

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2019

N° 2019-75

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Charlotte VOITON
née le 16 Mai 1991 à Vitré

Présentée et soutenue publiquement le 11 Juin 2019

**VÉCU DES EXPÉRIENCES SEXISTES
DE FEMMES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
AU COURS DE LEUR PARCOURS PROFESSIONNEL :
ÉTUDE QUALITATIVE RÉALISÉE À PARTIR DE 10 ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS.**

Président : Madame le Professeur Lemarchand
Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Getz

SERMENT MÉDICAL

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À Madame Le Professeur Patricia Lemarchand :

Pôle Biologie cellulaire

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier – Directrice de la SFR santé F. Bonamy

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et je vous en remercie. Soyez assurée, Madame, de ma profonde reconnaissance pour l'intérêt que vous portez à mon travail.

À Madame Le Docteur Elise Launay :

Pôle Pédiatrie

Maître des Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Merci de votre sollicitude. Soyez assurée, Madame, de ma profonde gratitude.

À Monsieur le Docteur Laurent Brutus :

Pôle Médecine Générale

Maître de Stage des Universités - Membre du Département de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Merci pour vos encouragements et vos remarques judicieuses. Veuillez-trouver ici le témoignage de mon entière reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Guillaume Getz :

Pôle Médecine Générale

Maître de Stage des Universités

Tu m'as fait l'honneur de diriger ce travail de thèse. Merci de ta disponibilité, de ta patience et de tes conseils. Merci de m'avoir fait découvrir le monde de la médecine générale.

À l'ensemble de mes Maîtres de Stage des Universités :

Madame le Docteur Maelënn Dagonne, Madame le Docteur Caroline Mitault,

Madame le Docteur Sophie Guimbretière, Monsieur le Docteur Jean-François Guimbretière.

Merci de m'avoir enseigné la médecine générale avec tant d'enthousiasme, Merci de votre disponibilité, merci pour vos précieux conseils.

Aux femmes qui ont accepté de participer à cette thèse :

Merci de nous avoir fait part de vos expériences, merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

À mes parents et à ma sœur :

Merci d'avoir toujours été là pour moi dans les bons moments comme dans les plus difficiles. Vraiment, merci pour tout.

À ma marraine Isabelle :

Pour ta précieuse aide lors de la correction de mes travaux, merci.

À Nicolas :

Pour son amour et son soutien infailible.

À mes amies d'enfance Mathilde, Sandra et Zoé :

Malgré les kilomètres qui nous séparent, merci pour votre soutien et vos encouragements. Merci pour ces moments passés ensemble, rares mais si précieux.

À mes copains de longue date, Gwenou, Dav et tous les autres :

Merci d'être restés les mêmes après toutes ces années. Merci pour votre amitié.

À mes colocs, mes ami(e)s et mes co-internes :

Merci d'avoir été là. Merci de m'avoir fait passer de si belles années d'internat.

Table des matières

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SERMENT MÉDICAL..... | 2 |
| REMERCIEMENTS..... | 3 |
| ABRÉVIATIONS..... | 6 |
| I. AVANT PROPOS : Le sexisme en France..... | 7 |
| I. 1. Définition | 7 |
| I. 2. Une récente médiatisation des comportements sexistes | 7 |
| I. 3. État des lieux en France..... | 8 |
| II. INTRODUCTION..... | 9 |
| III. MATÉRIELS ET MÉTHODES..... | 10 |
| III. 1. Objectif de l'étude..... | 10 |
| III. 2. Choix de la méthode..... | 10 |
| III. 3. Choix de la population | 10 |
| III. 4. Recueil de données..... | 10 |
| III. 5. Réalisation d'un guide d'entretien..... | 11 |
| III. 6. Méthode d'analyse des données..... | 11 |
| IV. RÉSULTATS..... | 12 |
| IV. 1. Description de l'échantillon..... | 12 |
| IV. 1. 1. Méthode de recrutement du groupe étudié..... | 12 |
| IV. 1. 2. Étude, mode d'exercice et type d'activité..... | 12 |
| IV. 1. 3. Âge, statut marital, nombre d'enfants..... | 12 |
| IV. 1. 4. Durée et lieu des entretiens..... | 12 |
| IV. 2. Description des résultats..... | 13 |
| IV. 2. 1. Premières expériences racontées à l'évocation du sexisme..... | 13 |
| IV. 2. 2. Comportements sexistes au cours des études médicales..... | 13 |
| IV. 2. 2. A. Auteurs | 13 |
| IV. 2. 2. B. Lieux..... | 13 |
| IV. 2. 2. C. Descriptions..... | 14 |
| IV. 2. 2. D. Réactions..... | 16 |
| IV. 2. 2. E. Impacts..... | 17 |
| IV. 2. 2. F. Explications des femmes sur l'origine du sexisme du corps médical..... | 18 |
| IV. 2. 3. Comportements sexistes en pratique libérale | 19 |
| IV. 2. 3. A. Auteurs | 19 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| IV. 2. 3. B. Lieux | 19 |
| IV. 2. 3. C. Descriptions..... | 20 |
| IV. 2. 3. D. Réactions..... | 23 |
| IV. 2. 3. E. Impacts..... | 24 |
| IV. 2. 3. F. Explications des femmes sur l'origine du sexisme des patients | 25 |
| IV. 2. 4. Définition du sexisme..... | 26 |
| IV. 2. 5. Explications des femmes sur le silence autour du sexisme..... | 27 |
| IV. 2. 6. Vers une diminution des comportements sexistes ?..... | 28 |
| IV. 2. 7. Autres difficultés rencontrées par les femmes..... | 28 |
| IV. 2. 8. Résultats complémentaires : choix de la médecine générale | 29 |
| IV. 3. Modélisation des résultats..... | 30 |
| V. DISCUSSION | 31 |
| V. 1. Discussion de la méthode | 31 |
| V. 1. 1. Intérêts de l'étude..... | 31 |
| V. 1. 2. Forces de l'étude..... | 31 |
| V. 1. 3. Faiblesses et biais de l'étude..... | 32 |
| V. 1. 3. A. Biais de sélection..... | 32 |
| V. 1. 3. B. Biais de mesure | 32 |
| V. 2. Discussion des résultats..... | 33 |
| V. 2. 1. Actes sexistes du corps médical..... | 33 |
| V. 2. 2. Actes sexistes de patients..... | 34 |
| V. 2. 3. Réactions..... | 35 |
| V. 2. 4. Impacts..... | 37 |
| V. 2. 5. Évolution dans le temps..... | 38 |
| V. 2. 6. Du sexisme envers les hommes ?..... | 38 |
| V. 2. 7. Être une femme médecin généraliste..... | 39 |
| VI. CONCLUSION..... | 41 |
| VII. BIBLIOGRAPHIE..... | 42 |
| VIII. ANNEXES..... | 46 |

ABRÉVIATIONS

APH : Action praticien hôpital

APIMED : Amélioration des pratiques et de l'information médicale

CHU: Centre hospitalier universitaire

CHUV : Centre hospitalier universitaire Vaudois

CSEP : Conseil Supérieur de l'Égalité Professionnelle entre les femmes et les hommes

ECN : Examen classant national

IDE : Infirmier(e) diplômé(e) d'état

ISNI : Intersyndicale nationale des internes

MG : Médecine générale

MSU : Maître de stage universitaire

PH : Praticien hospitalier

RDV : Rendez-vous

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

SFR : Structure fédérative de recherche

URML : Union régionale des médecins libéraux

I. AVANT PROPOS : Le sexisme en France

I. 1. Définition

Créé aux États-Unis, le terme «*sexisme*» apparaît dans les années 1970 en France. Selon le Secrétariat d'État Chargé de l'Égalité entre les hommes et les femmes, le sexisme est défini comme une «*Idéologie selon laquelle les femmes sont inférieures aux hommes. Il se manifeste par des attitudes, des croyances et des comportements qui soutiennent l'inégalité entre le statut des femmes et des hommes*». Ses manifestations sont diverses et le sexisme ordinaire est le plus courant. Il est défini comme «*l'ensemble des attitudes, propos et comportements, liés aux rôles stéréotypés attribués par la société aux femmes et aux hommes, qui ont pour objet ou pour effet de les délégitimer, de les inférioriser, et de les déstabiliser de façon insidieuse* ». D'apparence anodine il se traduit par des remarques, blagues ou commentaires stéréotypés. Le sexisme peut prendre des formes plus graves allant jusqu'au harcèlement sexuel, à la violence ou à la discrimination (12).

Inscrit dans le code pénal depuis 2012, le harcèlement sexuel est défini comme le «*fait d'imposer, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui portent atteinte à la dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créant une situation intimidante, hostile ou offensante. Constitue également un harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle pour soi-même ou au profit d'un tiers* ». Le harcèlement peut être physique (geste déplacé, rapprochement physique non consenti, mime à caractère sexuel, agression, viol) ou verbal (avance, chantage sexuel, commentaire à caractère sexuel) (18)(19).

I. 2. Une récente médiatisation des comportements sexistes

En octobre 2017, l'affaire Harvey Weinstein, producteur accusé de harcèlement sexuel sur plus de 80 femmes, amorce la médiatisation du sexisme.

Suite à ces accusations, la création du hashtag #MeToo encourage les femmes à dénoncer le harcèlement sexuel dont elles sont l'objet. Les témoignages affluent sur les réseaux sociaux et le phénomène se répand dans près de 85 pays. Sous l'impulsion de la journaliste Sandra Muller, le hashtag est repris en France sous le nom de #balancetonporc. Si la dénonciation du harcèlement sexuel existait déjà, le sexisme était rarement médiatisé jusqu'alors (30). Selon Lipovetsky (31), ce phénomène n'est pas lié à une augmentation du nombre de harcèlements mais traduit plutôt l'intolérance grandissante des femmes face à ces comportements.

En France, un grand nombre d'hommes et de femmes y voient une avancée dans la conquête de la liberté des femmes. Néanmoins les réactions sont controversées. Publiée dans le journal Le Monde, la tribune des 100 femmes voit dans #balancetonporc une victimisation des femmes et réclame la «*liberté d'importuner, indispensable à la liberté sexuelle* » (32). Cette médiatisation semble cependant être à l'origine d'une libéralisation de la parole puisqu'en 2018, 3357 plaintes pour harcèlement sexuel ont été enregistrées en plus par rapport à l'année 2017 (21).

I. 3. État des lieux en France

D'après l'enquête « *Virage* » (2015), 5.4% des femmes (contre 2.5% des hommes) ont été confrontées au harcèlement sexuel au moins une fois au cours de l'année ¹. Si la majorité des faits est recensée dans les espaces publics, les actes ont également lieu au cours des études et dans le monde du travail² (25).

Selon le Conseil Supérieur de l'Égalité Professionnelle entre les femmes et les hommes « *le sexisme au travail s'entend d'une part, de toute croyance qui conduit à considérer les personnes comme inférieures à raison de leur sexe ou réduites essentiellement à leur dimension sexuelle, et, d'autre part, de tout geste, propos, comportement ou pratique, fondés sur une distinction injustifiée entre les personnes en raison de leur sexe, et qui entraînent des conséquences préjudiciables en termes d'emploi, de conditions de travail ou de bien-être* ». Il ajoute « *Le sexisme ordinaire au travail se manifeste au quotidien, par exemple, à travers des blagues et commentaires sexistes, des remarques sur la maternité, des stéréotypes négatifs, des incivilités ou des marques d'irrespect, des compliments ou critiques sur l'apparence physique non sollicités, des pratiques d'exclusion* » (19). Il existe peu d'études françaises sur le sexisme au travail. L'étude Virage (2015) estime que 80% des femmes ont déjà été victimes de sexisme au travail et qu'une femme en emploi sur 40 a été victime de harcèlement sexuel sur son lieu de travail au cours de l'année 2015 (25). Les actes les plus fréquents sont les attitudes à connotation sexuelle répétées et les avances sexuelles insistantes. D'après l'enquête « *Les violences sexuelles faites aux femmes au travail en Seine-Saint-Denis* » (2009), 45% déclarent avoir entendu des remarques sexistes ou des blagues sexuelles au travail, 13% ont été sujettes à une attitude insistante ou gênante et 9% ont reçu des avances sexuelles agressives (33).

Malgré une prévalence importante, les femmes restent souvent silencieuses face au sexisme et le nombre de plaintes et de condamnations reste faible (33).

1- Annexe 1
2- Annexe 2

II. INTRODUCTION

En octobre 2017 l'affaire Weinstein met en lumière le harcèlement sexuel que peuvent subir les femmes. Si le sexisme était déjà dénoncé auparavant, sa publicisation était moindre. Créé dans les suites du scandale, le hashtag #MeToo médiatise progressivement les comportements sexistes auxquels sont confrontés les femmes et semble à l'origine d'une prise de conscience collective (30)(31). Défini comme une idéologie selon laquelle les femmes sont inférieures aux hommes, le sexisme se traduit par « *des attitudes, des croyances et des comportements qui soutiennent l'inégalité entre le statut des femmes et des hommes* » (18)(19). Le sexisme touche tous les secteurs et notamment le monde du travail : 80% des femmes estiment y avoir été confrontées au moins une fois au cours de leur carrière (25). Ces expériences semblent avoir un impact tant au niveau personnel que professionnel.

Selon la littérature internationale, 30 à 70% des étudiant(e)s en médecine ont déjà vécu au moins une situation sexiste au cours de leur cursus (2)(3)(4)(14)(15). Les femmes sont les plus concernées. Le rapport de l'ISNI (2017) « *Enquête sur le sexisme : les études médicales sont-elles sexistes?* » dévoile l'ampleur des faits en France. 60% des étudiantes déclaraient avoir été confrontées au sexisme pendant leurs études (contre 7% des étudiants). 8.6 % des étudiant(e)s avaient déjà subi du harcèlement sexuel (1). Les médecins généralistes sont également exposés au sexisme lors de leur pratique professionnelle et le sentiment d'insécurité au travail apparaît comme un problème plus spécifiquement féminin (6)(20).

L'entrée massive des femmes dans le monde du travail débute dans les années 1960 et s'accompagne d'une féminisation de la médecine (27)(16). Depuis, le nombre de femmes médecins est en constante augmentation et elles devraient devenir majoritaires dans la profession à partir de 2020 (17). La féminisation de la médecine générale débute plus tardivement, notamment suite à la réforme de l'internat de 1982 (16). En quelques décennies, elle est devenue une des spécialités préférentiellement choisies par les étudiantes et ce quelque soit leur classement à l'ECN (10).

La récente médiatisation du phénomène relance le débat sur le sexisme en France. Malgré la féminisation de la profession, le milieu médical semble particulièrement touché. Du sexisme ordinaire au harcèlement sexuel, les femmes médecins généralistes sont exposées à ces comportements tout au long de leur cursus.

L'objectif de ce travail qualitatif en entretiens semi-dirigés était de recueillir le vécu d'expériences sexistes de femmes médecins généralistes au cours de leur parcours professionnel. L'objectif secondaire était d'explorer en quoi ces expériences ont influencé leur pratique.

III. MATÉRIELS ET MÉTHODES

III. 1. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude était de recueillir le vécu d'expériences sexistes de femmes médecins généralistes au cours de leur parcours professionnel. L'objectif secondaire était d'explorer en quoi ces expériences ont influencé leur pratique.

III. 2. Choix de la méthode

La recherche a été réalisée par méthode qualitative. Ce mode d'investigation était le plus adapté pour la thématique étudiée car il « *met à profit les capacités naturelles de l'esprit du chercheur et vise la compréhension et l'interprétation des pratiques et des expériences plutôt que la mesure de variables à l'aide de procédés mathématiques* » (37). Afin de favoriser l'expression des médecins, le recueil des données a été réalisé par entretiens semi-dirigés. Le caractère intime du sujet se prêtait mieux à des entretiens individuels en face à face.

III. 3. Choix de la population

La population cible était des femmes médecins généralistes en activité.

Le recrutement s'est fait initialement par effet boule de neige. Afin d'avoir une population plus variée, nous avons ensuite recruté via l'annuaire des MSU de SASPAS du département de médecine générale et nous avons publié une annonce sur le groupe Facebook « *Remplacement en médecine générale en Pays de Loire* ».

Lors du recrutement via l'annuaire des MSU de SASPAS, les femmes étaient contactées dans un premier temps par mail. Lors du recrutement via le groupe Facebook, une annonce présentant la thèse a été publiée, les femmes intéressées ont ensuite contacté l'investigateur par mail.

Dans les deux cas, le sujet a été présenté aux femmes ainsi « *Vécus et expériences professionnelles des femmes médecins généralistes* ». Il leur était également précisé la nature de l'étude ainsi que le temps nécessaire estimé pour l'entretien.

Pour assurer la diversification des données, les femmes ont été sélectionnées principalement selon leur type d'installation (rural / urbain, remplacement / installation) et leur âge.

III. 4. Recueil de données

Les entretiens ont eu lieu soit au cabinet soit au domicile des femmes. Trois entretiens ont finalement été réalisés par téléphone. La durée estimée des entretiens était de 20 à 30 minutes. Avec accord des participantes, l'intégralité des entretiens a été enregistrée sur dictaphone. La garantie d'anonymat était conservée.

III. 5. Réalisation d'un guide d'entretien

Des recherches bibliographiques ont permis à l'investigateur de se familiariser aux techniques de l'entretien (28). Un guide d'entretien a été réalisé au préalable. Les thèmes voulant être abordés étaient traduits sous forme de questions ouvertes. Cette méthode a permis de recueillir des données individualisées tout en s'assurant de répondre aux thèmes pré-définis. Un premier essai a été réalisé lors d'entretiens exploratoires. La notion de sexisme a été évoquée uniquement au cours des entretiens. Le guide d'entretien initial jugé trop vaste a été modifié suite aux premiers entretiens. Les questions sur les facteurs influençant le choix de la médecine générale ont été allégées. Néanmoins, les données initiales recueillies étant intéressantes et complémentaires au sujet, elles ont été introduites aux résultats. À l'inverse, certaines questions ont été rajoutées suite aux entretiens exploratoires. Le guide d'entretien a été relu et validé par le directeur de thèse, son contenu détaillé est présenté en annexe 3.

III. 6. Méthode d'analyse des données

Nous avons réalisé une analyse par théorisation ancrée. Cette méthode semblait la plus adaptée pour répondre à la problématique étudiée et vise à « *générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressives et valides de données empiriques qualitatives* » (38). À partir des données recueillies, elle permet la description approfondie d'un phénomène d'étude afin de parvenir à une compréhension nouvelle de celui-ci (27)(38)(39).

Chaque entretien a été retranscrit manuellement puis analysé. Nous avons essayé de retransmettre les comportements non verbaux : les silences ou hésitations ont été retranscrits par des points de suspension, les rires ont été intégrés par le biais d'annotations entre parenthèses.

Les données ont d'abord été codifiées avant d'être catégorisées par thématiques. Au fil des entretiens, les données ont été mises en relation les unes par rapport aux autres. Un seul investigateur a analysé les résultats : une première fois au fur et à mesure du recueil des données puis une nouvelle fois un mois après la première analyse de l'ensemble des données.

