. Il était assez dur dans ses propos, assez autoritaire. Je suis en surpoids comme vous pouvez le voir et en fait il était culpabilisant par rapport à ça. En gros il me disait que si j'avais un peu de volonté pour maigrir, je n'aurais pas besoin de prendre autant de médicaments. Mais jamais il ne m'a proposé de solution pour perdre du poids. Je le sentais plus dans la culpabilité, le reproche que dans l'aide. C'est un peu dur le portrait que je dresse mais voilà, j'avais besoin qu'on m'aide, pas qu'on me fasse la morale.

Pour le domaine gynéco, suivi de grossesse, contraception ?

Une femme ! Je suis plus à l'aise oui pour exposer des soucis intimes, même de couple ou tout ça

Et pour les examens intimes également ?

Oui c'est plus délicat avec un homme, j'en avais eu un pendant ma première grossesse et je n'étais pas à l'aise du tout du tout

Dans le domaine de la prévention : vaccins, frottis, mammos, hygiène alimentaire, pensez-vous les femmes plus consciencieuses ou non ?

Ayant eu un médecin homme et maintenant femme, c'est vrai que mon ancien s'inquiétait jamais de savoir si mon frottis était à jour, il renouvelait ma pilule une fois par an et puis voilà. Le médecin femme que j'ai actuellement est plus vigilant à tout ça... Et même si ce n'est pas elle qui fait mon suivi gynéco, si j'ai besoin d'un renouvellement de pilule, elle y consacre plus de temps même si je venais pour autre chose oui c'est sûr.

Si vous aviez des soucis intimes, couple, travail, enfants... vous les confieriez à un médecin femme, un médecin homme ou vous n'iriez pas voir votre médecin pour ça ?

Si j'en parlerai plus à mon médecin mais si c'est une femme. Plus à l'aise, plus ouvert et peut être que, je pense que le médecin femme comprendrait mieux, aurait une ouverture plus large qu'un homme

Par exemple, votre médecin homme que vous aviez avant, vous auriez pu vous confier à lui ?

Ah non ! (*rires*). Il était gentil hein c'est pas le problème mais c'est un homme déjà ! et puis c'est une autre génération aussi, je sais pas si les anciens médecins s'intéressent tellement à la psychologie. C'est assez nouveau tout ça je pense.

Au niveau des prescriptions, arrêts de travail par exemple, voyez-vous des différences entre les prescriptions homme/femme ?

Je pense que les femmes ... (*hésitation*) Elles sont surement plus compréhensives et comprennent mieux une demande d'arrêt de travail. Elles comprennent mieux les soucis qu'on peut avoir et la demande d'un arrêt. Pour tout ce qui est des problèmes de moral je veux dire. Si on a besoin d'un peu de répit. Donc oui, peut-être qu'elles en donnent plus. Mais pour le médicament je pense qu'il n'y a pas de différence, il ne devrait pas y en avoir en tout cas

Au Canada, un médecin qui a défendu la place des femmes en médecine pendant très longtemps, demande l'instauration d'un quota pour « préserver les hommes ». Par exemple, on ne prend pas les 100 premiers meilleurs mais les 50 premiers garçons et 50 premières filles. Est-ce que ça vous paraît envisageable en France ?

Ah non je ne pense pas, faut prendre les meilleurs peu importe le sexe !!

Et certains disent que la médecine générale a perdu de son prestige depuis l'arrivée des femmes ?

Ah non je trouve ça déconnant et pas juste ! Au contraire, c'est du positif qu'il y ait des femmes !

Vous avez un œil plutôt positif ou inquiet sur la féminisation alors ?

Positif bien sûr !

Si vous aviez le choix du médecin, vous prendriez un homme ou une femme ?

Une femme, of course ! (*rires*)

Annexe 12 : entretien F5

Alors, votre médecin, c'est un homme ou une femme ?

C'est un homme !

Ça fait longtemps qu'il vous suit ?

Oui quand même, un certain nombre d'années, peut-être 10 ans, mais je n'y vais pas souvent. J'allie au maximum la pharmacie pour un premier avis et puis médecin si on ne s'en sort pas *(rires)*

Comment vous l'aviez choisi ?

En fait, c'est le maire de T, donc je le connais depuis un moment et quand le médecin de famille est parti en retraite, on s'est dirigés vers lui assez naturellement

Il a repris le cabinet de votre ancien médecin ?

Non non pas du tout, il était déjà là ce médecin et comme on le connaissait, on l'a choisi pour continuer.

Il est tout seul dans son cabinet ou ils sont plusieurs ?

Non non il est tout seul, on a un autre cabinet médical où là ils sont 2 médecins par contre

Vous savez s'il pratique l'homéopathie, l'ostéopathie, l'hypnose... ?

L'homéopathie oui si tu demandes, il peut en donner. L'ostéopathie non par contre, mon ancien médecin en faisait

Et ça a été un critère de recherche pour votre nouveau médecin ?

Ah non pas vraiment parce que je me suis dit que si j'avais besoin, j'irai voir un spécialiste, ou par bouche à oreille, quelqu'un qui est spécialiste dans ça quoi. Non ça a plutôt été la proximité mon premier critère de choix et implicitement, le relationnel comme je le connaissais déjà, on était déjà en confiance quoi

Quand il n'est pas là, y a-t-il un remplaçant ?

Non jamais. Et là c'est un peu le problème car ils sont donc 3 médecins sur la commune et quand il y en a 1 absent, il est censé être remplacé par les 2 autres mais ce qui est problématique c'est qu'ils sont déjà tellement débordés que c'est pas possible quoi. D'où les urgences surchargées et tout ça, on tourne en rond

Si le remplaçant n'était pas du même sexe, ce serait gênant ?

Non pas du tout, moi je cherche la confiance en premier. Tu as un souci et ba voilà, on est là pour le résoudre. Sexe masculin, féminin, ça n'a aucune importance, on cherche les compétences. Mais à partir du moment où elles sont là, il n'y a pas de souci. C'est pas un critère de sélection pas du tout.

Et quelles autres qualités attendez-vous de votre médecin ?

De l'écoute et du dialogue. C'est vraiment ce qui est important parce que quelques fois, on y va pas juste pour un petit bobo, ça peut être un souci plus d'ordre moral et avec lui, j'ai rencontré ça d'ailleurs. J'ai eu une grosse faiblesse au moment de passer mon BTS de stress et du coup je suis allée le voir parce que j'étais vraiment en panique, il a su me requinquer en me disant voilà, tu es capable. J'avais une grosse appréhension de tomber dans les pommes parce que je me sentais vraiment faible à ne pas pouvoir y arriver. Et il m'a dit, tu vas y arriver, tu

lis bien l'énoncé, tu ne t'occupes pas des autres, il m'a vraiment remise dans le contexte, en situation et j'y suis allée et ça l'a fait ! Mais les mots qu'il a pu dire, son attitude rassurante ça m'a beaucoup aidée. Il m'a prescrit du vogalène pour mes nausées mais ce sont ses paroles qui m'ont aidé. Mais il est toujours très présent, même pour les enfants, à trouver des rdv très rapides s'il sent qu'on a besoin.

Après le reproche que je peux lui faire, c'est de pas diriger facilement vers des spécialistes C'est un médecin, c'est sûr mais des fois, derrière, il vaut mieux dire aussi, on ne laisse pas trainer les choses et on se fait aider par quelqu'un d'autre. Et puis il faut qu'il se couvre aussi.

Est-ce que vous pensez qu'il y a des défauts ou des qualités qui sont spécifiques au sexe du médecin ?

Au niveau qualité, peut-être que les femmes ont plus de facilité à dialoguer et chez moi, c'est vraiment un critère super important. Je pense que notre côté féminin, communication et dialogue, c'est quand même quelque chose qu'on connaît ; l'écoute je veux dire ça reste peut être plus du domaine de la femme. Mais après voilà hein, l'homme, la femme, l'égalité des sexes, tout le monde est capable de faire la même chose ! (*rires*) Sauf dans les travaux vraiment physiques à mon avis. C'est un fait, on est moins baraquées (*rires*).