IV. RÉSULTATS

IV. 1. Description de l'échantillon

IV. 1. 1. Méthode de recrutement du groupe étudié

Dix huit femmes se sont portées volontaires pour participer à l'étude. La saturation des données est apparue après dix entretiens.

- Deux femmes ont été recrutées par effet boule de neige (*E1; E2*).

- Six femmes MSU de SASPAS se sont portées volontaires suite au mail de présentation, quatre d'entre elles ont été interrogées (*E3; E4; E5; E10*).

- Dix femmes se sont portées volontaires suite à l'annonce publiée sur Facebook, quatre d'entre elles ont participé à l'étude (*E6; E7; E8; E9*).

IV. 1. 2. Étude, mode d'exercice et type d'activité

Cinq femmes avaient effectué leur résidanat dans la région, cinq femmes l'avaient fait ailleurs. Toutes les femmes exerçaient uniquement en libéral. Toutes les femmes interrogées exerçaient depuis au moins 6 ans, la moyenne d'exercice était de 16 ans.

Seules deux femmes faisaient des remplacements, les autres étaient installées.

Cinq médecins avaient une activité semi-urbaine, quatre avaient une activité rurale et une femme avait une activité urbaine.

IV. 1. 3. Âge, statut marital, nombre d'enfants

Les femmes avaient entre 34 et 58 ans. La moyenne d'âge était de 44,1 ans.

Huit femmes étaient en couple, deux étaient séparées. Une femme n'avait pas d'enfant. La moyenne était de 2,3 enfants par femme.

IV. 1. 4. Durée et lieu des entretiens

Les entretiens ont été réalisés entre le 02 octobre et le 26 décembre 2018.

Sept entretiens ont été réalisés en face à face : deux ont eu lieu au domicile des femmes et cinq ont eu lieu à leur cabinet. Trois entretiens ont été réalisés par téléphone.

Les entretiens ont duré entre 18 et 45 minutes avec une moyenne de 26,8 minutes par entretien.

La durée moyenne des entretiens était par téléphone : 30,3 minutes, en face à face au domicile : 38,5 minutes et en face à face au cabinet : 20 minutes.

L'ensemble des caractéristiques démographiques est résumé en Annexe 4.

IV. 2. Description des résultats³

IV. 2. 1. Premières expériences racontées à l'évocation du sexisme

À l'évocation du sexisme, quatre femmes parlent spontanément des comportements de confrères, principalement de supérieurs hiérarchiques à l'hôpital (E1; E2; E8; E9). Deux femmes citent des patients (E7; E9). Une femme évoque dans un premier temps le sexisme au sein du système universitaire (E10). Sont cités également le sexisme de rue (E4) et le sexisme d'un propriétaire de cabinet médical et d'un élu régional (E6).

Une femme pense avoir probablement été confrontée au sexisme mais ne se souvient pas spontanément d'expériences à relater.

« Je pense qu'il n'y a pas de raison que je n'en ai pas subi, car j'en ai subi mais j'ai du mal à répondre mais j'ai pas [...] Non ça ne m'a pas marqué » (E3)

IV. 2. 2. Comportements sexistes au cours des études médicales

Que ce soit à l'hôpital ou à la faculté toutes les femmes interrogées ont des expériences sexistes à raconter. Une femme estime ne pas avoir été confrontée au sexisme à l'hôpital.

« Et à l'hôpital? Est-ce qu'il y a eu...? Non. Jamais? Non. Franchement non. » (E10)

IV. 2. 2. A. Auteurs

Les confrères hommes sont régulièrement cités. Il s'agit majoritairement de supérieurs hiérarchiques, il sont cités dans six entretiens.

« Bah certains chefs » (E4)

« Des gens au-dessus de moi comme des PH... » (E8)

« Plutôt des chefs » (E9)

« Des chirurgiens » (E6)

Six femmes citent des étudiants ou collègues.

« Oui les étudiants » (E5)

« Non aussi des internes » (E6)

« Ça pouvait venir de collègues » (E8)

Les patients sont plus rarement mentionnés.

« Entrer dans une chambre de patient, vous êtes cataloguée... » (E7)

« Bah plutôt des patients » (E9)

Le système universitaire est remis en cause par deux femmes.

« Donc fin de classement pour le choix des stages sans raison » (E10)

« Quand j'ai été déclassée et que je me suis retrouvée dernière de promo » (E6)

IV. 2. 2. B. Lieux

Les événements sexistes ont majoritairement lieu à l'hôpital.

Certains services semblent plus touchés que d'autres, notamment la chirurgie orthopédique.

« Mais les ortho ouais » (E1)

« Je me souviens d'un chirurgien orthopédique en particulier » (E6)

« Quand on voyait des internes d'orthopédie femmes, il y avait des rigolades sexistes » (E7)

Les services comme la réanimation, les urgences ou la cardiologie sont également cités.

« *Les urgences aussi... La réanimation* » (E2)

« *Plutôt les un peu cow-boy qui veulent sauver tout le monde : les cardio, les réa...* » (E9)

Le vestiaire des hommes est également le lieu de comportements sexistes.

« *Quand on se déshabillait au bloc avec eux* » (E1)

« *Il m'a emmenée me changer dans la salle des garçons* » (E2)

L'internat est également un endroit propice aux remarques.

« *Je ne mangeais jamais à l'internat, il y avait une roue, il fallait y passer. Montrer ses seins.* » (E2)

« *Le week-end d'intégration c'était un peu chaud.* » (E2)

« *Il y a aussi l'esprit carabin pendant les études qui n'est pas forcément très agréable à vivre, surtout quand on est une fille.* » (E4)

IV. 2. 2. C. Descriptions

Sexisme du corps médical

Sexualisation de la femme

Les femmes décrivent principalement des remarques concernant leur physique ou leur tenue vestimentaire.

« *Il y avait des commentaires sur "Elle est comment la future externe?" [...] Pendant un bloc par exemple, ils disaient "Mets tes bras bien droits tu auras les seins fermes."* » (E1)

« *Avec mon physique, j'étais sûrement passée sous le bureau* » (E5)

« *Ça nous est toutes arrivées d'être jugées sur notre physique ou notre façon d'être habillées.* » (E8)

« *Il y a avait des rigolades sexistes "Ah bah dis donc tu manques un peu de muscles."* » (E7)

Les blagues à connotation sexuelle semblent courantes.

« *Que des blagues de cul en fait* » (E2)

« *C'était des remarques sexuelles souvent* » (E1)

Un femme explique qu'on lui donnait des surnoms familiers.

« *On nous appelait les minous* » (E2)

Une femme décrit des contacts physiques non consentis.

« *Un chirurgien qui m'a demandé qui j'étais et qui a commencé à me caresser le cou en disant " Ah je ne savais pas que c'était aussi doux à cet âge."* » (E2)

Cette même femme évoque la pression carabine qui contraignait les femmes à exposer leur intimité.

« *Il y avait une roue, il fallait y passer. Montrer ses seins.* » (E2)

Discrimination dans la formation médicale

Certaines femmes évoquent le sentiment d'avoir été moins prises au sérieux que leurs confrères masculins.

« *Bah certains chefs qui avaient une moindre considération, moins envie de s'impliquer, de nous apprendre des choses. Bien sentir que les filles étaient pas traitées comme les garçons.* » (E4)

« *On s'adressait beaucoup moins souvent, enfin spontanément à moi que vers un homme [...] On était moins prises au sérieux et on avait pas l'étiquette de futur docteur éventuel. Beaucoup moins spontanément.* » (E9)

Certaines disent avoir eu l'impression de devoir faire plus leurs preuves que leurs collègues hommes.

« *Les filles en chirurgie elles étaient pas forcément... Fallait qu'elles fassent plus leurs preuves* » (E7)

« *Des remarques désagréables d'un chirurgien, oui, qui prenait un malin plaisir à me demander ce qu'il savait très bien que je ne connaissais pas.* » (E4)

Anecdotiquement, une femme évoque une remarque du doyen lors de la remise des diplômes de l'ECN.

« *Quand on a été reçus au concours, on a été accueillis par le doyen et il a dit "Je suis vraiment déprimé, catastrophé... C'est une catastrophe votre promotion etc"... Et bien non, on était la première promotion où en fait il y avait plus de femmes que d'hommes.* » (E3)

Statut de mère à l'hôpital

Parmi les femmes interrogées, cinq femmes ont eu leur premier enfant durant l'internat.

Deux disent ne pas avoir eu de problèmes particuliers lors de leur grossesse.

« *J'ai pas eu de soucis sincèrement* » (E9)

« *Non pendant l'internat je n'ai pas eu trop de difficultés euh... Non c'était un peu le monde des bisounours!* » (E4)

Deux femmes critiquent leur déclassement de promotion suite à leur grossesse, elles considèrent ce déclassement injuste.

« *Donc fin de classement pour le choix des stages sans raison [...] Ce n'était pas parce que nous on avait commencé à vouloir fonder notre famille avant la fin des études que... On doit en pâtir sur le plan professionnel.* » (E10)

« *Ce que je voulais vous dire c'est que euh, quand j'ai été déclassée et que je me suis retrouvée dernière de promo, je me suis retrouvée en stage de praticien à Saint Jean de Mont, à Heric et la Roche-sur-Yon avec un bébé de deux mois. Donc avec des soucis de logement aussi.* » (E6)

Lors des grossesses, le problème de redistribution des gardes entre internes est souvent évoqué.

« *Donc je suis allée voir le chef de service en lui expliquant qu'il fallait que j'arrête les gardes à six mois. Et il m'a répondu "Bah pourquoi à six mois?" [...] Ah bah oui mon collègue qui était mon co-interne à l'époque, en fait avait peur que je n'assume pas mes gardes.* » (E6)

« *Ils avaient pris ça sur le ton de la blague en début de semestre en disant "J'espère que personne n'est enceinte" [...] Et puis au final... J'en avais fait quand même des gardes.* » (E4)

Deux femmes imaginent les difficultés si elles avaient été enceintes durant l'internat.

« *Non mais ça doit être difficile je pense. Les gardes... Moi j'aurais trouvé ça difficile.* » (E8)

« *Mais je pense en étant interne enceinte ça, ça doit être chaud. À plein temps, à mon avis là par contre elles souffrent de sexisme et le fait d'être mère ça doit être dur.* » (E1)

Sexisme de patients

Une femme affirme qu'il lui arrivait régulièrement de ne pas être reconnue comme le médecin, du fait de son statut de femme.

« *Par exemple, entrer dans une chambre de patient, vous êtes cataloguée, on vous dit "Quand est-ce que vient le docteur" Voilà...* » (E7)

Une autre femme explique que les patients s'adressaient plus souvent à ses confrères masculins qu'à elle.

« *Et dans mes études... Oui, on s'adressait beaucoup moins souvent, enfin spontanément à moi que vers un homme.* » (E9)

IV. 2. 2. D. Réactions

Sexisme du corps médical

À l'hôpital

Suite à ces comportements les femmes se sentent gênées.

« Bah j'étais gênée » (E1)

« Ça rajoutait un malaise » (E2)

Certaines ont peur.

« J'avais peur, tu te dis que tu ne vas pas être validée. » (E2)

« J'avais peur d'y aller alors que je n'avais rien fait. » (E4)

La plupart d'entre elles ne répondent pas aux remarques.

« Ils savent qu'on ne va pas les remettre en place. » (E4)

« On ne dit rien, ce sont nos chefs. » (E2)

Plusieurs évoquent un sentiment d'injustice.

« En plus c'était pas ma faute » (E2)

« Moi je n'avais rien fait, je n'avais rien à me reprocher » (E4)

« Moi j'ai plutôt ressenti l'injustice que le sexisme » (E6)

« Bah c'est injuste » (E7)

Une seule femme dit s'être défendue.

« Je réagissais en disant "Moi je suis là, j'ai un rôle" » (E9)

Une femme dit avoir ressenti de la honte.

« Moi j'avais honte d'être comme ça devant tout le monde » (E2)

À l'internat

On note parfois un sentiment dégradant, notamment suite aux événements pouvant avoir lieu lors des week-end d'intégration.

« On était en sous-vêtements, on nous balançait des yaourts, des choses un peu dégradantes » (E2)

À la faculté

Deux femmes ont réagi suite à leur déclassement de promotion lors de leur grossesse.

Une est allée se plaindre à la faculté, sans succès.

« J'ai eu beau pleurer toutes les larmes du monde, personne n'a levé le petit doigt. Personne n'a rien fait, ni à la fac, ni les autres étudiants. » (E6)

Une autre femme est allée se plaindre au doyen et a obtenu gain de cause.

« Donc ça c'était en 1986, on était trois filles dans ce cas. Et donc on est allées voir le doyen en lui disant que ce n'était pas parce que nous on avait commencé à vouloir fonder notre famille avant la fin des études que [...] Donc on a eu des stages sur Nantes. » (E10)

La remarque du doyen a été prise avec humour mais toutes les femmes n'ont pas réagi de la même manière.

« Moi je l'avais pris en rigolant mais j'ai le souvenir que certains de mes camarades trouvaient ça inadmissible. » (E3)

Sexisme de patients

Une femme réagissait plutôt avec humour.

« J'en ris un peu... Et puis après j'explique un peu » (E7)

IV. 2. 2. E. Impacts

Les événements restent largement banalisés, certaines femmes affirment qu'elles trouvaient ça normal.

« Voilà c'était le monde de l'internat, c'était il y a longtemps, en 1990. » (E6)

« Après, est-ce qu'on en était vraiment conscients? Est-ce qu'on trouvait pas ça normal...? » (E8)

« ça ne m'étonne pas » (E9)

« C'était plus ou moins considéré comme normal. » (E3)

Une seule femme affirme s'être sentie victime des comportements qu'elle a subi à l'hôpital.

« Vous vous considérez victime? Oui, oh bah oui... Moi je n'avais rien fait, je n'avais rien à me reprocher. Ah oui, non je n'avais pas eu un comportement déplacé ou n'importe quoi. » (E4)

Impacts sur la vie professionnelle

Elles sont plusieurs à évoquer une certaine appréhension de l'hôpital.

« Ça c'est vrai j'appréhendais » (E1)

« J'avais peur d'y aller » (E4)

Certaines disent avoir évité certains lieux comme l'internat.

« Je me souviens de peintures à l'internat du CHU[...] Je n'avais pas envie de participer à ça » (E4)

« Je ne mangeais jamais à l'internat » (E2)

Deux femmes admettent que ces comportements influencent probablement le choix de spécialité.

« Est-ce que vous avez l'impression que le sexisme a pu influencer votre choix (de la médecine générale)? Ah oui probablement [...] Dans le fait de se sentir moins reconnue en tant que femme dans le domaine professionnel. » (E4)

« Je pense que ça joue dans les études. Ça peut freiner, jouer dans la balance. Quand quelqu'un va se demander quelle chirurgie faire par exemple. [...] J'ai une amie psychiatre et je pense qu'elle a choisi ça aussi pour ne pas avoir à examiner mais à mon avis elle avait aussi des remarques sexistes. » (E7)

Trois femmes affirment que cela n'a pas joué dans leur choix de spécialité (E6; E8; E9).

Trois femmes pensent que les expériences qu'elles ont vécues plus jeunes leur permettent de mieux appréhender certains comportements aujourd'hui.

« Ça peut changer la pratique dans le sens que maintenant si je devais retourner en stage où on m'oblige à faire des choses dégradantes comme quand je devais me déshabiller, je me défendrais. mais on mûrit [...] je n'avais que 19 ans. C'est la maturité qui joue aussi. » (E2)

« Bon après avec le temps on se blinde aussi donc on apprend à gérer ça. » (E9)

« Euh, c'est aussi l'âge, on se laisse moins marcher sur les pieds. » (E6)

Impacts sur la vie privée

Une femme pense que ces expériences ont participé à son manque de confiance en elle.

« Quand tu as pas trop confiance en toi... Ça ne te tire pas vers le haut. Après tu as peur... Même d'aller vers les gens. » (E2)

Une femme estime que son déclassement de promotion a renforcé ses difficultés de maternité.

« Je me suis retrouvée dernière de promo, je me suis retrouvée en stage de praticien à Saint Jean de Mont, à Heric et la Roche-sur-Yon avec un bébé de deux mois. Donc avec des soucis de logement aussi. » (E6)

IV. 2. 2. F. Explications des femmes sur l'origine du sexisme du corps médical

Lorsqu'on demande aux femmes comment elles expliquent de tels comportements, elles sont trois à estimer qu'il s'agit d'un effet de groupe.

« *Côté coq, qui est le plus fort. C'était aussi pour montrer au chef qu'on est un gros rigolo* » (E1)

« *Ça fait un effet de groupe qui fait que... On veut être entre nous, entre hommes.* » (E7)

« *Je ne sais pas, je dirais le côté mâle, les mâles entre eux je dirais.* » (E9)

Certaines y voient une domination masculine.

« *Bah voilà, le fait que peut-être qu'ils pensent avoir la parole infuse. Des mâles qui se sentent plus forts, physiquement et intellectuellement aussi.* » (E9)

« *De se faire valoir quoi.* » (E4)

« *Pour montrer sa supériorité? Sa supériorité masculine? Ah oui.* » (E4)

Sur six femmes interrogées, deux attribuent ces actes à des comportements de séduction.

« *De dragounette plutôt. Sexisme je trouve ça fort. [...] Des réflexions un peu graveleuses.* » (E6)

« *Il y a un rapport de séduction entre les gens, on ne peut rien y faire [...] Il y a le sexisme et puis le côté où... La femme qu'on considère... Qui peut ou doit séduire d'ailleurs.* » (E8)

Deux femmes y voient de l'humour.

« *Je pense que ça se voulait humoristique hein.* » (E3)

« *On va blaguer là-dessus quoi.* » (E7)

Une femme pense qu'il s'agit d'un reflet de la société.

« *Je ne sais pas, un reflet de la société, des relations homme-femme en général.* » (E8)

IV. 2. 3. Comportements sexistes en pratique libérale

Toutes les femmes interrogées ont eu au moins une expérience à raconter. Deux femmes ont eu des expériences plus marquantes : l'une avec un patient (E2), l'autre avec patients et confrères (E5).

IV. 2. 3. A. Auteurs

Toutes les femmes interrogées déclarent avoir déjà vécu des comportements sexistes en cabinet. Les principaux auteurs sont des patients hommes.

« *Moi oui en fait au cabinet j'ai des mecs... J'y pense pas mais oui où c'était un peu chaud.* » (E2)

Plus rarement ce sont des personnes âgées.

« *Là c'est plus avec des personnes âgées* » (E4)

« *Alors là oui, parce que je suis sur une population âgée quand même* » (E9)

Sept femmes citent leurs confrères, majoritairement des hommes.

« *Notamment un des associés, peut-être qu'on pourrait dire qu'il était sexiste.* » (E3)

« *Oui... De médecins du secteur* » (E5)

Une femme rapporte des événements en lien avec des hommes ayant d'autres fonctions professionnelles.

« *Notamment une fois, mon propriétaire de l'époque* » (E6)

« *J'étais avec un élu, qui du fait que j'étais une femme ne m'a pas crue.* » (E6)

IV. 2. 3. B. Lieux

Sexisme de patients

Les actes ont lieu durant la consultation. Certaines situations semblent plus propices aux comportements sexistes, notamment lors de l'examen clinique.