Après, les femmes sont peut-être plus sur la réserve, moins sure d'elles et ça peut être bénéfique parfois. Elles sont plus méfiantes, l'homme c'est bien, le côté viril, avoir confiance, voilà je vais y arriver mais la femme, cette méfiance peut la pousser à diriger plus facilement et plus rapidement surtout vers des examens, des scanners tout ça ou des spécialistes pour être sure de pas passer à côté de quelque chose.

Après il y a des hommes qui peuvent très bien dialoguer, être dans l'échange, la preuve avec mon médecin mais c'est vrai que je pense qu'il y a quand même cette réserve masculine qui fait que je me confierais plus facilement à une médecin femme.

Si on parle pédiatrie, votre fille, c'est un homme ou une femme qui l'a suivie ?

C'est mon médecin homme. J'avais pas vu de pédiatre, pas parce que j'ai des réticences ou quoi que ce soit, mais je m'étais toujours dit que tant que ce sont des visites standard avec la taille, le poids, il peut très bien le faire mais si derrière il faut faire quelque chose, je m'étais dit, j'irai voir une pédiatre à ce moment là.

Et pour l'allaitement, il a pu vous conseiller ?

Alors là, au niveau de l'allaitement, non c'était plus compliqué, c'était plus trop de son ressort. Là il aurait pu me donner les médicaments pour arrêter l'allaitement mais du coup, non je me suis plus dirigée vers les sages-femmes et vers les conseils de femmes qui avaient allaité, ou les réunions aussi de groupe.

Pareil pour le suivi de grossesse, contraception, vous vous êtes dirigée vers des femmes ?

Alors non, tout mon suivi de grossesse et gynéco en général, ça a toujours été un homme sauf une fois quand j'étais jeune, j'avais dû subir une petite intervention et là c'était une femme. Mais non, très doux, très délicat donc à ce niveau là, il n'y a pas eu de souci

Au niveau prévention, vaccins frottis, mammos... pensez-vous qu'il y ait une différence de prise en charge selon le sexe du médecin ?

Euh non, je pense pas. Les vaccins il a vérifié il y a pas longtemps mais tout ce qui touche la gynéco, il suit pas du tout parce qu'il sait que je suis suivie ailleurs. A partir de là, si tu as un bon gynéco, qu'il soit homme ou femme, je pense que c'est la conscience professionnelle, c'est tout.

On en a déjà un peu parlé mais si vous aviez des soucis vraiment personnels, couple, travail, éducation des enfants, moral... vous iriez plus facilement vers un médecin homme, femme ou vous n'iriez pas chez le médecin pour ça ?

Là j'irai pas forcément voir mon médecin habituel... J'ai eu le cas quand je me suis séparée du père de ma fille, même s'il respectait le secret médical, il connaissait mon ex compagnon et c'est pas qu'il prenait partie pour lui mais en tout cas, il était pas complètement soutenant avec moi. Je pense qu'il voulait prendre part pour personne donc il se mouillait pas. Je lui demandais pas de me défendre moi mais juste d'être plus présent, plus impliqué quoi quand j'allais le voir. Et dans ces cas là, c'est peut être mieux d'en parler à un tiers, quelqu'un qui a vécu un peu les mêmes choses par exemple. Mais je pense qu'il n'y a pas à dire se diriger vers un homme ou une femme, c'est le feeling, la confiance et moi je peux l'avoir avec quelqu'un et la personne à côté de moi ne l'aura pas, ça c'est vraiment du ressenti personnel qu'on ne maîtrise pas je veux dire, c'est inconscient.

Au niveau des prescriptions, arrêts de travail par exemple, pensez-vous qu'il y a une différence entre les prescriptions de femmes et celles des hommes ?