« *J'enlève ma chemise tout seul ou vous me déshabillez* » (E2)

« *Je l'installe sur la table d'examen [...] Il commence à me passer la main dans le dos puis à me prendre par la taille...* » (E5)

Les actes ont souvent lieu lors de consultations sur la sexualité ou l'urologie.

« *Il voulait son renouvellement de viagra* » (E1)

« *Un mec à qui je devais faire un toucher rectal* » (E2)

« *Il avait toujours un problème d'origine génitale et voulait qu'on l'examine* » (E4)

Sexisme de confrères

Les faits ont lieu au cabinet ou lors de réunions de pairs.

« *Réunion avec d'autres médecins* » (E6)

« *Ils (les médecins) se sont même rassemblés à plusieurs reprises* » (E5)

« *lors de la distribution des gardes de l'année* » (E9)

On note une situation où les événements ont eu lieu au domicile du médecin.

« *Des médecins du secteur qui régulièrement passaient me voir à la maison en soirée* » (E5)

IV. 2. 3. C. Descriptions

Sexisme de patients

Sexualisation de la femme

Les femmes décrivent des remarques concernant leur physique.

« *Il m'a dit "docteur vous avez beaucoup de charme"...* » (E1)

« *Ah vous êtes mignonne et nanana...* » (E2)

« *Ça a dû arriver une fois " Je vous trouve belle" ce genre de chose* » (E7)

« *Ah mais vous êtes bien jolie, vous êtes bien mignonne euh voilà.* » (E5)

« *Si je suis bronzée ou pas, ma coupe de cheveux...* » (E9)

Certaines racontent avoir eu des remarques à connotation sexuelle.

« *Un patient qui m'a quand même dit que je devrais essayer son gode* » (E1)

« *J'enlève ma chemise tout seul ou vous me déshabillez [...] Un mec à qui j'ai fait un toucher rectal qui m'a aussi dit "Oh je suis trop content que tu me fasses ça".* » (E2)

Deux femmes expliquent avoir eu des remarques à propos de leur vie privée.

« *Il commençait à me poser des questions "Vous êtes mariée"* » (E2)

« *Par exemple "Vous êtes toujours en vacances"* » (E9)

Une autre femme décrit des avances répétées : Propositions de rendez-vous ou cadeaux inappropriés.

« *À plusieurs reprises j'ai eu des propositions de soirées, de sorties.* » (E5)

« *Un autre patient qui est arrivé le jour de Noël avec une joli petit paquet avec un collier en or à l'intérieur.* » (E5)

On note également des demandes répétées ou non justifiées d'examen clinique.

« *Il avait toujours un problème d'origine génitale et voulait qu'on l'examine.* » (E4)

« *J'avais des patients qui se mettaient complètement nus devant moi, sans besoin nécessaire et qui me disaient "Alors ça vous dérange?".* » (E5)

« *Il voulait à chaque fois que je l'examine alors qu'il venait pour des troubles psy [...] Et à chaque fois que je l'examinais il me disait "Ah j'ai mal là" et il commençait à se déshabiller de plus en plus.* » (E2)

Une femme décrit des attouchements non consentis.

« *Il commence à me passer la main dans le dos puis à me prendre par la taille [...] J'ai eu un autre patient qui m'a coincée dans le bureau pour m'obliger à l'embrasser.* » (E5)

Confusion sur le statut professionnel

Les femmes médecins sont régulièrement confondues avec l'infirmière ou la secrétaire.

« *Des remarques comme quoi je ne suis pas légitime d'être médecin, de confondre l'infirmière et le médecin parce que je suis une femme.* » (E4)

« *Si quand je décroche au téléphone, on me confond tout le temps avec la secrétaire.* » (E9)

« *On me prenait souvent pour l'infirmière.* » (E10)

Sentiment d'être moins respectée

Trois femmes ont le sentiment d'être moins respectées que leurs confrères hommes.

« *Se faire insulter par exemple... Mes collègues non [...] Je pense que les gens osent plus peut-être. Face à une femme qu'à un homme. Par exemple si on refuse une prescription. Face à un homme ils vont rien dire.* » (E8)

« *Euh quand on ne satisfait pas la demande, on élève facilement la voix. Et je pense que ça c'est parce que je suis une femme [...] C'est plutôt l'agressivité qu'ils se permettent à mon égard.* » (E9)

« *Il avait déboulé ivre dans mon cabinet et m'avait insultée. Mais on m'avait jamais insultée comme ça. Et je m'étais dit que si j'avais été un homme, il aurait pas fait ça.* » (E10)

Assignment à la sphère gynéco-pédiatrique

Six femmes remarquent faire plus de gynécologie et de pédiatrie que leurs confrères masculins. Une femme raconte que ses internes et un de ses collègues hommes trouvent ces comportements sexistes.

« Depuis que j'ai des internes, ce sont elles qui m'ont fait la réflexion que je voyais beaucoup de femmes. Il y a des femmes effectivement qui ont envie d'avoir un médecin femme. Elles m'ont dit « c'est sexiste » [...] Mon collègue homme, à qui une patiente avait dit « je préférerais une femme » lui, il avait trouvé ça sexiste. » (E8)

Une femme raconte avoir eu une remarque sur sa légitimité à soigner les hommes.

« J'avais un patient qui était venu en me disant “Je ne suis pas d'accord qu'en France une femme soigne un homme”. » (E2)

Cependant, la plupart y voit une préférence de leur clientèle.

« Je sais pas les gens sont plus rassurés par les femmes pour la pédiatrie. Après la gynéco, c'est sûr les femmes n'aiment pas trop aller voir les hommes. Enfin moi je n'aime pas aller voir un gynéco homme. » (E1)

« Même les femmes me disent directement qu'elles sont plus à l'aise avec une femme [...] Je fais beaucoup plus de gynéco, de pédiatrie. » (E2)

« J'étais un peu la seule femme à je-ne-sais combien de kilomètres à la ronde donc euh... C'était plutôt un côté positif. J'ai fait plein de gynéco, plein de pédiatrie. » (E3)

Une femme explique qu'il s'agit d'un choix personnel.

« Pour moi c'était la seule façon de... De réaliser ce que je voulais, faire de la médecine générale avec toutes les spécialités notamment de la pédiatrie et de la gynéco. » (E10)

Sexisme de confrères

Critique des aménagements horaires

Sept femmes déclarent avoir reçu des commentaires déplaisants au sujet de leurs aménagements horaires. Quatre d'entre elles considèrent que ces remarques sont possiblement sexistes.

« Ah si je me souviens d'un comportement [...] Et le mec je lui réponds “Oui vous avez raison, c'est pas normal, il faudrait interdire médecine aux femmes”. Je le lui dis sur un air très sérieux. Et il me répond “oui” et après il se rend compte que... Il s'est fait couillonner. » (E6)

« Oui du coup c'est du sexisme. Pareil mon collègue à qui je dis : Moi je ne veux pas travailler le mercredi, qui me dit “Oh elles font chier les femmes à ne pas vouloir bosser le mercredi et le vendredi”. » (E6)

« Oh si c'est arrivé, notamment un des associés. Peut-être qu'on pourrait dire qu'il était sexiste, c'est possible. » (E3)

« Du genre “Les hommes travaillent plus que les femmes” [...] Certains médecins d'un certain âge je pense, quand on discute de l'installation. » (E7)

« Ils sont gentils mais... J'ai que des collègues hommes [...] Et des fois il y a des remarques que je trouve un peu... Voilà pour un médecin généraliste bah... Faut finir tard... Vous voyez des idées un peu... » (E8)

Trois femmes y voient plutôt un désaccord de pratiques entre l'ancienne et la nouvelle génération.

« Je pense que c'est générationnel. » (E2)

« C'est pas du sexisme, ça vient de collègues femmes qui me disent “Moi aussi je travaille, tu sais quand j'étais jeune maman, je travaillais toutes les vacances”. C'est plus en tant que mère mais pas en tant que femme. Elles (ses collègues) ont beaucoup travaillé en tant que maman jeune. Beaucoup, beaucoup en ayant des bébés. » (E1)

« On travaille moins, mais tous les jeunes, même hommes... C'est la nouvelle génération, mais c'est sûr qu'il y a plus de femmes en médecine. » (E6)

Une femme critique les difficultés qu'imposent les aménagements horaires, notamment dans la gestion de la continuité des soins.

« Est-ce que je suis sexiste en disant que ça ne va pas car on a plus de kiné le vendredi soir ni le samedi, alors que je suis une femme. On ne parle pas de sexisme car c'est de femme à femme, je ne comprends pas [...] Je sais pas. Moi ce que je veux dire c'est que j'aimerais juste qu'ils s'arrangent, je ne suis pas sur le jugement. C'est que, il y a problème dans cette façon de faire. Je ne veux pas critiquer les choix de vie mais du coup il faut qu'on s'organise pour que ça fonctionne. » (E6)

Discrimination à l'installation ou collaboration

Deux médecins pensent qu'on leur a refusé une collaboration du fait de leur statut de femme.

« Je leur ai tous demandé si je pouvais m'associer avec eux, ils m'ont tous répondu que les autres confrères ne seraient peut-être pas tout à fait d'accord qu'une femme s'installe avec eux » (E5)

« Pendant mon congé maternité, j'ai été remplacée par un homme. Et lui on lui a proposé une installation [...] Après est-ce que c'est du sexisme ou pas. Après voilà. Clairement j'étais une jeune femme qui venait d'avoir un enfant. » (E8)

Une femme admet avoir retardé son installation pour pouvoir fonder sa famille.

« Oui c'est aussi pour ça que je ne me suis pas installée plus tôt. Certaines s'installent et se font remplacer pendant leur congé maternité, moi j'ai attendu. Voilà. » (E7)

Discrimination lors de l'exercice

Une femme raconte les reproches répétés de confrères durant les premières années de son installation. Selon elle, celles-ci n'étaient pas justifiées et elle pense que ces remarques étaient liées à son statut de femme.

« Ils se sont même rassemblés à plusieurs reprises en me reprochant de ne pas être assez communicative alors que j'arrivais juste [...] Je n'étais pas assez bien équipée... Bon effectivement au début je n'avais pas de fax et tout ça... Mon prédécesseur n'en avait pas non plus [...] Dans l'année qui a suivi mon installation j'ai été convoquée [...] Pour me remettre bien les idées en place. Comme quoi " Je devais être plus facile à contacter, je devais m'équiper, je devais transmettre les informations... " Que je transmettais peut-être avec 48 heures de décalage quand j'avais une urgence la nuit mais je transmettais toujours. Donc je n'étais pas assez rigoureuse. Et pour toi c'était parce que tu étais une femme ? Bah moi j'ai... Je l'ai ressenti comme ça... Je l'ai ressenti comme ça » (E5)

« J'ai... Je me suis effondrée (à propos de son mari qui l'a quittée brutalement) et donc j'ai fermé mon cabinet médical un lundi et un mardi [...] Dans la semaine, j'ai reçu une lettre qui portait plainte contre moi pour abandon de patientèle » (E5)

Une autre femme explique avoir ressenti une discrimination lors de la répartition des gardes durant sa première année d'installation.

« Je suis vraiment entourée d'hommes en fin de carrière, c'est chaud quoi... Au début c'était chaud [...] Dans le sens, par exemple lors de la distribution des gardes de l'année, la première année j'ai dû me taper les gardes sur les jours fériés, les ponts... Et vous pensez que c'est parce que vous êtes une femme? Bah oui, je pense qu'ils se sont dit "Bah elle va rien dire" » (E9)

Une femme raconte avoir été radiée temporairement de l'ordre suite à sa grossesse pathologique.

« Oui et au 3ème enfant au bout de quatre ans d'installation, j'ai dû m'arrêter prématurément parce que j'étais obligée. Sauf que là, il a fallu que je m'arrête quatre mois et j'ai dû être radiée temporairement du Conseil de l'Ordre [...] Juste parce que je m'arrêtais quatre mois pour une grossesse [...] Je sais pas si c'était lié à la grossesse ou pas mais à mon avis tu n'es pas radiée pour un arrêt longue maladie hein. » (E10)

Sexualisation de la femme

Une seule femme décrit des avances répétées de la part de confrères.

« Des médecins du secteur qui régulièrement passaient me voir à la maison en soirée. En me disant que c'était vraiment dommage qu'une si jolie jeune femme médecin soit toute seule et qu'elle n'ait pas la possibilité de se détendre un peu. » (E5)

Sexisme: autres auteurs

À la création d'un nouveau cabinet médical, une femme raconte ses difficultés. Elle explique avoir eu le sentiment ne pas être écoutée ni crue du fait de son statut de femme.

« Je râlais, je râlais et il m'a dit quand même "Bah vous savez, déjà que vous êtes une femme médecin mais en plus si vous râlez..." En gros vous feriez mieux de vous taire. » (E6)

« J'étais avec un élu, qui du fait que j'étais une femme ne m'a pas crue [...] Parce que quand mon collègue est monté au front au cours d'une réunion publique, effectivement ça a été beaucoup plus entendu que moi. » (E6)

IV. 2. 3. D. Réactions

Sexisme de patients

Les réactions diffèrent selon le contexte. Elles semblent fonction du patient et de la relation qui l'unie au professionnel de santé.

« Ça dépend du contexte [...] Avec des personnes âgées c'est plus facile pour moi de recadrer les choses que je pense une remarque avec quelqu'un de nos âges. » (E4)

« Euh bah après, la relation que vous avez avec votre patient » (E9)

La plupart des femmes interrogées réagissent et recadrent la consultation.

« C'est mon métier monsieur, c'est pas parce que c'est une femme qui vous soigne que... » (E2)

« J'essaie de rester ferme et de ne pas me laisser séduire. » (E3)

« Une fois je lui ai dit "Bah non je ne vais pas regarder" » (E4)

« Écoutez, je suis votre médecin, point final » (E5)

« Je suis votre médecin, je ne suis pas là pour être belle mais vous soigner » (E7)

« Je leur dis souvent "Je ne suis pas sûre que vous me parleriez comme ça si j'étais un mec" » (E9)

Certaines femmes restent silencieuses et poursuivent la consultation.

« Je dis rien et après je me dis que ce n'est pas possible. » (E1)

« Je suis stressée, je ne dis rien... » (E2)

« Je ne sur-réagis pas, je laisse plutôt couler. » (E3)

« Euh rien, juste je lui repousse la main et puis je continue mon examen clinique. » (E5)

Certaines le prennent avec humour.

« En SASPAS, en débrief, j'en parlais et ils disaient en rigolant "Bah dis donc tu leur fais un sacré effet" ils rigolaient et c'est tout. » (E2)

« Si c'est des personnes âgées qui ont des troubles cognitifs, je le prends en rigolant. » (E4)

« J'ai fait comme si c'était un pote qui me disait ça et j'ai rigolé alors que je n'aurais pas dû faire ça. » (E1)

D'autres femmes sont gênées.

« Je suis hyper gênée, je deviens toute rouge. » (E2)

« J'étais hyper gênée. J'ai mal réagi, je ne sais plus ce que j'ai dit, j'ai pas bien répondu. » (E1)

Une femme dit avoir eu peur et avoir envisagé des moyens de défense.

« Et j'avais vraiment peur qu'il me viole finalement, j'avais trop trop peur de lui [...] Je prenais même un coupe papier près de moi. » (E2)

Sexisme de confrères

Quelques femmes se défendent face aux remarques qu'elles peuvent recevoir.

« Bah non j'ai toujours dit non, toi tu as ta femme à la maison qui s'occupe de tes enfants. Moi mon mari travaille et je veux m'occuper de mes enfants. » (E3)

« Je leur disais donc poliment qu'ils avaient des épouses et des enfants et que je n'étais absolument pas intéressée, que ce n'était pas du tout mon... » (E5)

Parfois, elles taisent les comportements qu'elles peuvent subir.

Suite à la radiation temporaire au cours de sa grossesse pathologique: « Bah je prenais acte. Mine de rien, tu t'adaptes en tant que femme, tu as une certaine résilience quand même. » (E10)

« Et je me suis retrouvée absolument anéantie et cette lettre a été envoyée et je l'ai reçue. Et tu leur as répondu ? Non. » (E5)

Une seule femme est allée se plaindre auprès du Conseil de l'Ordre.

Suite à une plainte de confrères pour abandon de patientèle : « J'ai appelé le Conseil de l'Ordre qui m'a dit "Bah écoutez, il faut essayer de s'arranger avec vos confrères". » (E5)

IV. 2. 3. E. Impacts

Sexisme de patients

Certaines femmes excluent des patients de leur patientèle.

« Maintenant les secrétaires savent et je ne le vois plus. » (E1)

« J'avais fini par m'en débarrasser, c'est ce que je voulais. » (E4)

« Ah bah là je lui ai dit de quitter le cabinet médical avec son dossier. » (E5)

Une femme a quitté le cabinet où elle remplaçait pour fuir un patient.

« Et du coup j'ai complètement arrêté de travailler dans le cabinet. » (E2)

Deux femmes reconnaissent esquiver certains sujets de consultation, notamment lorsqu'il s'agit de sexualité masculine. D'une part car elles ne sont pas à l'aise avec le sujet ou parce que cela ne les intéresse pas. D'autre part, elles semblent vouloir éviter les situations ambiguës.

« Bah OK si ça arrive sur un terrain comme ça, moi je n'en parle plus. Mais là du coup comme ça a foiré donc là je me dis, bah non du coup je n'en parle pas. » (E1)

« Pensez-vous moins parler de sexualité suite à ces comportements? C'est quelque chose de compliqué [...] Oui je pense effectivement, après c'est aussi parce que je ne suis pas à l'aise. » (E4)

Trois femmes ont adapté leur mode de communication. Deux d'entre elles estiment mettre plus de distance avec les patients.

« Je ne blague jamais, je ne laisse aucune place pour la moindre familiarité. » (E5)

« Tu mets des barrières pour pas qu'ils te bouffent. À mon avis, c'est la meilleure façon pour que ça marche [...] Mettre la distance, tu l'apprends extrêmement vite. Dès que tu vois, parce que tu vois bien certains hommes... » (E10)

Une femme explique faire plus attention à ce qu'elle dit.

« Bah on fait quand même attention. Peut-être, être un peu plus polie, faire attention dans nos gestes [...] Mais je me dis il y a quand même cet apriori du docteur masculin et du coup quand c'est une femme il y a un peu plus de recul, ils vont mettre plus de temps à être en confiance [...] Mais chez certaines personnes plus âgées il faut mettre une confiance supérieure. » (E7)

Une femme explique faire attention à son choix de tenue vestimentaire.

« Enfin j'évite de m'habiller en mini jupe ou ce genre de choses [...] Pour aussi éviter que de par mon métier il y ait des gens qui me draguent ce qui pourrait me mettre mal à l'aise. Et aussi pour des raisons pratiques [...] Oui c'est ça on se prémunit [...] Peut-être pour éviter les remarques oui mais surtout pour ne pas être embêtée. » (E7)

Quelques-unes choisissent de porter la blouse.