Alors là ça dépend des médecins, et je dois dire que celui que j'ai, en fait son but c'est de ne pas faire de vague, ne pas avoir de complication avec personne, ce qui fait qu'il se met trop à disposition des gens. Ça m'est déjà arrivé d'aller le voir pour une gastro, et qu'il me demande si je voulais (*insistance*) un arrêt de travail. Mais ce n'est pas à moi de décider, c'est une décision médicale, c'est à lui de dire si oui ou non ça justifie un arrêt. Et là que ce soit homme ou femme parce que j'ai un collègue, qui a un médecin femme et qui donne des arrêts facilement aussi donc c'est la façon de faire, pas le sexe qui joue. Je pense que le médecin de lui-même doit savoir si la maladie « vaut » un arrêt ou non.

Certains disent que la pénurie de médecin est en partie liée à la féminisation, puisqu'elles font des temps partiels, congés maternité etc... Quel est votre sentiment à propos de ça ?

Et donc il faut interdire l'accès aux études aux femmes tant que ce seront-elles qui portent la grossesse ?! (*rires*) Evidemment que ça doit jouer sur les délais de rdv mais c'est un problème beaucoup plus large le manque de médecin, il faut pas tout mettre sur le dos des femmes. Je serais curieuse de savoir, s'il y avait moins de femme en médecine, est ce que la pénurie serait toujours là... Je suis sûre que oui. Effectivement, elles seules peuvent être enceintes, elles gèrent souvent plus le quotidien et ont moins de temps à consacrer à leur travail mais voilà, c'est le jeu. On a qu'à en former plus pour compenser.

Au Canada, une femme médecin qui a milité pendant longtemps pour la place des femmes en médecine, a proposé d'instaurer un quota homme/femme en médecine. Par exemple, on en prend pas les 100 meilleurs mais les 50 premiers garçons et 50 premières filles. Est-ce que ça vous paraît réalisable en France ?

L'appliquer chez nous, pas forcément. S'il y a davantage de femmes médecins, ba je dirai tant mieux. Pour moi c'est pas une histoire de sexe, mais de compétences ! Si c'est femmes tant mieux et si c'est hommes tant mieux quoi, on a besoin de médecin tout court ! Je veux dire un bon médecin homme ou un bon médecin femme qui serait recalé parce que le quota est atteint, c'est ridicule. Je suis pas trop tout ce qui est statistique, quota pour tout ce qui touche à l'humain. Peut-être qu'il y aura juste une passe avec un peu moins de médecin homme, ba tampus, ça reviendra. Faut pas à mon avis raisonner en terme de nombre de médecin homme ou femme, faut augmenter le nombre de médecin en formation déjà ! Il faut prendre en fonction des compétences et de la volonté !

Si demain vous aviez le choix, vous iriez vers un médecin homme ou femme ?

Je ne sais pas trop, je me renseignerai mais le sexe ne serait franchement pas un critère !

Annexe 13 : entretien H6

Votre médecin traitant, c'est un homme ou une femme ?

C'est un homme

Depuis combien de temps vous suit-il ?

Depuis qu'on est arrivés ici alors ça fait, euh, 15 ans à peu près

Comment vous l'aviez choisi ?

Alors là, je ne me souviens pas vraiment. Par hasard je pense ! Qu'il soit dans la nouvelle commune où j'habitais, c'était le principal.

Il exerce seul ou bien ils sont plusieurs ?

Non ils sont nombreux ! C'est un centre médical avec plusieurs généralistes, il doit y avoir 2 ostéopathes aussi et une dame pour les pieds

Une podologue ?

Oui c'est ça (*rires*)

S'il est absent, savez-vous s'il y a un remplaçant ?

Des fois oui, ma femme avait eu à faire à lui mais sinon comme ils sont plusieurs et qu'avec l'ordinateur ils retrouvent le dossier, les autres médecins veulent bien nous consulter sinon.

Et si le remplaçant est une femme, est-ce que ce serait dérangeant ?