« *Je l'ai gardée en effet parce que quand j'étais en jupe et bah... Enfin personne ne sait comment je suis habillée [...] Tu penses que si tu étais un homme tu mettrais une blouse? Non... Non. C'est parce que tu es une femme? Comme une barrière? Oui oui. C'est ça.* » (E10)

« *Ça vaut aussi pour le fait que je porte ma blouse blanche. Toujours. C'est comme une armure pour moi qui dit "je suis médecin." Je ne peux pas travailler sans, travailler sans, j'ai peur.* » (E5)

Deux femmes insistent sur la nécessité d'être considérées non pas comme une femme mais comme un médecin avant tout.

« *Et j'ai envie de dire que je me mets comme un médecin asexué. (rires) Où j'utilise ma compétence, mes connaissances, mon empathie etc... (silence)* » (E3)

« *Faut que les patients ne te prennent pas pour un homme ou une femme. Faut qu'il te prenne pour un service [...] Pour moi un médecin c'est ni homme ni femme, une personne, un service qui met des distances tout en étant bienveillant.* » (E10)

Deux femmes déclarent avoir déjà ressenti de l'insécurité sur leur lieu de travail.

« *De me retrouver, je ne sais pas coincée, de ne pas pouvoir me défendre.* » (E5)

« *Je me sens en sécurité quand il y a des garçons [...] 2-3 fois où des patients où j'étais seule en cabinet, j'ai cru qu'ils allaient me frapper. Du coup ça me rassure.* » (E2)

Une femme pense que les expériences sexistes l'ont isolée socialement.

« *J'ai pas envie de m'afficher. Les gens savent tout [...] Je vis en... Me repliant, en me refusant de sortir [...] Donc surtout pas d'investissement dans la commune.* » (E5)

Une seule femme s'est sentie victime du sexisme auquel elle a été confrontée.

« *Tu te considères comme victime de tout ce que tu as vécu? Oui.* » (E5)

Sexisme de confrères

Une femme explique s'être isolée professionnellement suite aux agissements sexistes de confrères.

« *Je n'ai aucun rapport avec aucun de mes confrères* » (E5)

IV. 2. 3. F. Explications des femmes sur l'origine du sexisme des patients

Cinq femmes attribuent les remarques sur leur physique à de la séduction.

« *Je pense que c'était plutôt de la séduction* » (E7)

« *Oui mais est-ce que ça c'est du sexisme? Moi ça ne me dérange pas [...] Après ça dépend jusqu'où ça va mais je trouve ça plutôt sympa.* » (E8)

« *Je dirais que c'est... Le côté séducteur des hommes* » (E9)

« *il y a probablement un peu de drague de temps en temps, de la dragounette* » (E6)

« *C'est pas la séduction euh tension sexuelle, c'est la séduction, manipulation, voilà je ne sais pas trop. Pour obtenir.* » (E3)

Quatre femmes mettent ces comportements sur le compte d'une pathologie psychiatrique.

« *Il faisait probablement un délire érotico-maniaque, je ne sais pas quoi* » (E2)

« *Souvent, souvent c'est des gens narcissiques qui ont besoin d'un aval etc... Voilà ou des gens en perte de confiance aussi voilà* » (E7)

« *Je pense que c'était pathologique* » (E4)

« *je pars du principe que c'est une pathologie psychiatrique* » (E5)

Certaines y voient de l'exhibitionnisme

« *De l'exhibition par plaisir je pense* » (E4)

« *J'avais des patients qui se mettaient complètement nus devant moi, sans besoin nécessaire et qui me disaient "Alors ça vous dérange?"* » (E5)

Deux femmes voient dans ces comportements de la domination.

« J'ai l'impression qu'ils ont le pouvoir sur moi, du coup je n'ose rien dire. » (E2)

« Je l'ai vécu comme un rapport de dominance de... De mépris. » (E5)

Deux femmes pensent qu'il s'agit d'un reflet de la société.

« Les remarques, c'est la société qui met du temps à ce que l'égalité homme-femme soit là [...] Ça n'existe pas la docteur, ou la doctoresse mais les gens ne le disent pas [...] Et puis l'orthographe dans la tête des gens ça changerait. » (E7)

« Oui et puis dans la société en général [...] C'est encore clairement ancré, donc c'était plus ou moins considéré comme normal. » (E3)

IV. 2. 4. Définition du sexisme

Chaque femme a sa propre définition du sexisme mais on retrouve certaines similitudes.

- Différencier l'individu selon son sexe

« C'est catégoriser les gens par leur sexe. Voilà je dirais que c'est ça... Après ça peut aller loin.. Dans l'éducation aussi, la poupée à la fille, un jouet pour les garçons... Voilà [...] Définir leur capacité, en terme de travail, définir leur capacité de travail sur le fait que ce soit un homme ou une femme alors que ça n'a rien à voir. » (E8)

« Pour moi c'est justement tenir compte du sexe de l'autre alors qu'on est égaux [...] Et ce qui m'énerve c'est que c'est infondé. Mais c'est souvent culturel. » (E10)

- Émettre des préjugés, des aprioris négatifs en fonction du sexe

« Le sexisme euh bah c'est déjà, dire qu'on est une fille donc euh par exemple, on travaille moins bien, on est fainéantes car on est à mi-temps [...] du machiste en fait. » (E2)

« Se dire ah c'est une femme donc... Mettre des aprioris » (E7)

- Inférioriser l'individu selon son sexe

« Pour moi le sexisme, c'est considérer la femme comme inférieure » (E6)

« C'est de dénigrer l'autre sexe en fait [...] Ou de... Oui c'est ça dénigrer, dévaloriser, mettre une barrière entre homme et femme. Pas juste sur l'individu. » (E7)

- Harcèlement

« On nous harcèle verbalement ou physiquement. » (E2)

- Sexualisation de la femme.

« Je vous dirais... On est en borderline avec euh... La séduction et euh... Pas l'agressivité je voudrais un autre mot... Euh...(rires) Comment je pourrais dire ça? [...] Oui autre que juste un physique... Une femme euh... On va me reconnaître dans ma personne entière avec mes convictions, ma vie... Voilà autre que le physique quoi [...] Bah pas d'agressivité non... Pas de dédain non plus... Mais je ne sais pas comment le dire. En gros on qualifie la femme juste pour la femme. Le côté euh charnel si on peut dire. » (E9)

IV. 2. 5. Explications des femmes sur le silence autour du sexisme

Peu de femmes parlent spontanément de leurs expériences et il persiste un silence autour des comportements sexistes.

« *Encore une fois on a encore du chemin à faire pour écouter les femmes [...] Je ne sais pas, je ne peux pas vous dire. Mais je suis sûre que ça existe. C'est certain... C'est certain.* » (E9)

« *Mais c'est vrai qu'on en parle pas forcément entre nous.* » (E2)

« *Mais je n'ai jamais rien dit bien sûr [...] à personne.* » (E5)

Elles sont nombreuses à banaliser les événements et la plupart d'entre elles ne semblent pas prendre les agissements au sérieux.

« *Je pense qu'il y a eu des événements mais on oublie en fait* » (E2)

« *Oui effectivement (rires). Je dirais même que c'est un sujet dont on ne parle pas tout court [...] Que ce soit entre confrères ou autre. Un sujet qu'on accède pas trop facilement [...] Bah ça ne fait pas longtemps que c'est euh... Caractérisé comme étant déplacé, pas normal.* » (E3)

« *Je pense qu'on banalise certains comportements c'est sûr, on prend sur nous, parce qu'on a l'habitude finalement...* » (E4)

Le sentiment de culpabilité et de honte est parfois évoqué. Cela semble freiner les femmes à parler librement de leurs expériences.

« *Une honte, bah d'être jolie... Et que malgré qu'on fasse notre travail bah que... La personne à qui ça arrive elle doit se dire bah que j'ai peut-être été aguicheuse. Un sentiment de culpabilité oui... Ou de honte aussi* » (E7)

« *Je pensais qu'on ne me croirait pas puis que j'étais plutôt une jolie fille.* » (E5)

Une femme évoque avoir eu le sentiment qu'elle ne serait pas crue si elle racontait son histoire.

« *J'étais la seule femme donc euh... Je ne serai pas crue.* » (E5)

Les agissements sexistes de patients sont parfois évoqués entre collègues.

« *J'en ai parlé à ma collègue qui le suit et qui lui a dit des choses similaires.* » (E1)

« *Juste à mes potes psy qui m'avaient conseillé de ne plus lui donner le dernier RDV, de sorte d'avoir toujours quelqu'un au cabinet.* » (E2)

« *Nous au cabinet on parle de beaucoup de choses, ah oui. Aucun problème pour en parler avec mes collègues.* » (E4)

A l'hôpital, le silence semble encore plus fort.

Les femmes respectent la hiérarchie et ont peur des répercussions.

« *Oui mon chef, tu te dis qu'il va pas te valider.* » (E2)

« *C'est une position facile, ils savent qu'on va pas les remettre en place.* » (E4)

« *Il existe une sorte d'omerta où il fallait respecter nos maîtres.* » (E8)

Le manque d'expérience et de maturité paraît influencer les réactions des femmes.

« *Je n'avais que 19 ans. C'est la maturité qui joue aussi* » (E2)

« *Si j'avais eu les mêmes remarques étudiante, ça aurait été plus compliqué à gérer.* » (E7)

Le sexisme semble faire partie intégrante du monde de l'internat.

« *Après, est-ce qu'on en était vraiment conscients? Est-ce qu'on trouvait pas ça normal?* » (E8)

Peu de femmes se considèrent victimes.

« *Bah, enfin victime... Je ne suis pas mal non plus [...] Victime c'est un grand mot...* » (E1)

« *Tu avais l'impression d'être victime? [...] Bah en fait... Enfin... Cela paraissait normal.* » (E2)

« *Je ne pense pas que les femmes soient victimes des hommes.* » (E8)

« *Et vous vous considérez comme victime? Non.* » (E9)

Certaines considèrent que le fait d'en parler sur-victimise les femmes et provoque l'effet inverse à celui recherché.

« *Vous voulez dire qu'on « sur-victimise » les femmes? Ah bah oui complètement.* » (E8)

« *Non on en parle pas parce que... Parce que ça rabaisse encore les femmes je pense [...] Ouais, je suis touchée donc moins costaud quoi [...] Oui, de se victimiser oui, c'est ça. Oui oui.* » (E9)

IV. 2. 6. Vers une diminution des comportements sexistes ?

Les femmes plus âgées pensent que les remarques de confrères et de patients sont plus rares aujourd'hui.

« Ah oui oui. La nouvelle génération qui est arrivée, c'est complètement différent [...] C'est énorme, c'est le jour et la nuit. Tu as l'impression que tes confrères hommes... ? Ah bah ils sont adorables maintenant, mais bien sûr. Vraiment, ils rendent service... » (E5)

« Alors qu'à l'heure actuelle, une petite maman, ses associés, hommes ou femmes d'ailleurs, ils sont bienveillants... » (E10)

Elles sont plusieurs à penser que la féminisation de la médecine y est pour quelque chose et que le manque de médecins influence les agissements des confrères.

« Je pense qu'ils ont besoin de successeurs et que maintenant qu'il y a beaucoup de femmes en médecine... Ils n'ont pas le choix ? Ils n'ont pas le choix. Juste à cause de ça ? Je sais pas, je ne leur ai jamais posé la question. » (E5)

« En fait sinon j'étais surtout avec des femmes quand j'y repense. Ouais surtout avec des femmes [...] Bah je ne sais pas, peut-être qu'ils se disent que c'est un boulot de femmes maintenant. C'est comme, je sais pas... Avant il y avait quand même plus d'hommes. » (E1)

« Bah la féminisation de la profession [...] Ah oui. Peut-être la société, bien entendu [...] C'est-à-dire au fil des années, ils ont... Pris confiance et puis aussi avec la féminisation du métier, il y a d'autres femmes médecins et voilà. » (E10)

IV. 2. 7. Autres difficultés rencontrées par les femmes

En sus des expériences sexistes rencontrées, cinq femmes soulignent les difficultés qu'elles éprouvent en tant que femme, notamment en tant que mère. La gestion de la sphère domestique semble parfois difficilement conciliable avec leur vie professionnelle.

« Bah en faite j'ai un enfant, je suis séparée, et du coup, ça commence à m'énerver de travailler le mercredi. Parce que je n'ai plus envie de louper sa vie. » (E1)

« Le seul sacrifice que j'ai fait c'est qu'on a mis nos enfants en pension dès la sixième. » (E10)

« J'ai fait comme j'ai pu. J'ai payé des étudiantes pour les garder le soir, des nourrices... Euh comment, toutes les personnes qui acceptaient [...] Elles étaient gardées par des étudiantes. Ou pas. Dans ce cas là, je les ramenaient au cabinet avec moi. » (E5)

« J'ai eu une remarque d'une consœur que j'avais croisée dans la rue [...] Qui m'a dit de choisir entre mon travail ou ma famille parce que "Médecin ou mère de famille, il fallait que je me décide". » (E5)

« C'est pas facile d'être une mère interne? Je pense que c'est encore pire en libéral. » (E6)

« Notre activité de médecin qui reste quand même difficile par rapport aux jeunes pères en général [...] Oui, par rapport à ça je trouve qu'on doit être aidées. Je trouve que je n'ai pas été aidée du tout. » (E8)

IV. 2. 8. Résultats complémentaires : choix de la médecine générale

Les femmes préfèrent la médecine générale pour son côté intergénérationnel, avec un suivi des patients.

« *Ce que j'aime bien dans la médecine générale c'est qu'il y a un suivi [...] J'aime bien ce côté intergénérationnel.* » (E2)

« *Euh le côté familial, le côté où on s'intéresse à toute la famille [...] Ouais le côté familial, qu'on connaisse les générations.* » (E1)

« *Le côté médecine de famille, la globalité de la prise en charge c'est ça [...] Le côté relationnel, le fait de revoir les gens régulièrement me plaisait bien.* » (E3)

« *Plus pour le suivi des patients...* » (E4)

La diversité du métier semble être un atout.

« *C'est hyper variée la médecine générale en fait.* » (E2)

« *On passe de la psychiatrie à la pédiatrie ou gynécologie.* » (E1)

Le côté peu technique semble également plaire aux femmes.

« *Quand je suis allée faire un stage en oncologie... Que non en fait, c'était trop technique et c'était pas ce côté là que m'allait.* » (E3)

« *Le côté pas trop technique* » (E1)

Les femmes choisissent également la médecine générale pour sa pratique extra-hospitalière, quatre médecins soulignent la nécessité de fuir la hiérarchie qui règne à l'hôpital.

« *Je ne voulais pas travailler à l'hôpital [...] Bah toutes les gardes la nuit, c'est l'horreur... Et puis l'hôpital je trouve que c'est hyper stressant, des chefs, sur chefs... On est personne en fait.* » (E2)

« *Je suis quand même assez... J'aime décider de ce que je fais. La hiérarchie autour de moi euh ... Ouais.* » (E3)

« *Enfin j'aime bien le cabinet de groupe mais la hiérarchie tout ça... Je détestais [...] À l'hôpital avec la hiérarchie, gravir les échelons, faire du lèche botte...* » (E1)

« *Ah bah très clairement oui j'avais envie de tout, sauf d'être à l'hôpital [...] Ce qui me gênait c'était le côté hiérarchique et ambition entre médecins.* » (E4)

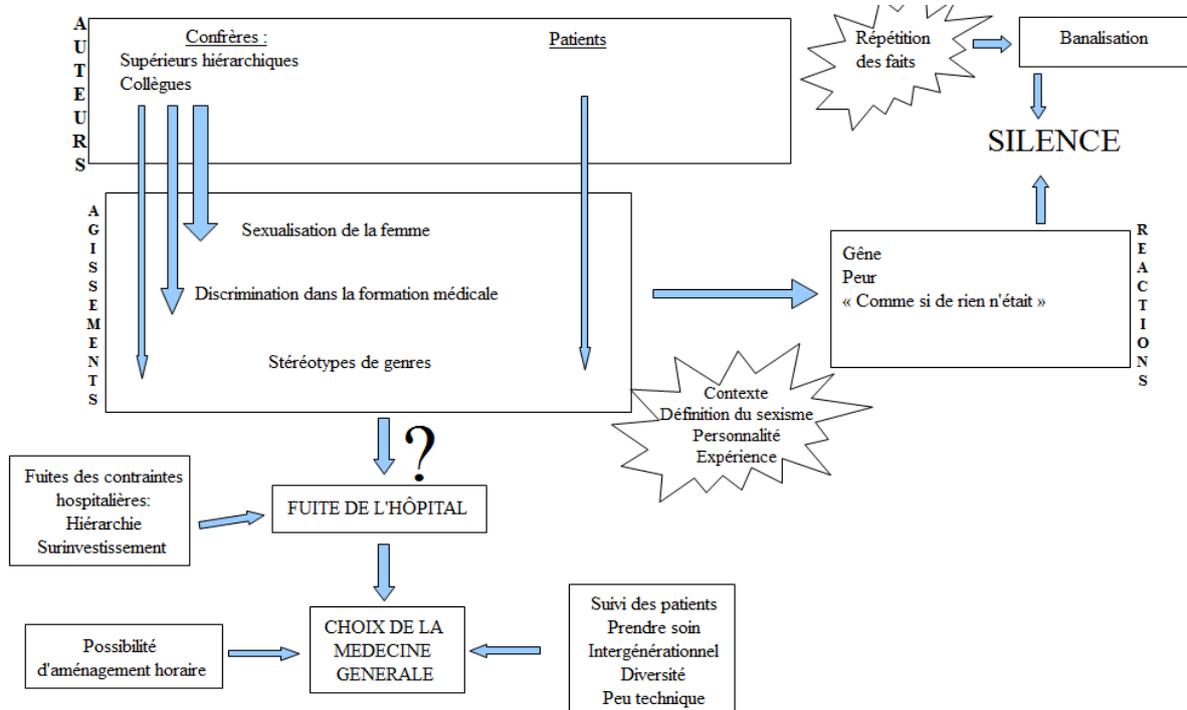
Une femme dit avoir choisi la médecine générale pour conserver un équilibre familial.

« *Je me voyais chirurgien avant de faire médecine. Mais en fait les contraintes horaires en grandissant m'ont fait dire, enfin j'avais pas le niveau aussi... En médecine à Paris, faut un certain niveau pour être chirurgien. Mais j'avais surtout l'impression que je mettais de côté ma vie de famille. Sans en avoir ma propre famille déjà mais mes parents mes oncles... On fait déjà des concessions et je ne voulais pas ça toute ma vie. C'est surtout par ce biais là.* » (E7)

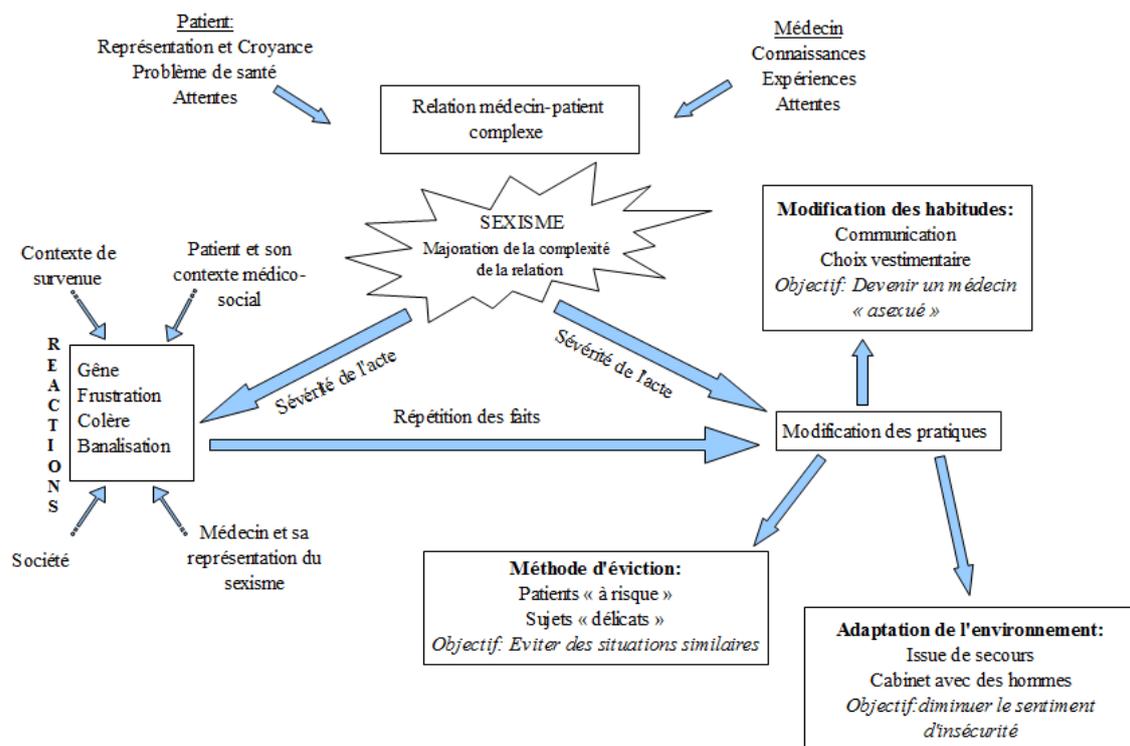
IV. 3. Modélisation des résultats

Nous avons modélisé les impacts du sexisme sur la pratique des femmes médecins généralistes par le biais de deux schémas.

Impacts du sexisme au cours des études médicales



Impacts du sexisme de patients dans la pratique de médecine générale en cabinet



V. DISCUSSION

V. 1. Discussion de la méthode

V. 1. 1. Intérêts de l'étude

La littérature internationale fait état de nombreux travaux traitant du sexisme dans le milieu médical et tous confirment son importante prévalence.

Les études s'intéressent principalement au sexisme durant la formation médicale et il n'existe que très peu de recherches sur le sexisme vécu lors de l'exercice libéral. De même, nous n'avons pas retrouvé de travaux s'intéressant spécifiquement au sexisme de confrères hors exercice hospitalier. Le sexisme en médecine reste par ailleurs très peu étudié en France puisque le premier rapport date de 2017 (1).

Nous avons voulu au travers de ce travail exploratoire :

-Proposer une approche qualitative en complément du rapport de l'ISNI publié en 2017 (1) afin d'appréhender le ressenti des femmes face aux expériences sexistes rencontrées.

-Explorer le sexisme auquel sont confrontées les femmes médecins de manière plus globale en s'intéressant à des problématiques jusque-là peu explorées : le sexisme dans la pratique libérale, notamment le sexisme de confrères.

-Tenter d'identifier les éventuels impacts de tels comportements sur la pratique des femmes, comme le préconisait Kilminster (2007) (13).

Nous pensions initialement recueillir les données concernant les motivations amenant au choix de la médecine générale mais devant de trop vastes résultats, nous avons décidé de centrer notre discours sur les expériences sexistes vécues par les femmes. Les données issues des trois premiers entretiens ont cependant été conservées car elles rejoignent les résultats observés dans les précédentes études.

V. 1. 2. Forces de l'étude

Après lecture de la littérature, nous sommes partis de l'hypothèse selon laquelle toutes les femmes médecins généralistes avaient été confrontées au moins une fois à des comportements sexistes au cours de leur parcours professionnel. La population cible était des femmes médecins généralistes. Nous avons effectué notre recrutement de manière à ce qu'il soit le plus diversifié possible en terme d'âge, de mode d'exercice et de type d'installation.

Lors du recrutement, la thèse a été présentée aux volontaires sous l'intitulé « *Vécus et expériences professionnelles des femmes médecins généralistes* ». Les femmes semblaient intéressées par le sujet. À l'envoi du mail de présentation aux femmes MSU SASPAS, six femmes ont répondu positivement. Lors de la publication de l'annonce sur la page Facebook « *Remplacements en médecine générale en Pays de la Loire* », dix femmes se sont portées volontaires.

Le sujet tel qu'il était présenté était suffisamment large pour ne pas induire de réponses pré-établies. Cette méthode avait pour avantage de diminuer le biais de sélection puisque les femmes ne savaient pas précisément la thématique de l'étude. Cela assurait également une certaine spontanéité des discours et nous a permis d'explorer les faits considérés comme marquants par les femmes.

Grâce aux entretiens individuels, les femmes ont pu facilement se confier sur un sujet personnel qui semble souvent passé sous silence. Les discours n'auraient probablement pas été aussi riches en entretien collectif tel qu'en focus groupe.

V. 1. 3. Faiblesses et biais de l'étude

V. 1. 3. A. Biais de sélection

Biais de volontariat

On peut supposer que les médecins intéressées par la cause des femmes se soient plus facilement portées volontaires pour l'étude. On peut également imaginer que les médecins SASPAS travaillant régulièrement avec des internes soient plus sensibles aux travaux de thèses et acceptent plus facilement d'y participer.

Biais de recrutement

En recrutant des médecins via la liste de SASPAS du DMG, on peut supposer pré-sélectionner indirectement un profil particulier de médecin. De même, le recrutement via le site Facebook entraîne probablement une sélection de femmes médecins plus « connectées », voire plus jeunes?

V. 1. 3. B. Biais de mesure

En précisant le sujet de l'étude seulement au cours des entretiens, nous nous exposons à avoir des entretiens moins riches que si les femmes avaient eu un temps de réflexion sur la question en amont.

Biais dans le recueil des données

En raison de difficultés organisationnelles, toutes les femmes n'ont pas été interrogées en face à face, trois entretiens se sont déroulés par téléphone. Du fait de l'absence de rencontre physique avec l'investigateur, on peut penser que les femmes interrogées sont moins investies lors des entretiens téléphoniques. Même si la durée des entretiens a été similaire quel que soit le mode de recueil des données, il est possible que les femmes se confient plus difficilement par téléphone. De plus, l'entretien téléphonique ne permet pas de recueillir les comportements non verbaux des femmes. Les entretiens physiques ont soit eu lieu au domicile des femmes soit dans leur cabinet. Les entretiens ayant eu lieu au domicile ont été en général plus longs que ceux réalisés sur le lieu de travail. La réalisation des entretiens dans le cadre professionnel a entraîné des interruptions intempestives (appels téléphoniques, visite de collègues) ou un certain empressement. Il est possible que les femmes se seraient confiées plus longuement dans un contexte extra-professionnel. Les entretiens ont été enregistrés uniquement pas dictaphone. Même si nous nous sommes efforcés d'intégrer au mieux les réactions des femmes, la retranscription intégrale de leurs réactions comportementales n'est pas possible. De même, cet enregistrement audio a pu être un facteur limitant à l'expression des femmes.

Biais d'investigation

L'enquêteur ne peut être totalement neutre face à une étude qualitative. Sa propre expérience ainsi que les recherches bibliographiques préalablement réalisées façonnent son discours et la manière dont il dirige l'entretien. Son attitude, ses commentaires et réactions face aux discours des femmes influencent les réponses des participantes.

Biais d'interprétation

Les données ont été analysées par un seul et même investigateur ce qui entraîne un biais d'interprétation puisqu'il existe une part de subjectivité dans l'analyse des données.

Afin de minimiser ce biais, une seconde lecture de l'ensemble des données a été réalisée à un mois d'intervalle. Une analyse en double lecture aurait minimisé le biais d'interprétation.

V. 2. Discussion des résultats

Dans une société où les rapports sociaux sont sexués entre les hommes et les femmes depuis des siècles, les inégalités de genre à l'origine du sexisme sont finalement difficilement identifiables par les femmes. La définition même du sexisme ne semble pas toujours évidente. Variable selon les représentations et les expériences de chacune, plusieurs notions se chevauchent : stéréotypes de genre, préjugés, discrimination... Avec une définition initialement différente, les expériences ne sont pas identifiées et ne sont donc pas vécues de la même manière (1)(6).

Regroupant plusieurs champs, le sexisme reste donc un concept assez flou. On le constate dans la littérature où le sexisme est décrit sous diverses formes. Ainsi pour des faits similaires, les dénominations varient selon les études : sexisme (1), discrimination sur le genre (*gender discrimination*) (2)(8)(9)(15), harcèlement sexuel (*sexual harassment*) (2)(6)(14)(15), harcèlement selon le genre (*gender related harassment*) (3), violences sexuelles (50). Cette diversité entraîne une difficulté supplémentaire dans la reconnaissance et l'étude du phénomène.

V. 2. 1. Actes sexistes du corps médical

Lors des études médicales

La littérature internationale estime que plus de la moitié des étudiant(e)s se sont déjà senti(e)s discriminé(e)s selon leur genre au cours de leurs études médicales. Les femmes sont les plus concernées. En France, la publication de « *Omerta à l'hôpital* » (5), le hashtag #Payetablouse (24) et plus récemment le rapport de ISNI (1) médiatisent progressivement les comportements sexistes que peuvent subir les femmes lors de leur cursus universitaire.

Dans le rapport de l'ISNI (2017) (1), 60% des étudiantes déclaraient avoir subi du sexisme au cours de leurs études contre 7% des étudiants. Les auteurs principaux étaient les supérieurs hiérarchiques et les confrères⁴, les agissements avaient majoritairement lieu dans des domaines à prédominance masculine notamment au bloc opératoire. Un tiers des étudiant(e)s affirmaient avoir fait l'objet au moins une fois d'attitude connotée et 8.6% déclaraient avoir subi du harcèlement sexuel⁵.

La récente thèse de du Docteur Al Guyna (2018) (50) rapporte des résultats similaires⁶. Il semblerait que la prévalence des actes sexistes augmente au cours du cursus universitaire⁷.

Les entretiens exploratoires et les données de la littérature (1)(2)(15) nous permettent de distinguer trois principaux types de comportements présents à l'hôpital :

- Des attitudes visant à sexualiser la femme (remarques sur le physique, blagues à connotation sexuelle, gestes non désirés...).
- Des comportements menant à une inégalité de formation selon le sexe (sentiment de devoir faire plus ses preuves, de ne pas être prise au sérieux...).
- Des remarques renforçant les stéréotypes de genre.

4- Annexes 6a, 6b

5- Annexe 6c

6- 30% des externes franciliens avaient déjà vécu au moins une situation de harcèlement ou de violence sexuelle. Les femmes étaient les plus exposées : Près de 40% des femmes (contre 11% des hommes) avaient déjà vécu une situation de violence sexuelle et un tiers des femmes une situation de harcèlement sexuel (contre 7% des hommes) (50).

7- La prévalence des violences sexuelles augmentait à 45% pour les étudiant(e)s en fin de cycle (50).

Lors de la pratique en cabinet de médecine générale

Pourtant fréquemment évoqué par les femmes, nous n'avons pas trouvé d'étude s'intéressant spécifiquement au sexisme de confrères en dehors du système hospitalier.

Deux types de comportements sont régulièrement cités:

- Des discriminations à l'embauche : difficultés à l'installation ou la collaboration.
- Des remarques sur les aménagements horaires.

Bien réels, on peut s'interroger sur les raisons de l'absence de littérature à ce sujet.

Il existe probablement une sous-estimation du phénomène : quelles en sont les raisons?

Les femmes associent-elles véritablement ces agissements à du sexisme? Le manque de recours en cas de discriminations les décourage-t-elles à parler?

V. 2. 2. Actes sexistes de patients

Lors des études médicales

Les stéréotypes selon le genre persistent chez les patients (15). Dans l'étude de l'ISNI (2017) (1), 1.5% des internes hommes étaient pris pour l'IDE contre 71.5% des internes femmes. Après présentation et examen du patient dans 60.6% des cas le patient demandait à voir le médecin si l'interne était une femme, contre 7.1% s'il s'agissait d'un interne homme.

Lors de la pratique en cabinet de médecine générale

D'après l'étude de Phillips « *Sexual harassment of female doctors by patients* » (1993) (6), 77% des femmes médecins généralistes⁸ avaient déjà été confrontées à une situation de harcèlement sexuel au cours de leur carrière. Lors de nos recherches, toutes les femmes avaient déjà subi du sexisme de la part de patients. On différencie:

- Des actes clairement identifiés comme sexistes.

Plusieurs hypothèses à l'origine de ces comportements sont évoquées par Phillips (6) : simple opportunité de dénigrer les femmes, diminution du sentiment de vulnérabilité face au professionnel de santé ou encore incapacité à s'adapter face à une femme ayant l'emprise sur la situation.

- Des comportement ambigus liés à la complexité de la relation médecin-patient.

Parmi ces situations on distingue des comportements de manipulation (ex: demande insistante d'examen des organes génitaux), des discussions ou attitudes ambiguës autour de la sexualité (ex: érection lors de l'examen clinique), un manque de respect (ex: insultes suite à des refus de prescriptions), des comportements inadaptés chez des personnes malades (ex: troubles cognitifs, désinhibition).

8- La population étudiée était des femmes médecins de famille (*female family physicians*) au Canada, Ontario (6).

V. 2. 3. Réactions

Tant pendant les études médicales que lors de la pratique en cabinet de médecine générale, les principales réactions étaient la colère, la peur, l'embarras ou encore la sensation d'être manipulée. Certaines évoquaient un sentiment de honte et de culpabilité (9)(6). Néanmoins, les réactions variaient selon le contexte et l'auteur des actes.

Banalisation des actes

À l'hôpital les femmes étaient nombreuses à faire comme si de rien n'était ou à blaguer sur le sujet (3). Alors que les expériences semblaient plus intensément vécues, les actes restaient pourtant largement banalisés. Dans l'enquête de l'ISNI (1), 38% des internes estimaient subir du sexisme quotidien mais ne se considéraient pas victimes⁹. En cabinet de MG, les réactions face au sexisme de patients étaient variables et dépendaient de l'intensité mais également de la fréquence des faits. Cependant, peu de femmes prenaient les incidents au sérieux (6).

Malgré la médiatisation du sexisme, la banalisation voir la normalisation des actes reste importante notamment face au sexisme ordinaire. Pierre Bourdieu écrivait « *la domination masculine est tellement ancrée dans nos inconscients que nous ne l'apercevons plus, tellement accordée à nos attentes que nous avons du mal à la remettre en question* » (46). En effet, la société semble influencer voire renforcer les stéréotypes du masculin et du féminin amenant chaque individu à les intégrer et les reproduire de manière plus ou moins consciente. Sexisme banalisé, parfois « invisible » il ne peut être surmonté si il n'est pas repéré (42). Le site internet « *sexismeordinaire.com* » (43) sous la co-direction de Brigitte Grésy auteur du « *Petit traité contre le sexisme ordinaire* » a pour objectif de lutter contre cette banalisation. Sur son site internet, Brigitte Grésy invite les femmes à témoigner du sexisme ordinaire dont elles font l'objet et explique son ambition : « *Face à la "banalité" des comportements, attitudes, paroles sexistes dans le monde du travail, il est devenu impératif de réagir pour comprendre, dénoncer et désamorcer ce qui, trop souvent, paraît anodin, voire semble aller de soi, pour trop d'hommes... Et de femmes.* » Dans une enquête sur le harcèlement sexuel au travail (2014) (44), plus de la moitié des interrogés déclaraient que travailler dans un environnement où les blagues à caractère sexuel étaient fréquentes « *n'est pas grave* ». Cette banalisation est d'autant plus fréquente chez les hommes et interroge. Les auteurs sont-ils toujours conscients du caractère sexiste de leur propos ?

Sexisme ou séduction ?

Les femmes décrivent de nombreux commentaires concernant leur physique. Pour certaines, ces remarques s'apparentent à de la séduction tandis que d'autres y voient des comportements sexistes. Le Larousse définit la séduction telle que « *l'action de séduire quelqu'un, de l'attirer irrésistiblement, de le charmer par un pouvoir plus ou moins indéfinissable* ». La drague est définie comme « *l'action d'aborder quelqu'un en vue d'une aventure amoureuse facile* ». Comme le souligne Lipovetski (31), cette drague considérée jusqu'alors comme « *faisant partie des mœurs, tolérée par l'opinion et jugée sans importance ni conséquence* » semble aujourd'hui source de débat. Ce n'est pas la séduction en elle-même qui est remise en cause : c'est son caractère imposé et non consenti, vécu comme une domination par les femmes.

Pour des propos similaires, les réactions ne sont pourtant pas les mêmes selon l'auteur des actes. À l'hôpital, les remarques de supérieurs hiérarchiques semblent plus facilement rattachées à du sexisme. Premières expériences racontées à l'évocation du sexisme, les agissements paraissent également plus violemment vécus par les femmes. La supériorité hiérarchique de l'auteur semble renforcer le sentiment de domination que peuvent ressentir les femmes face à ces remarques. En cabinet de MG, les femmes identifient plus souvent les commentaires sur leur physique à de la séduction. Comment expliquer cette différence? Le rapport médecin-patient apporterait-il aux femmes un sentiment de supériorité supplantant les éventuelles remarques sexistes de patients?

On peut également s'interroger sur la place de la séduction dans la relation médecin-patient :
Nécessité de plaire ? Manipulation? Outil d'aide à l'alliance thérapeutique?

Humour

Le sexisme est souvent détourné sous forme humoristique. Présenté comme tel, il est difficile de s'en défendre : Toute contestation est trop souvent considérée comme disproportionnée : « trop réac'», « dépourvue d'humour » et restreint finalement la personne au silence.

Prise en compte du contexte médico-social

Les femmes justifient régulièrement les comportements sexistes de leur patients en raison de pathologies (troubles cognitifs, pathologie psychiatrique...). Consciente ou non, cette justification médicale semble aider les femmes à faire face à de tels actes.

La santé du patient: une priorité

Lors de nos recherches, les femmes étaient davantage préoccupées par la santé de leurs patients que par les éventuelles remarques sexistes. « *Faut déjà gérer le diagnostic, le patient, l'interrogatoire [...] Je me focalise d'abord sur... Euh bien faire* » (E2)

Si la santé du patient est la préoccupation majeure du soignant, doit-il pour autant tolérer les remarques sexistes? L'identification des discriminations apparaît essentielle afin que le professionnel de santé puisse fixer ses propres limites.

Silence autour des comportements sexistes

Peu de femmes parlent des actes sexistes qu'elles ont subis.

Dans le rapport de l'ISNI (1), 28% des victimes restaient silencieuses et seules 0.15% avaient initié une procédure juridique suite au harcèlement sexuel vécu durant leurs études.