Non pas forcément, enfin ça dépend du motif de consultation. C'est sûr que j'aime bien mon médecin habituel et que tomber sur le remplaçant, que ce soit un homme ou une femme, ça me gêne toujours un peu. Après, ça reste un professionnel et tout aussi capable que mon médecin normalement.

Savez-vous si votre médecin pratique l'homéopathie, l'hypnose, l'acupuncture ou autre ?

Non je ne pense pas, et je ne m'en suis jamais inquiété parce que ça ne m'intéresse pas ! Je vais voir un médecin, pas un guérisseur (*rires*)

Quelles qualités attendez-vous de votre généraliste ?

Qu'il soit disponible, qu'il se souvienne de mon dossier aussi, c'est important, ça fait se sentir en confiance. Si à chaque consultation, il te fait répéter les mêmes choses ou qu'il ne se souvient pas de ce qu'il avait dit par exemple, c'est gênant, ça donnerait l'impression qu'il n'est pas concerné en fait. Et sinon, qu'il soit propre sur lui (*rires*), enfin je veux dire qu'il présente bien, qu'il ait de la prestance quoi. Et évidemment qu'il soit compétent mais ça va de soi, je n'ai pas besoin de le préciser.

Pensez-vous qu'il y a des qualités ou défauts spécifiques au sexe du médecin ?

Au niveau des compétences, je ne pense pas. Après, oui, peut-être les femmes sont plus douces, enfin c'est l'image que j'en ai. Mais les hommes m'inspirent plus confiance, je ne sais pas pourquoi. J'ai toujours eu des hommes comme médecin et quand j'étais jeune de toute façon, la question ne se posait pas, il n'y avait quasiment pas de femme ! C'est pour ça peut-être, dans mon esprit, le médecin est un homme parce que c'est comme ça que je l'ai intégré quand j'étais enfant. Ça fait un peu psychologie de comptoir ce que je vous raconte mais voilà !

Si on aborde des domaines plus précis, comme la pédiatrie, pensez-vous que les femmes sont plus à même de l'exercer ou non ?

Je n'ai pas eu la chance d'avoir d'enfant donc je ne peux pas trop vous dire. Peut-être que les femmes, avec l'instinct maternel, sont plus destinées à la pédiatrie que les hommes mais encore, certaines ne l'ont pas cet instinct il paraît. Ça rassure sûrement les mamans de pouvoir s'adresser à une femme parce qu'elles se disent que la femme médecin a vécu la même expérience et qu'elle est plus à même de comprendre.

Dans le domaine de la cardiologie, hypertension artérielle, suivi de cholestérol, diabète, vous préféreriez un médecin homme ou femme ?

Un homme plutôt, comme je vous disais je me sentirai plus en confiance. C'est idiot, je vois l'homme plus charismatique, plus sûr de lui et du coup, ça inspire confiance pour le patient.

Très bien. Pour tout ce qui est gynécologie, suivi de grossesse, contraception... les hommes et les femmes ont-ils autant leur place l'un que l'autre selon vous ?

Alors comme pour la pédiatrie, je dirai que les femmes sont plus à l'aise si elles ont à faire à des médecins femmes. C'est quand même plus leur domaine je trouve. Ce n'est pas pour rien qu'on dit des sages-femmes d'ailleurs. Quand j'étais gamin, à l'inverse, je ne crois pas que le médecin s'occupait beaucoup de ça. En tout cas les femmes n'allaient pas leur parler de ce genre de problème intime je pense. Donc quand j'étais gamin, c'étaient les autres femmes de l'entourage qui conseillaient les jeunes mamans ou qui aidaient à l'accouchement. Le docteur était appelé vraiment que si ça tournait mal, pour essayer de sauver la femme en couche quoi. Ça a changé tout ça, on n'allait pas à l'hôpital pour accoucher hein ! Et on travaillait avant pendant après aussi ! Même avec un gros ventre ou un nourrisson, fallait continuer.

Pour tout ce qui est examen intime, toucher rectal en l'occurrence, qu'il soit pratiqué par un homme ou une femme, ça ne vous pose pas de souci ?