Selon Cook (1996) (9), ce silence est principalement lié à la banalisation et à la sous-estimation de la gravité des actes sexistes subis par les étudiants¹⁰. La thèse du docteur Al Guyna (2018) (50) confirme que le caractère répréhensible ou illégal des actes est souvent mal connu des étudiants¹¹.

À l'hôpital, lorsque les auteurs sont des supérieurs hiérarchiques, les femmes semblaient également craindre les répercussions professionnelles. Le manque d'expérience et l'âge jeune paraissent être des facteurs aggravants.

En cabinet libéral, les femmes semblaient parler plus librement des comportements sexistes de patients. Moins intensément vécus par les femmes, on peut supposer que le sujet est plus facilement abordable.

La peur du jugement, notamment de la sur-victimisation pourrait également expliquer ce silence. La tribune des 100 femmes (32) publiée dans le journal Le Monde suite au hashtag #MeToo souligne également cette crainte. Sans polémiquer sur « *la liberté d'importuner* » que revendique la tribune, certaines femmes estiment que la récente médiatisation du sexisme renforce les stéréotypes de la femme « *fragile* ». Ce sentiment est également présent dans certains discours des femmes interrogées : en se considérant victimes, les femmes avaient l'impression de s'auto-assigner comme le « *sexe faible* ».

10- Sont notamment cités « *Je ne pense pas que ces comportements posent problème* », « *Les comportements sont trop mineurs pour s'en inquiéter* », « *Cela ne sert à rien d'en parler* » (9).

11- Seuls 21% des externes reconnaissaient correctement les situations qui étaient répréhensibles et illégales parmi celles qui leurs étaient présentées (50).

V. 2. 4. Impacts

Impacts sur la vie privée

L'étude de Larsson (2003) (3) évoque l'influence négative de tels agissements sur la santé : insomnie, anxiété, dépression... Le sexisme vécu à l'hôpital semble avoir un impact négatif sur la confiance en soi des femmes, quelque soit leur spécialité (2).

Impacts sur la formation médicale

Impacts sur les études

Larsson (3) souligne également l'impact que peuvent avoir ces actes sur la formation : absences répétées, perte d'intérêt pour les études, sentiment d'être moins efficace au travail...

Néanmoins, certaines expliquent que ces expériences les ont rendues plus fortes face au sexisme qu'elle peuvent rencontrer aujourd'hui.

Impacts sur le choix de spécialité

Au cours des entretiens, plusieurs femmes déclaraient avoir choisi la médecine générale afin de fuir le système hospitalo-universitaire. Parmi les raisons avancées (fuite de la hiérarchie, contraintes horaires, surinvestissement professionnel...) on peut se demander si les comportements sexistes décrits à l'hôpital influencent également ce choix. L'étude menée par Stratton (2005) (8) reprend cette hypothèse : 45.3% des femmes contre 16.4% des hommes affirmaient que le sexisme ou le harcèlement vécu ou observé au cours de leurs études avaient impacté leur choix de spécialité.

L'importance qu'il prend dans la décision finale ne semble pas encore réellement identifiée.

Néanmoins, 25% des femmes contre 9.2% des hommes affirmaient que cela avait *un peu* influencé leur choix final¹². On retrouve des résultats similaires dans l'étude de Redman (1994) (11) où les expériences sexistes semblaient pouvoir détourner les femmes d'une spécialisation hospitalière.

Impacts sur le choix de carrière

Selon l'ISNI (1), il existerait une diminution de la perception de la capacité à effectuer une carrière hospitalo-universitaire en fonction du niveau de sexisme subi¹³. Cette hypothèse est reprise dans une récente étude parue dans le Quotidien du Médecin (49) où 69% des femmes médecins (toutes spécialités confondues) estimaient qu'elles n'auraient probablement pas fait le même choix de carrière si elles étaient nées hommes. Si le sexisme semble effectivement influencer le choix de carrière des femmes, quelle importance prend-t-il dans leur décision finale? Quels sont les autres facteurs influençant le choix de carrière des femmes?

Impacts sur la pratique

Si la banalisation du sexisme persiste, les expériences semblent pourtant avoir un impact non négligeable sur la pratique des femmes (6)(7).

Méthode d'éviction

La plupart des femmes continuait de suivre leur patientèle. On peut imaginer que la nécessité de soins les incite à poursuivre le suivi des patients. Une autre hypothèse est avancée : l'arrêt brutal d'un suivi pourrait éveiller des soupçons de l'entourage familial de l'auteur, notamment de la part de leur femme. Pour éviter que les événements se reproduisent, certaines femmes excluaient les auteurs des actes : soit de manière directe (remise du dossier médical en mains propres) soit de manière indirecte (envoi vers un autre confrère, filtre des rendez-vous), parfois ce sont les patients eux même qui décidaient de ne pas reconsulter. Les femmes admettaient trouver des stratagèmes afin de ne pas être confrontées à certaines situations. Elles évitaient par exemple les rendez-vous de certains patients quand elles étaient seules au cabinet.

12- Annexe 7

13- Annexe 8

Adaptation de l'environnement

Certaines femmes s'entouraient de collègues hommes afin de se sentir plus en sécurité. D'autres mettaient en place des issues de secours, d'autres encore prévoyaient des moyens de défense en cas d'agressions (7).

Adaptation du comportement

La nécessité d'être un médecin « *asexué* » était une notion récurrente dans le discours des femmes. Afin d'être considérées en premier lieu comme un médecin, les femmes s'efforcent d'apparaître plus « *professionnelles* » tant au niveau du discours (distance voire froideur, éviction de discussions sur la vie privée) que dans leur choix vestimentaire (port de la blouse, pantalon plutôt que jupe).

V. 2. 5. Évolution dans le temps

L'étude menée par Shrier (2007) (14) s'est intéressée à l'évolution du sexisme sur deux générations mère-fille médecins (toutes spécialités confondues). La prévalence du harcèlement sexuel était identique pour les deux générations et la sévérité des actes similaires.

Malgré la féminisation de la médecine, les filles rapportaient plus de cas de harcèlement sexuel durant leurs études médicales que leur mère. Cette différence ne semble pas liée à une augmentation du nombre d'actes sexistes mais souligne plutôt la sous-estimation des événements de l'ancienne génération. « *Bah ça ne fait pas longtemps que c'est euh... Caractérisé comme étant déplacé, pas normal.* » (E3)

L'évolution de la société en matière d'équité hommes-femmes ainsi que la mise en place de campagnes de prévention contre le sexisme semblent permettre aux femmes de mieux identifier les comportements sexistes. Notons par exemple le retrait de la fresque dévoilant des femmes nues de l'internat de Purpan de Toulouse suite à l'action du collectif Jeudi Onze en janvier 2018¹⁴ (47).

Dans cette même étude, la jeune génération décrivait plus de cas de harcèlement de la part de patients tandis que les mères rapportaient plus de cas provenant de leurs collègues. Des résultats similaires étaient retrouvés dans notre travail. Les confrères hommes de l'ancienne génération semblent en quête d'une relève qui, devenue majoritairement féminine, les contraint à s'adapter. La féminisation de la médecine semblerait donc atténuer progressivement les comportements sexistes.

V. 2. 6. Du sexisme envers les hommes ?

Même si les femmes sont les premières touchées par le sexisme, les hommes sont également concernés. Selon Witte (2006) (15), les hommes connaissent également des discriminations¹⁵ notamment dans les spécialités de gynécologie-obstétrique. La domination d'un genre amènerait-elle automatiquement à une discrimination envers le sexe opposé?

Lors de nos entretiens, certains médecins évoquent la préférence de certaines patientes pour un médecin femme. « *Je sais pas les gens sont plus rassurés par les femmes pour la pédiatrie. Après la gynéco, c'est sûr les femmes n'aiment pas trop aller voir les hommes* » (E1)

Comment analyser ces comportements? Peut-on parler de simples préférences individuelles?

Touchant l'intimité des femmes, on peut aisément comprendre que les patientes préfèrent avoir affaire à une femme pour les examens gynécologiques. Mais qu'en est-il de la pédiatrie?

Les stéréotypes de genre semblent perdurer chez les patients. Si certains hommes n'y voient qu'une simple préférence, certains médecins se sentent infériorisés et considèrent ces stéréotypes sexistes.

« *Mon collègue homme, à qui une patiente avait dit : Je préférerais une femme* » lui, il avait trouvé ça sexiste » (E8)

14- Annexe 9

15- Sont cités : le sentiment de devoir faire plus ses preuves, l'impression de ne pas être appréciés des chefs du fait de leur statut d'homme.

V. 2. 7. Être une femme médecin généraliste

Féminisation de la médecine

Profession longtemps dominée par les hommes, la féminisation de la médecine s'est faite progressivement. Elle débute avec l'essor du taux d'activité des femmes dans les années 1960. Depuis, le nombre de femmes médecins est en constante augmentation et elles deviendront majoritaires dans la profession en 2020¹⁶ (17).

Choix de la médecine générale

La médecine générale se féminise progressivement notamment suite à la réforme de 1982¹⁷. L'arrivée des femmes bouleverse la profession et le mythe de « *la disponibilité permanente pour le métier* » s'estompe peu à peu (16). En 2017, elles étaient 31% à choisir cette spécialité (contre 22% d'hommes) (1). Cette préférence a été explorée au cours des trois premiers entretiens. Des résultats similaires aux données de la littérature ont été mis en avant. Les femmes optaient pour cette spécialité notamment en raison du côté relationnel et de proximité qu'apporte la pratique de la médecine générale. Elles étaient également nombreuses à vouloir « *prendre soin* ». Le surinvestissement professionnel lors de l'internat ainsi que la difficulté de progression hiérarchique en tant que femme semblaient réprimer l'éventuel choix d'une carrière hospitalo-universitaire (16). Selon Bloy (2010) (27), les femmes seraient moins axées sur la réussite professionnelle que leurs confrères. Si la jeune génération privilégie davantage sa vie privée, les étudiantes étaient prêtes à plus de renoncements professionnels que les hommes. Les conditions de travail sont également un facteur décisionnel important et ce quel que soit le sexe mais la possibilité de travailler à temps partiel semblait influencer les femmes de manière plus significative (20)(11). Si les femmes semblent libres de leur choix de spécialisation, l'étude de l'URML (2003) (20) nous interroge. En effet, 28% des femmes affirmaient que leur choix initial de spécialisation avait été dicté par des contraintes et elles étaient plus de la moitié à estimer avoir consenti à de plus grands sacrifices sur le plan professionnel que leur conjoint. Il semblerait donc que certains facteurs influencent la décision finale des femmes. Entre réelle préférences individuelles et contraintes socioculturelles, Rosende décrit la ségrégation professionnelle qui entoure la féminisation de la médecine (10). Elle propose une approche sociologique du phénomène. L'auteure tend à souligner la persistance des stéréotypes selon le genre dans notre société notamment dans le domaine médical, influençant le parcours professionnel des femmes encore aujourd'hui¹⁸.

16- Annexes 10a, 10b

17- La population féminine continue de s'orienter vers les spécialités médicales. Cependant, l'accès aux spécialités médico-chirurgicales devenant plus contraignant, on note un net enclen des femmes pour la spécialité de médecine générale (16).

18- Annexe 11

Équilibre entre vie professionnelle et vie privée

Dans l'enquête réalisée par l'URML (2003) (20), plus d'un tiers des médecins généralistes considéraient ne pas avoir trouvé d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Parmi eux, deux tiers des femmes avaient le sentiment d'avoir sacrifié leur vie professionnelle. Malgré l'anticipation des éventuelles contraintes du métier, les femmes soulignent la difficulté qu'elles ont à gérer leur vie privée. Certains obstacles à cet équilibre semblent liés au sexisme et sont définis par le Conseil Supérieur de l'Égalité entre les femmes et les hommes comme « *les considérations sexistes sur la maternité ou les charges familiales* » (19).

Gestion de la maternité

D'après la thèse de docteur Raselinary (2016) (40), le ressenti des grossesses des femmes internes en médecine générale est globalement positif. Cependant, les femmes critiquent largement le système de déclassement de promotion subi lors de leur maternité, vécu comme une injustice¹⁹. La gestion des grossesses reste une épreuve même une fois installée : recherche de remplaçant, congés maternité, frais de fonction du cabinet. L'annonce d'une grossesse aux collègues semble délicate : la dispense de garde²⁰ entraîne une difficulté de gestion des planning de gardes, amenant parfois à des conflits entre confrères, notamment entre internes. Si les femmes n'y voient pas de sexisme, elles considèrent néanmoins que cela ajoute une difficulté supplémentaire à la gestion de leur grossesse.

Gestion des aménagements horaires

Les femmes médecins généralistes essuient de nombreuses remarques de confrères quant aux aménagements de leurs horaires. Les femmes travaillent en général moins que les hommes et le nombre de demi-journée hebdomadaire est plus faible. Cette différence est surtout significative entre l'ancienne et la nouvelle génération. En effet, lorsqu'on interroge les étudiant(e)s sur l'amplitude horaire qu'ils projettent d'avoir, l'écart entre les sexes se réduit nettement²¹ (20).

19- Actuellement les internes enceintes peuvent demander à effectuer un stage « en surnombre » qui peut être validant ou non validant. Le stage en surnombre validant permet la validation du semestre si l'interne est présente au moins 4 mois du stage. Le décret n° 2016-675 du 25 mai 2016 permet maintenant aux internes enceintes de conserver leur rang de classement quelque soit le type de stage en surnombre choisi.

20- Les femmes sont dispensées de gardes à partir de 12 semaines d'aménorrhée (40).

21- Actuellement les hommes travaillent 13h/semaine de plus que les femmes. Lorsqu'on demande aux étudiants le volume horaire qu'ils souhaiteraient avoir, l'écart se réduit à 5h/semaine (20).

VI. CONCLUSION

Des études médicales à la pratique quotidienne en cabinet libéral, les femmes médecins généralistes sont particulièrement exposées au sexisme. Au cours de notre travail, toutes ont eu au moins une expérience à raconter. Les faits les plus marquants avaient majoritairement lieu à l'hôpital. Les auteurs des actes étaient principalement des confrères ou des supérieurs hiérarchiques. Outre des remarques sur leur physique et des blagues à connotation sexuelle, les femmes dénonçaient une certaine discrimination lors de leur formation médicale (sentiment d'être moins prises au sérieux, déclassement de promotion lors des grossesses, difficultés à la collaboration ou l'installation). Il semblerait que le sexisme subi au cours des années de formation influence le choix de spécialisation et de carrière de certaines femmes.

Si les attitudes ou remarques déplacées de patients sont fréquentes en cabinet de médecine générale, leur caractère sexiste est plus difficilement reconnu par les femmes. Souvent banalisés, ces agissements semblent pourtant influencer leur pratique (technique de communication, choix vestimentaire, éviction de patientèle).

Le sujet semble au cœur de l'actualité : les publications sur le sexisme en médecine se sont multipliées depuis le premier rapport de l'ISNI en 2017 (26)(49)(50).

L'ISNI (1) proposait trois grands axes de lutte contre le sexisme :

- Rendre visible le sexisme quotidien par la prévention et l'éducation sur les discriminations.
- Lutter contre le harcèlement sexuel en facilitant les démarches de signalements de cas.
- Favoriser l'accès aux carrières hospitalo-universitaires.

Cette récente médiatisation semble avoir eu une influence positive puisque plusieurs mesures ont vu le jour en France. Lancée fin 2017, la campagne de sensibilisation « *Stop aux violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur* » (45) s'emploie à informer le public universitaire sur les comportements sexistes présents à l'université²². L'autre mesure phare est la création de cellules d'accueil et d'écoute pour le personnel et étudiant(e)s sur chaque campus depuis la rentrée 2018²³. Dans une communication publique de 2017 (26), l'Ordre des Médecins s'engage à lutter contre les comportements sexistes, il projette notamment la mise en place d'un enseignement sur les discriminations au cours du cursus universitaire et professionnel des médecins afin de mieux appréhender les « *particularités de ces comportements à caractère sexiste ou sexuel* ».

La nouvelle génération semble plus vigilante face au sexisme dont elle fait l'objet. Alors que le sexisme hospitalier est de plus en plus dénoncé, le sexisme vécu en pratique libérale semble encore tu. L'étude de la prévalence des comportements sexistes en cabinet de médecine générale permettrait une meilleure connaissance de cette problématique. Le projet d'un registre et d'une veille nationale sur les comportements sexistes évoqué par l'ISNI pourrait être un outil idéal et il serait intéressant de l'étendre à l'ensemble des médecins, quelque soit leur mode d'installation.

La création de cellules de signalement et d'écoute doit s'accompagner d'une prise en charge juridique et psychologique personnalisée et gratuite afin d'aider les victimes dans leurs démarches.

Malgré une prise de conscience collective, le sexisme en médecine reste une problématique importante. Il est nécessaire de poursuivre la lutte contre de tels actes afin de protéger les soignants d'aujourd'hui et de demain.

22- Annexe 13

23- L'Université de Nantes a ouvert une cellule d'écoute depuis le 05 mars 2019, les étudiants peuvent prendre contact avec le service en remplissant une fiche de signalement à renvoyer à l'adresse suivante : ecoute-harcelement@univ-nantes.fr, Annexe 14

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Intersyndicale nationale des internes. Enquête le sexisme : les études médicales sont-elles sexistes? [Internet]. nov 2017; [cité 15 mai 2018] p. 1-11. Disponible sur: <http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/11/Etude-sexisme-ISNI.pdf>.
2. Jagsi R, Griffith KA, Jones R, Perumalswami CR, Ubel P, Stewart A. Sexual harassment and discrimination experiences of academic medical faculty. *JAMA*. mai 2016; 315(19):2120-1.
3. Larsson C, Hensing G, Allebeck P. Sexual and gender-related harassment in medical education and research training: results from a Swedish survey. *Medical Education*. 2003; 37(1):39-50.
4. Carr PL, Ash AS, Friedman RH, Szalacha L, Barnett RC, Palepu A, et al. Faculty Perceptions of Gender Discrimination and Sexual Harassment in Academic Medicine. *Annals of Internal Medicine*. juin 2000; 132(11):889.
5. Auslender V. Omerta à l'hôpital: le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé. Paris: J'ai lu ; 2017.
6. Phillips SP, Schneider MS. Sexual Harassment of Female Doctors by Patients. *New England Journal of Medicine*. déc 1993; 329(26):1936-9.
7. Phillips SP, Schneider MS. Sexual Harassment of Female Doctors by Patients. A qualitative study of sexual harassment of female doctors by patients. *Social Science & Medicine*. sept 1997; 45:669-76.
8. Stratton TD, McLaughlin MA, Witte FM, Fosson SE, Nora LM. Does Student's Exposure to Gender Discrimination and Sexual Harassment in Medical School Affect Specialty Choice and Residency Program Selection? *Academic Medicine*. avr 2005; 80(4):400-8.
9. Cook DJ, Liutkus JF, Risdon CL, Griffith LE, Guyatt GH, Walter SD. Residents' experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. *CMAJ*. juin 1996; 154(11):1657-65.
10. Rosende M. Parcours féminins et masculins de spécialisation en médecine. Zürich, Suisse: Seismo ; 2008; 416 p.
11. Redman S, Saltman D, Straton J, Young B, Paul C. Determinants of career choices among women and men medical students and interns. *Medical Education*. sept 1994; 28(5):361-71.
12. Vos droits – Secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [consulté le 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/dossiers/sexisme-pas-notre-genre/vos-droits/>
13. Kilminster, S. , Downes, J. , Gough, B. , Murdoch Eaton, D. and Roberts, T., Women in medicine - is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine. *Medical Education*. 2007; 41: 39-49. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02645.x

14. Shrier DK, Zucker AN, Mercurio AE, Landry LJ, Rich M, Shrier LA. Generation to Generation: Discrimination and Harassment Experiences of Physician Mothers and Their Physician Daughters. *Journal of Women's Health*. juill 2007; 16(6):883-94.
15. Witte FM, Stratton TD, Nora LM. Stories from the Field: Student's Descriptions of Gender Discrimination and Sexual Harassment During Medical School: *Academic Medicine*. juill 2006; 81(7):648-54.
16. Hardy-Dubernet A-C. Femmes en médecine : vers un nouveau partage des professions ? *Revue française des affaires sociales*. 2005; (1):35-58.
17. Bessière S. La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage. *Revue française des affaires sociales*. 2005; (1):17-33.
18. Swim JK, Campbell B. Sexism: Attitudes, Beliefs, and Behaviors. In: Brown R, Gaertner SL, éditeurs. *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intergroup Processes* [Internet]. Oxford, UK: Blackwell Publishers Ltd. 2003; [cité 5 juill 2018] p. 218-37. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/9780470693421.ch1>
19. Gresy B, Becker M, France. Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Synthèse du rapport : le sexisme dans le monde du travail, entre déni et réalité [Internet]. mars 2015; [cité 6 juin 2018] p. 1-130. Disponible sur: <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000174/>
20. Ferley JP, Da Silva E, Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes. (U.R.M.L.). Lyon. FRA, Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire. (C.A.R.E.P.S.). Grenoble. FRA. Étude de la féminisation de la profession médicale et de son impact : approche quantitative et qualitative : enquête auprès des médecins en exercice. Lyon: UPMLRA. 2003; 107p.
21. Ministère de l'Intérieur. Conférence de presse sur la sécurité publique [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-ministre-de-l-Interieur/Archives-Gerard-Collomb-mai-2017-octobre-2018/Interventions-du-ministre/Conference-de-presse-sur-la-securite-publique>. sept 2018; [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-ministre-de-l-Interieur/Archives-Gerard-Collomb-mai-2017-octobre-2018/Interventions-du-ministre/Conference-de-presse-sur-la-securite-publique>
22. Dicom MS. Dossier de presse - Agir contre le sexisme au travail [Internet]. Ministère du Travail. 2016; [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-dossiers-de-presse/article/dossier-de-presse-agir-contre-le-sexisme-au-travail>
23. Mathews B, Bismark MM. Sexual harassment in the medical profession: legal and ethical responsibilities. *The Medical Journal of Australia*. août 2015; 203(4):189-92.
24. Paye ta blouse - Témoignages de sexisme en milieu hospitalier [Internet]. [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <https://payetablouse.fr/>

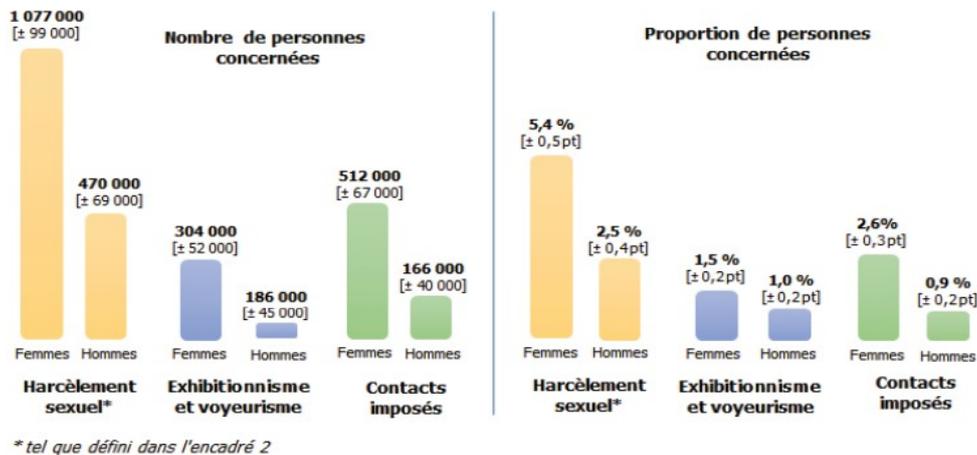
25. Ministère de l'Intérieur. Insécurité et délinquance en 2017 : premier bilan statistique - Une approche statistique du harcèlement sexuel à partir de l'enquête Virage [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Themes/Violences-physiques-ou-sexuelles/Insecurite-et-delinquance-en-2017-premier-bilan-statistique-Une-approche-statistique-du-harcèlement-sexuel-a-partir-de-l-enquete-Virage>. jan 2018; [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Themes/Violences-physiques-ou-sexuelles/Insecurite-et-delinquance-en-2017-premier-bilan-statistique-Une-approche-statistique-du-harcèlement-sexuel-a-partir-de-l-enquete-Virage>
26. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Engagé contre le harcèlement sexuel, l'Ordre des médecins fixe trois principes : transparence, prévention et sanction [Internet]. nov 2017; [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2392>
27. Bloy G, Schweyer F-X, Herzlich C. Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Rennes, France: Presses de l'École des hautes études en santé publique. 2010; 423 p.
28. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Singly F de, éditeur. Paris, France: Armand Colin; 2007. 126 p.
29. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustrations des apports et des limites de la méthode. Recherches qualitatives. 2013; (Hors série n° 15): p. 435-52.
30. Béja A. #MoiAussi. Esprit. déc 2017; Décembre(12):36-8.
31. Lipovetsky G. L'effet harcèlement sexuel : l'avenir de la séduction. Le Débat. mai 2018; n° 200(3):45-62.
32. Une tribune du Monde – 100 femmes pour une autre parole | [Internet]. [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.24601.fr/sl/une-tribune-du-monde-des-femmes-liberent-une-autre-parole/>
33. N° 4233 - Rapport d'information de Mme Pascale Crozon et M. Guy Geoffroy déposé en application de l'article 145-7 alinéa 1 du règlement, par la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur l'évaluation de la loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel [Internet]. [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i4233.asp>
34. Ricroch L. En 25 ans, moins de tâches domestiques pour les femmes, l'écart de situation avec les hommes se réduit – Femmes et hommes - Regards sur la parité | Insee [Internet]. 2012; [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372773?sommaire=1372781>
35. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians. JAMA Internal Medicine. fév 2017;177(2):206. 1
36. Deriaz S, Bridel L. Profession médecin : choix et perspectives selon le genre. Revue Médicale Suisse. 2010; 6 : 1438-42
37. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 1 - Choisir une approche d'analyse qualitative. In: L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012; [cité 5 févr 2019]. p. 13-32. Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-page-13.htm?contenu=resume>

38. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique. 1994; (23):147-81.
39. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. Version 1.1. Lille ; 2009. p38.
40. Raselinary S. Grossesse et maternité pendant l'internat de médecine générale: conséquences et ressenti : étude qualitative réalisée à partir de 15 entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice. Médecine générale]. [Amiens]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
41. Données de cadrage : Démographie et activité des professions de santé : Démographie des médecins - IRDES [Internet]. 2013; [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm>
42. Ingenium e-learning. Le drôle de genre des stéréotypes [Internet]. Caen; [cité 26 févr 2019]. Disponible sur: <http://stereotypes.ingenium-elearning.com/>
43. Sexismeordinaire.com – Site de témoignages sur le sexisme ordinaire [Internet]. Associé au livre « le petit traité contre le sexisme ordinaire » de Brigitte Gresy. 2009; [cité 26 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.sexismeordinaire.com/>
44. Défenseur des droits. Enquête sur le harcèlement sexuel au travail [Internet]. [cité 26 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/publications/etudes/enquete-sur-le-harcèlement-sexuel-au-travail>
45. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Stop aux violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur [Internet]. 2018 ; [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid127988/stop-aux-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-enseignement-superieur.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid127988/stop-aux-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-enseignement-superieur.html)
46. Bourdieu P. La domination masculine. Paris: Seuil; 1998. (Liber).
47. Association européenne contre les Violences faites aux Femmes au Travail (AVFT). Lettre ouverte à la directrice générale du CHU de Toulouse [Internet]. 2018; [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.avft.org/2018/01/19/lettre-ouverte-a-directrice-generale-chu-de-toulouse/>
48. Université de Nantes. L'Université de Nantes met en place une cellule d'écoute contre le harcèlement [Internet]. Intranet des étudiants. [cité 5 mars 2019]. Disponible sur: <https://intraetu.univ-nantes.fr/l-universite-de-nantes-met-en-place-une-cellule-d-ecoute-contre-le-harcèlement-2415075.kjsp?RH=1498551542883>
49. A. Bayle-Iniguez. Femmes médecins, l'égalité c'est pour quand ? Le Quotidien du Médecin. 2019; n° 9730 ; p2-4
50. Zou Al Guyna, Line. « Violences sexuelles au cours des études de médecine: enquête de prévalence chez les externes d'Ile de France ». Thèse d'exercice – Paris, Université Paris Diderot – Paris 7. 2018; [cité 5 avril 2019]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01941154/document>

VIII. ANNEXES

ANNEXE 1 : Harcèlement sexuel, exhibitionnisme et contacts imposés : Chiffres clés sur une année, toutes sphères confondues

Enquête Virage, 2015 (25)



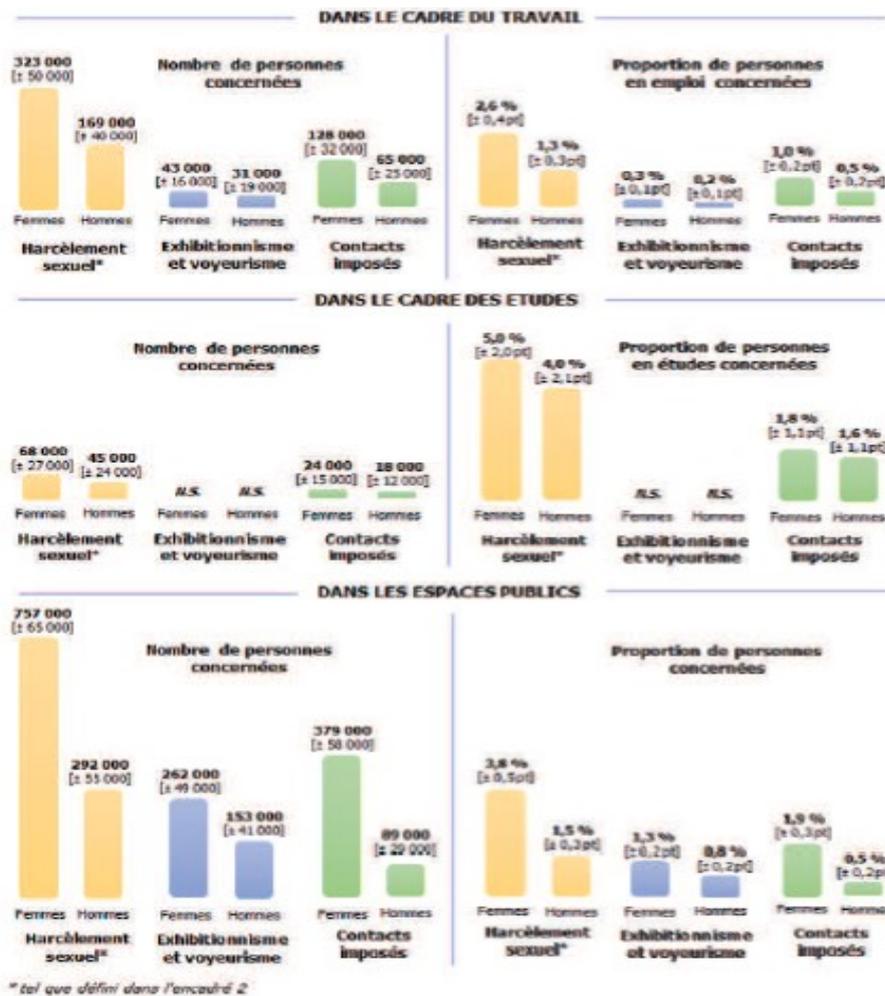
Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 20 à 69 ans.

Source : enquête Virage 2015, Ined.

Lecture : sphères travail, études et espaces publics confondues, 1 077 000 femmes âgées de 20 à 69 ans (soit environ 5,4 %) ont vécu au moins une situation relevant du champ du harcèlement sexuel (propos déplacés répétés, propositions sexuelles insistantes ou suivi insistant dans la rue) au cours de l'année de référence de l'enquête. La précision de cette estimation (nombre entre crochets [.]) est de +/- 99 000 femmes.

5.4% des femmes âgées de 20 à 69 ans avaient vécu au moins une situation relevant du champ du harcèlement sexuel au cours de l'année 2015.

**ANNEXE 2 : Harcèlement sexuel, exhibitionnisme et contacts imposés :
Chiffre clés sur une année, sphère des études et sphère du travail**
Enquête Virage, 2015 (25)



N.S. : non significatif car l'échantillon de personnes concernées est trop faible.
Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 20 à 69 ans.

Source : enquête Virage 2015, Ined.

Lecture : au cours de l'année de référence de l'enquête, 128 000 femmes âgées de 20 à 69 ans (soit 1,0 % des femmes en emploi de cette tranche d'âge) ont subi des contacts à connotation sexuelle imposés (« pelotage », « frottage », baiser forcé) dans le cadre du travail. La précision de cette estimation (nombre entre crochets []) est de +/- 32 000 femmes.

2,6% des femmes âgées de 20 à 69 ans avaient été confrontées à du harcèlement sexuel sur leur lieu de travail au cours de l'année 2015.

1% des femmes âgées de 20 à 69 ans avaient subi des contacts à connotation sexuelle imposés dans le cadre du travail au cours de l'année 2015.

ANNEXE 3 : Guide d'entretien

| Questions | Thématique |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Bonjour, je suis Charlotte. Je suis interne de médecine générale en 5ème semestre. J'effectue ma thèse sur la pratique des femmes médecins généralistes. Je vais vous poser quelques questions sur de grandes thématiques et j'ai besoin de votre point de vue. Je vous demanderai d'être la plus précise possible dans vos réponses. L'entretien dure environ 20 à 30 minutes et restera anonyme. Afin de guider notre entretien, je vais m'appuyer sur une grille préalablement réalisée. Si vous êtes d'accord, j'aimerais enregistrer notre entrevue par dictaphone afin de retranscrire au mieux nos propos. Je peux être amenée à prendre des notes au cours de l'entretien. Avez-vous des questions. | Introduction |
| Racontez-moi votre parcours professionnel. | Parcours professionnel |
| Aujourd'hui j'aimerais que nous discutons du sexisme. Depuis l'affaire Harvey Weinstein l'an dernier c'est un sujet qui s'est largement médiatisé, notamment avec le hashtag #MeToo. On a le sentiment que les femmes commencent à parler librement des comportements sexistes qu'elles subissent. Toutes les classes sociales semblent touchées et notamment dans le monde du travail. En 1 an, on a enregistré 22% de plaintes pour violences sexuelles en plus, 28950 plaintes pour harcèlement sexuel ont été enregistrées cette année. Qu'est-ce que vous évoque ces événements? | Sexisme en général |
| En médecine, le sexisme reste un sujet tabou en France. Il a fallu attendre novembre 2017 pour que l'intersyndicale des internes fasse une étude sur le sexisme. 60% des étudiantes déclarent avoir été confrontées au moins une fois à des comportements sexistes. Qu'en pensez-vous? | Sexisme en médecine: Premières expériences marquantes |
| Que ce soit durant vos études ou lors de votre pratique en cabinet de médecine générale, à quels comportements sexistes avez-vous été confrontée? | Descriptions des comportements et réactions |
| Comment expliquez-vous ces comportements? | Explications des agissements sexistes |
| Diriez-vous que vous en avez été victime? Si non, pourquoi? | Statut des femmes face au sexisme |
| En avez-vous parlé à vos collègues ou confrères? Pour quelles raisons? | Raisons du silence |
| Diriez-vous que les comportements que vous avez pu vivre durant vos études médicales ont influencé votre choix de la médecine générale? Pensez-vous que les comportements sexistes auxquels vous êtes confrontée influencent votre pratique de la médecine générale? | Impacts |

ANNEXE 4a : Données démographiques : Lieu des études, mode d'exercice, type d'activité

| | Lieu des études médicales | Années de remplacement | Date d'installation | Type d'activité |
|-----|---------------------------|------------------------|---------------------|-----------------|
| E1 | Rennes | Depuis 2012 | Non | Urbaine |
| E2 | Paris | Depuis 2012 | Non | Semi-urbaine |
| E3 | Nantes | 2000-2003 | Depuis 2003 | Rurale |
| E4 | Nantes | 2012-2015 | Depuis 2015 | Semi-urbaine |
| E5 | Nantes | 1991-1995 | Depuis 1995 | Semi-urbaine |
| E6 | Nantes | 2000-2003 | Depuis 2003 | Rurale |
| E7 | Paris | 2010-2018 | Depuis 2018 | Rurale |
| E8 | Tours | 2004-2010 | Depuis 2010 | Semi-urbaine |
| E9 | Créteil | 1999-2016 | Depuis 2016 | Rurale |
| E10 | Nantes | 1990 | Depuis 1990 | Semi-urbaine |

ANNEXE 4b : Données démographiques : Âge, statut marital et nombre d'enfants

| | Âge | Statut marital | Nombre d'enfants |
|-----|-----|----------------|------------------|
| E1 | 34 | Séparée | 1 |
| E2 | 34 | Concubinage | 0 |
| E3 | 45 | Mariée | 3 |
| E4 | 36 | Mariée | 3 |
| E5 | 58 | Séparée | 3 |
| E6 | 46 | Mariée | 3 |
| E7 | 38 | Mariée | 2 |
| E8 | 45 | Pacsée | 2 |
| E9 | 48 | Pacsée | 3 |
| E10 | 57 | Mariée | 3 |

ANNEXE 4c : Données démographiques : Lieu et durée des entretiens

| | Lieu | Durée (en minutes) |
|-----|-----------|-----------------------|
| E1 | Domicile | 45 |
| E2 | Domicile | 32 |
| E3 | Cabinet | 21 |
| E4 | Cabinet | 18 |
| E5 | Cabinet | 21 |
| E6 | Téléphone | 41 |
| E7 | Cabinet | 23 |
| E8 | Téléphone | 26 |
| E9 | Téléphone | 24 |
| E10 | Cabinet | 17 |

ANNEXE 5 : Tableaux de l'analyse des données

Première expérience racontée

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-----------------------|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Confrères à l'hôpital | + ²⁴ | + | | | | | | + | + | |
| Confrères en cabinet | | | | | + | | | | | |
| Patients | | | | | | | + | | + | |
| Système universitaire | | | | | | | | | | + |
| De rue | | | | + | | | | | | |
| Propriétaire | | | | | | + | | | | |