Si un peu quand même, je serai très mal à l'aise si ça devait être une femme. Et aussi si c'était mon médecin traitant un peu. Je préférerais un médecin homme mais que je ne vois que pour ça, enfin que pour le suivi de ces problèmes-là.

Pourquoi ça vous pose souci que ce soit effectué par votre généraliste ?

Je ne sais pas, peut être que je n'ai pas envie de lui imposer ça (*rires*). Non mais comme je le vois régulièrement, je n'ai pas envie que ça rentre trop dans l'intimité. Je ne sais pas bien comment vous l'expliquer mais voilà. Après quand il faut le faire, il faut le faire, qu'importe le médecin en face de vous, mais c'est sûr que je le vivrai plus ou moins bien. Déjà que ce n'est pas très plaisant cette histoire.

Pour ce qui est de la prévention, suivi des vaccins, mammos, surveillance des grains de beauté.... Pensez-vous les hommes et les femmes aussi impliqués ?

Des vaccins à mon Age, il n'y a plus besoin, je ne crains plus rien ! (*rires*). Oui je pense que c'est pareil pour les hommes et les femmes. Mais je pense aussi que ça doit être difficile pour un généraliste de garder tout ça à jour parce qu'on n'y va jamais que pour faire le point sur ces trucs là, donc on en discute pendant une consultation qui avait un tout autre but, ça finit par faire beaucoup de sujets de consultation je veux dire.

Pour ce qui concerne les prescriptions de médicaments par exemple, pensez-vous qu'il existe des différences entre les prescriptions des hommes et celles des femmes ?

Non, en tout cas, il ne devrait pas y en avoir. Enfin des petites variations, oui c'est normal

mais fondamentalement, un patient doit être traité de la même manière quelque soit le sexe du médecin. C'est bête ce que je vais dire, mais peut-être que les femmes prescrivent plus de trucs à base de plante et tout ça... des trucs de sorcière quoi (*rires*)

Vous ne croyez pas si bien dire !

Vous avez dû entendre dire que les femmes travaillaient moins que les hommes et que ça posait souci notamment par rapport à la pénurie de médecin... Votre avis là-dessus ?

C'est sûr que les femmes gèrent quand même plus la vie de famille, la maison et tout ça que les hommes même si c'est en train de changer depuis un moment déjà. Donc ça me paraît normal de ne pas les incriminer par rapport à la pénurie ! C'est la société qui est comme ça, les femmes consacrent plus de temps à la vie de famille que les hommes et ce temps, elles ne peuvent pas l'employer à travailler. Alors oui, peut être que ça y est pour quelque chose dans la pénurie mais pas complètement déjà et en plus, on ne peut pas leur en vouloir. Sinon que les hommes se mettent aux fourneaux et aux couches et on rediscute !

Certains disent aussi que la médecine générale a perdu de son prestige depuis que les femmes y sont en grand nombre, vous êtes en accord avec cela ?

Evidemment non. La médecine a perdu de sa grandeur, certes mais comme les maîtres d'école, les curés etc... Les études sont devenues plus accessibles peut être, ça s'est démocratisé et donc, comme l'accès est moins réservé, ça devient presque banal. Et puis c'est peut être vieux jeu ce que je vais vous dire mais avant le docteur, il était en costume cravate en tout temps, ça imposait le respect rien que par la tenue déjà. Quand je vois des fois, les jeunes médecins au centre médical qui sont en jean, c'est correct hein mais voilà, c'est banal, on n'est plus dans l'exception. Ils sont habillés comme leurs patients, ils sont sur le même pied d'égalité presque. Ça en impose moins je veux dire

Finalement, vous avez un œil plutôt positif sur la féminisation ou ça vous inquiète ?

Non c'est bien que la femme ait pris sa place en médecine, c'est forcément positif la mixité. Il faut des 2, des hommes, des femmes pour contenter tout le monde !

Si demain, vous aviez le choix, vous iriez vers un médecin homme ou femme ?

Un homme de préférence, comme pendant toute ma vie. Je ne vais pas changer maintenant ! (*rires*)

BIBLIOGRAPHIE

1. Malochet G. La féminisation des métiers et des professions. Quand la sociologie du travail croise le genre. 2007;(14):91–9.
2. Zaidman C. La notion de féminisation. Les Cahiers du CEDREF. 2007;
3. Penneau D, Lorient J, Proteau J, Valentin M. La femme médecin à travers les âges et les pays. 1981. 342 p.
4. Sartori E. Femmes et médecine: la longue marche. Pour la science. 2006;(345):8–12.
5. Michelet J. La sorcière. Dentu. 1862.
6. Richelot G. La femme-médecin. Dentu. Paris; 1875.
7. Bouet P. Atlas de la démographie médicale en France. 2015. (Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins).
8. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030: de nouvelles projections nationales et régionales détaillées. 2009 p. 48. (Solidarité et santé). Report No.: 12.
9. Rault JF. La démographie médicale en Haute Normandie. 2015.
10. Dongois M. Il faut stopper la féminisation de la médecine. L'actualité. 2009.
11. Bellegot S. Quels sont les critères de choix du médecin traitant dans le Grand Paris? Paris Diderot- Paris 7; 2015.
12. Tirilly C. La féminisation de la médecine générale en pratique : Du point de vue des étudiantes internes en médecine générale à Grenoble, entre attentes et réalité. Quimper; 2011.
13. Dedienne MC, Moreau A, Labarere J, Hauzanneau P. Relation médecin- malade en soins primaires :qu'attendent les patients? La revue du praticien. 2003;17(611):1–4.

14. Spector N, Cull W, Daniels S, Gilhooly J. Gender and Generational Influences on the Pediatric Workforce and Practice. *Pediatrics*. 2014;133(6):1112–21.
15. Turrow JA, Sterling RC. The role and impact of gender and age on children's preferences for pediatricians. *Ambul Pediatr*. 2004;4(4):240–3.
16. Dufort F. La théorie des interactions symboliques et les enjeux de l'entrée massive des femmes en médecine. *Recherches féministes*. 1992;5(2):57–78.
17. Casagrande A, Délivré O. La bientraitance: définition et repères pour la mise en oeuvre. ANESM; 2008.
18. Molinier P. Les métiers ont-ils un sexe ? *Sciences humaines*. 2005;Hors série n°4.
19. Divay S. Incidences de la féminisation de la profession de médecin en France sur le rapport au travail des étudiant-e-s et des jeunes généralistes. In Lille; 2006. (Travail - Emploi - Formation Quelle égalité entre les hommes et les femmes ?).
20. Aulagnier M, Combes JB. Pratiques des médecins généralistes en matière de prévention et opinions sur les réformes du système de santé : les enseignements du panel de médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. *Regard Santé*. 2006;(16).
21. Billet AS. Féminisation du corps médical et pratiques médicales en médecine générale. Aix Marseille; 2013.
22. Niel X, Vilain A. Le temps de travail des médecins: l'impact des évolutions socio démographiques. *DREES Etudes et résultats*. 2001;(114).
23. Fang MC, McCarthy EP, Singer DE. Are patients more likely to see physicians of the same sex? Recent national trends in primary care medicine. *AM J MED*. 2004;117(8):575–81.
24. Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. *Etudes et résultats DREES*. 2012;(797):8.

25. Lenormand- Desasy J. L'impact de la féminisation de la médecine générale dans la relation médecin-malade. Approche qualitative. Montpellier 1; 2006.
26. Hardy AC. La féminisation de la médecine: faux problèmes et vraies questions. Université de Bordeaux; 2011. (La médecine au féminin).
27. Lefebvre- Sagui C. Femme et médecin: un équilibre délicat; à propos d'une enquête menée auprès des omnipraticiennes libérales installées en 1990 et 1991 dans la région Rhone Alpes. Lyon 1; 1998.
28. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. *Revue française des affaires sociales*. 2005;(1):59–81.
29. Béjean S, Peyron C, Urbinelli R. Variations in Activity and Practice Patterns: A French Study for GPs. *The European Journal of Health Economics*. 2007;3(8):225–36.
30. Legal R, Pilorge C. Coût de l'ordonnance des médecins généralistes Peut-on caractériser les pratiques de prescription ? *Dossiers solidarité et santé*. 2013;(44).
31. Amar E, Pereira C. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. *DREES Etudes et résultats*. 2005 Nov;(440).
32. Mayet J. Déserts médicaux, la faute aux femmes ? Le sénateur Mayet persiste et signe. *Le Quotidien du Médecin*. 2015.
33. Mouillot J. À Grandrieu, le débat sur le désert médical avance. *Midi libre*. 2013.
34. Cacouault- Bitaud M. La féminisation d'une profession est-elle le signe d'une baisse de prestige ? *Travail, genre et sociétés*. 2001;1(5):91–115.
35. Denoyel Jaumard A, Bochaton A. La féminisation de la profession médicale. *Revue Francophone sur la Santé et les Territoires [Internet]*. 2015 [cited 2016 May 19]; Available from: https://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/1946/files/2016/01/Denoyel_bochaton_rfst_2015_GST.pdf

36. Carton M, Kervasdoué A, Charpentier B, Genisson C, Marry C, Ducloux M. Les filles d'Hippocrate: quand la médecine se féminise. Dix neuvième jeudi de l'Ordre; 2003.
37. Romestaing P et all. Trois études sur la féminisation de la profession médicale. 2005.
38. Béguin F. Un quart des nouveaux médecins en France ont un diplôme étranger. Le Monde. 2014;
39. Legmann M. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. 2010.
40. Belouezzane S. La féminisation des professions n'est pas synonyme d'égalité. Le Monde. 2011;
41. Robelet M, Lapeyre- Sagesse N, Zolesio 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. 2006.
42. Lapeyre N, Le Feuvre N. Concilier l'inconciliable ? Le rapport des femmes à la notion de « conciliation travail-famille » dans les professions libérales en France - Cairn.info. Nouvelles questions féministes. 2004;23(3):42–58.
43. Evrard N. Les femmes dans la médecine : la féminisation de la profession médicale. ONMEDA. 2014.
44. Editorial. Women in medicine—a future assured. The Lancet. 2009;373:1997.

RESUME

Introduction :

Pendant des siècles, l'accès aux femmes à l'exercice de la médecine a été semé d'embûches. Toutefois, depuis que ce parcours leur est ouvert, la féminisation est un phénomène croissant et en médecine générale, la parité devrait être atteinte d'ici 2020. Ce travail a pour but de s'intéresser au ressenti des principaux concernés, les patients, quant à cette augmentation du nombre de médecins femmes et à leurs éventuelles spécificités.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de 11 patients de catégories socio- professionnelles diverses. Ils ont été recrutés dans notre cercle de connaissance initialement puis par « effet boule de neige ». Chaque entretien a été enregistré puis retranscrit et codé via le logiciel Excel afin de permettre l'analyse des données.

Résultats :

Le sexe du médecin n'est pas un critère de choix du médecin traitant. Ce qui compte c'est l'écoute, les compétences, la qualité de la relation médecin malade. L'image de la femme en tant que mère reste très présente et confère à la femme médecin des compétences spécifiques en pédiatrie selon la plupart des interviewés. Pour ce qui est des domaines « sexués » tels la gynécologie, l'urologie, on note tout de même une préférence d'appartenance de genre. Pour ce qui est de l'organisation du travail, les patients ont bien conscience du temps de travail réduit des femmes médecins mais certains soulignent qu'il s'agit là d'une évolution de génération et non de genre.

Conclusion :

Les patients interrogés ont donc une vision résolument positive de la féminisation et plus globalement de la médecine générale même si certains émettent quelques inquiétudes quant à l'évolution à venir de la démographie médicale.

Mots clés : féminisation, spécificités, médecine générale, démographie