Sexisme au cours des études médicales : Auteurs

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|---------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Supérieur hiérarchique | + | ++ | | + | | + | | + | + | |
| Professeur | | | | | | | | | | |
| Doyen | | | ++ | | | | | | | |
| Faculté / système universitaire | | | | | | ++ | | | | ++ |
| Interne | + | + | | + | + | + | | + | | |
| Patient | | | | | | | + | | | |

Sexisme au cours des études médicales : Lieux

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Chirurgie | ++ | + | | + | | + | + | | | |
| Vestiaire du bloc opératoire | + | + | | | | | | | | |
| Salle d'internat | | | | + | | | | | | |
| Service de réanimation | | + | | | | | | | + | |
| Service des urgences | | + | | | | | | | | |
| Faculté, en cours | | | + | | | | | | | |
| Internat | | + | | + | | | | | | |

24 +: faits vécus , ++: faits vécus marquants et/ ou répétés

Sexisme au cours des études médicales : Actes du corps médical

| | | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Sexualisation de la femme | >Remarque sur le physique | + | | | | + | | + | + | | |
| | >Surnom | | + | | | | | | | | |
| | > Blague à caractère sexuel | + | + | | | | | | | | |
| | >Exhibition du corps non consenti | | + | | | | | | | | |
| | >Attouchement non consenti | | ++ | | | | | | | | |
| Femme et sphère domestique | >Grossesse pendant internat | | | + | + | | + | | | + | + |
| | >Pas de soucis | | | | + | | | | | + | |
| | >Remarques sur la répartition des gardes | | | + | + | | + | | | | |
| | >Déclassement vécu comme une discrimination | | | | | | + | | | | + |
| | >Anticipation négative | + | | | | | | | + | | |
| Discrimination lors de la formation | > Sentiment de devoir plus faire ses preuves | | | | ++ | | | + | | | |
| | >Sentiment d'être moins écoutée, prise au sérieux | | | ++ | ++ | | | | | ++ | |

Sexisme au cours des études médicales : Actes de patients

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Confusion sur le statut professionnel | | | | | | | + | | | |

Sexisme au cours des études médicales : Réactions face au sexisme du corps médical

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Gêne, malaise | + | + | | | | | | | | |
| Peur | | + | | + | | | | | | |
| Silence | | + | | + | | | | | | |
| Sentiment dégradant | | + | | | | | | | | |
| Sentiment d'injustice | | + | | + | | + | | | | |
| Réaction de défense | | | | | | | | | + | |
| Honte | | + | | | | | | | | |

Sexisme au cours des études médicales : Réactions face au sexisme universitaire

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Humour | | | + | | | | | | | |
| Défense | | | | | | + | | | | ++ |
| Choc | | | + | | | | | | | |

Sexisme au cours des études médicales : Réactions face au sexisme de patients

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Humour | | | | | | | + | | | |

Sexisme au cours des études médicales : Impacts

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|----------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Banalisation | + | + | + | | | + | | + | + | |
| Appréhension de l'hôpital | + | | | + | | | | | | |
| Éviction de l'internat | | + | | + | | | | | | |
| Confiance en soi | | + | | | | | | | | |
| Difficulté de gestion de la sphère familiale | | | | | | + | | | | |
| Facteur dans le choix de la MG | | | | + | | | + | | | |

Sexisme au cours des études médicales : Explications des femmes sur le sexisme du corps médical

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Domination | + | | | + | | | | | + | |
| Effet de groupe | + | | | | | | + | | + | |
| Humour | | | + | | | | + | | | |
| Involontaire | | | | | | | + | | | |
| Séduction | | | | | | + | | + | | |
| Reflet de la société | | | | | | | | + | | |

Sexisme en cabinet de MG : Auteurs

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Collègues hommes | | | + | | ++ | + | | + | + | |
| Collègues (quel que soit le sexe) | + | + | | | | | | | | |
| Patients hommes | + | ++ | + | + | ++ | + | + | + | + | + |
| Patients âgés (quel que soit le sexe) | | | | + | | | + | | + | |
| Propriétaire | | | | | | + | | | | |
| Élu de la Région | | | | | | + | | | | |
| Conseil de l'Ordre | | | | | | | | | | + |

Sexisme de patients en cabinet de MG : Lieux

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| En consultation: | + | ++ | | + | ++ | | + | + | + | |
| >Sujet sur la sexualité /urologie | + | + | | + | | | | | | |
| >Demande précise | | + | | + | | | | | | |
| >Lors de l'examen clinique | | + | | + | + | | | | | |

Sexisme de confrères en cabinet de MG : Lieux

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Pause en cabinet | | | + | | | | + | + | + | |
| Réunion entre médecins | | | | | + | + | | | + | |
| À l'extérieur (domicile /rue) | | | | | + | | | | | |

Sexisme en cabinet de MG : Actes de patients

| | | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Sexualisation de la femme | >Remarque à caractère sexuel | + | ++ | | | | | | | | |
| | >Remarque sur le physique | + | + | | | + | | + | | + | |
| | >Remarque sur la vie privée | | + | | | | | | | + | |
| | >Demande de rendez-vous | | | | | + | | | | | |
| | >Cadeau | | | | | + | | | | | |
| | >Attouchement non consenti | | | | | ++ | | | | | |
| | >Agression physique | | | | | ++ | | | | | |
| Demande répétée d'examen clinique | | | + | | + | + | | | | | |
| Confusion sur le statut professionnel | | | | | + | | | | | + | + |
| Sentiment d'être moins respectée | | | | | | | | | + | + | + |
| Assignation à la sphère gynéco-pédiatrique | >Liée à la patientèle | + | + | + | | | | | + | | |
| | >Choisie | | | | | | | | | | + |
| | >Remarque sur légitimité de soigner des hommes | | + | | | | | | | | |

Sexisme en cabinet de MG : Actes de confrères

| | | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|------------------------------------|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Sexualisation de la femme | | | | | | ++ | | | | | |
| Critique des aménagements horaires | >Vécue | + | + | + | | + | + | + | + | + | |
| | >Considérée comme sexiste | | | + | | + | + | + | + | | |
| | >Considérée comme générationnelle | + | + | | | | + | | | | |
| Discrimination lors de la pratique | >Refus de collaboration | | | | | ++ | | | ++ | | |
| | >Distribution des gardes | | | | | | | | | + | |
| | >Difficultés autres | | | | | ++ | | + | | | |

Sexisme en cabinet de MG : Actes de d'autres auteurs

| | | |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|
| Conseil de l'Ordre | Radiation temporaire suite à une grossesse pathologique | E10 |
| Propriétaire du cabinet médical | Sentiment d'être moins respectée | E6 |
| Élu de la région | Sentiment d'être moins respectée Sentiment d'être moins écoutée | E6 |

Sexisme en cabinet de MG : Réactions face au sexisme de patients

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Gêne | + | + | | + | | | | | | |
| Choc | | + | | | | | | | | |
| Recontextualisation | | + | + | + | + | | + | | + | |
| Peur | | ++ | | | | | | | | |
| Silence ou absence de réaction | + | + | + | | + | | | | | |
| Humour | + | + | | + | | | | | | |
| Contexte dépendant | | + | | + | + | | | | + | |

Sexisme en cabinet de MG : Réactions face au sexisme de confrères

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Silence | | | | | + | | | | | |
| Réaction de défense | | | + | | + | | | | | |
| Plainte aux autorités supérieures | | | | | + | | | | | + |

Sexisme en cabinet de MG : Impacts du sexisme de patients

| | | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|----------------------------------------------|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Éviction de patientèle | | + | + | | + | + | | | | | |
| Éviction de situation à risque | | + | + | | + | | | | | | |
| Sentiment d'insécurité | | | + | | | + | | | | | |
| Changement de lieu d'exercice | | | ++ | | | | | | | | |
| Technique de secours | | | + | | | | | | | | |
| Modification des techniques de communication | | | | | | + | | + | | | + |
| Choix vestimentaire | >Choix des vêtements | | | | | | | + | | | |
| | >Port de blouse | | | | | + | | | | | + |
| Vie privée: isolement | | | | | | + | | | | | |

Sexisme en cabinet de MG : Impacts du sexisme de confrères

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Silence | | | | | + | | | | | |
| Isolement | | | | | + | | | | | |

Sexisme en cabinet de MG : Explications des femmes sur le sexisme de patients

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Pathologique | | + | | + | + | | + | | | |
| Exhibitionnisme | | | | + | + | | | | | |
| Manipulation | | | + | | | | | | | |
| Séduction | | | + | | | + | + | + | + | |
| Domination Mépris | | + | | | + | | | | | |
| Sociétal | | | + | | | | + | | | |

Choix de la médecine générale

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Équilibre familial | | | | | | | + | | | |
| Suivi | + | + | | + | + | | | | | |
| Diversité | + | + | | | | | | | | |
| Extra-hospitalier | + | + | + | + | | | | | | |
| Pouvoir de réassurance | + | | | | | | | | | |

Explications des femmes sur le silence entourant le sexisme

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Culpabilité | | | | | + | | + | | | |
| Honte | | | | | | | + | | | |
| Banalisation | | + | + | + | | + | | | + | |
| Peur de ne pas être crue/entendue | | | | | + | + | | | | |
| Peur de la sur-victimisation | | | | | | | | | + | |
| Discussion avec collègues | + | + | | + | | | | | | |

Explications des femmes sur le silence : Durant les études médicales

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Omerta / respect des supérieurs | | + | | + | | | | + | | |
| Peur de l'impact professionnel | | + | | | | | | | | |
| Manque de maturité et d'expérience | | + | | | | + | + | | + | |
| Caractère dépendant | + | + | + | | | | | | | |

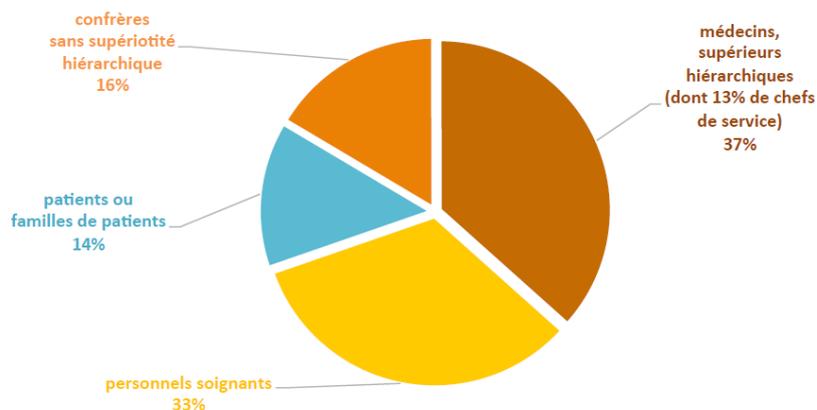
Explications des femmes sur le silence : En cabinet de médecine générale

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Discussion | + | + | | + | | | | | | |

ANNEXE 6a:

Auteurs des comportements sexistes au cours des études médicales

Enquête de l'ISNI, 2017 (1)

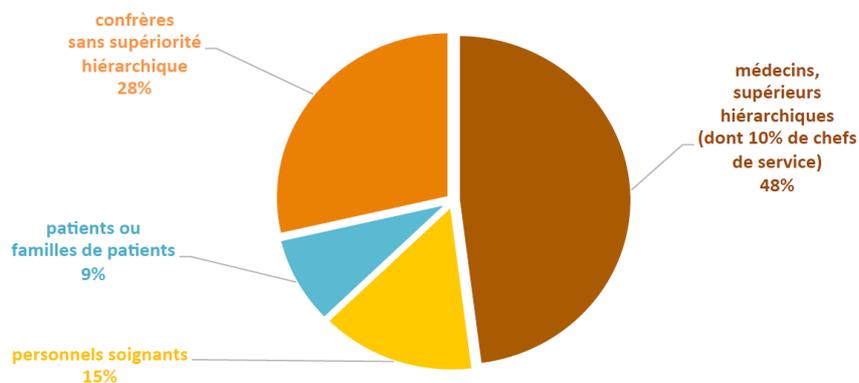


Les auteurs des comportements sexistes étaient majoritairement des médecins ou supérieurs hiérarchiques (37%) puis le personnel soignant (33%) puis les confrères (16%).

ANNEXE 6b:

Auteurs de harcèlement sexuel au cours des études médicales

Enquête de l'ISNI, 2017 (1)

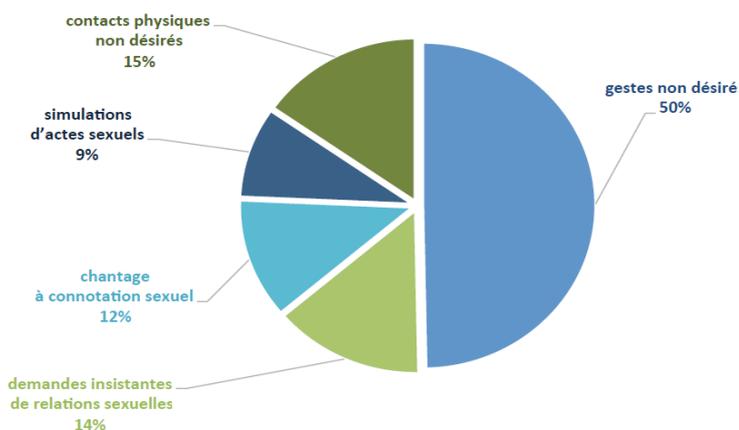


Les auteurs de harcèlements sexuels étaient majoritairement des médecins ou supérieurs hiérarchiques (48%) puis les confrères (28%).

ANNEXE 6c:

Types de harcèlement sexuel au cours des études médicales

Enquête de l'ISNI, 2017 (1)

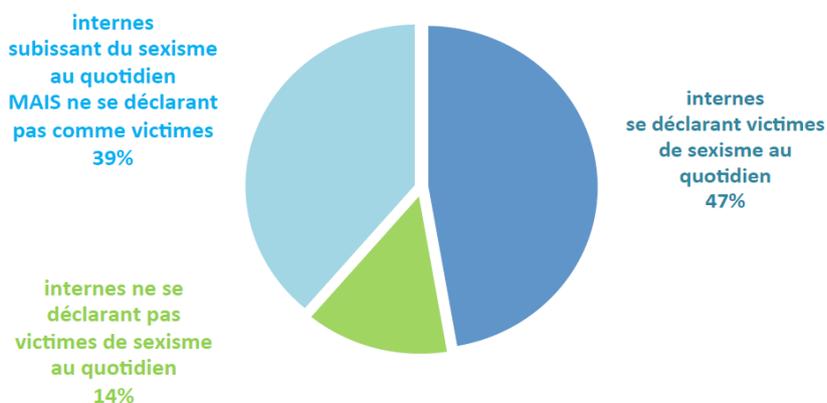


Dans 50% des cas, le harcèlement sexuel se présentait sous la forme de gestes non désirés.

ANNEXE 6d:

Statut de victime en fonction du harcèlement subi

Enquête de l'ISNI, 2017 (1)



47% des internes se déclaraient victimes de sexisme au quotidien. 39% des internes subissant du sexisme quotidien ne se déclaraient pas victimes.

ANNEXE 7:

Impacts des discriminations selon le genre dans le choix de spécialité

Stratton TD, 2005 (8)

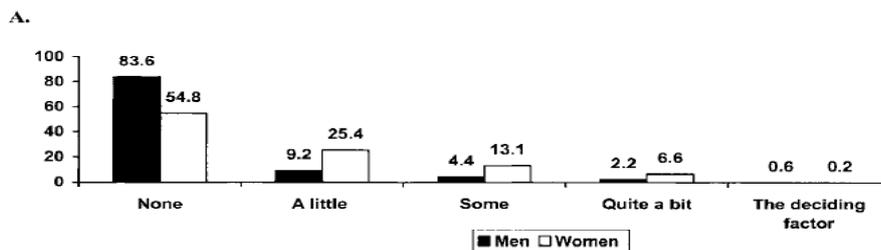


Figure 2 Percentages of medical students' self-assessed impact of gender discrimination and sexual harassment considerations on their specialty choices (A)

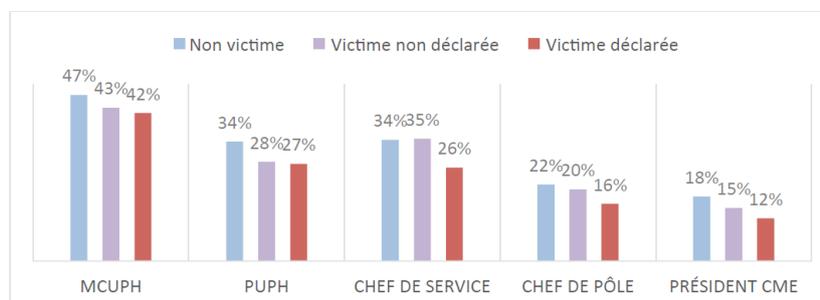
Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à estimer que les expériences sexistes subies avaient influencé leur choix de spécialités (45.2 % versus 16.4%, $p < 0,1$).

Un quart des femmes pensaient que cela avait « un peu » influencé leur choix de spécialisation (contre 9.2% des hommes).

ANNEXE 8:

Perception de la capacité à effectuer une carrière hospitalo-universitaire en fonction du sexisme subi durant l'internat

Enquête de l'ISNI, 2017 (1)



Les victimes déclarées se sentaient moins aptes à réaliser une carrière hospitalo-universitaire que les autres. Il existerait donc une diminution de la perception de la capacité à faire une carrière hospitalo-universitaire selon le niveau de sexisme subi.

ANNEXE 9:

Lettre ouverte à la directrice générale du CHU de Toulouse

Collectif Jeudi Onze, 2018 (47)

LETTRE OUVERTE à Mme Anne FERRER, directrice générale du CHU de Toulouse, et aux membres du Bureau de l'Internat de Médecine de Toulouse

Objet : Harcèlement sexuel à l'hôpital, nous demandons le retrait des fresques sexistes dans les internats.

Chère directrice du CHU de Toulouse, Cher-e-s membres du bureau de l'Internat du CHU de Toulouse,

Nous, internes et externes en médecine, médecins, travaillant à Toulouse souhaitons vous parler du harcèlement sexuel à l'hôpital.

Il est présent tous les jours, et avons décidé d'en parler afin que ces situations cessent. Nous avons chacune et chacun déjà vécu des situations de harcèlement sexuel, qu'il s'agisse de propositions sexuelles de la part de nos supérieur-e-s hiérarchiques, de propos ou manières de nous interpeller dégradantes (« l'externe femelle« , « ma fougoune«), de blagues sexistes répétées. Quand nous en avons parfois parlé autour de nous, nous avons trouvé peu de soutien : « c'est l'humour carabin » étant la réponse habituelle. Il est difficile de nous exprimer quand les auteur-e-s de ces propos sont nos supérieur-e-s hiérarchiques et que la validation de nos stages en dépend.

Qu'est ce que le harcèlement sexuel, d'après le Code Pénal (art. 222-33 2) ?

« Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui, soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante« .

L'employeur a l'obligation de protéger ses salarié-e-s vis-à-vis du harcèlement sexuel.

Les fresques représentées à l'internat de l'Hôpital Purpan et de l'Hôpital Rangueil sont une forme de harcèlement sexuel : il s'agit en effet de propos humiliants et dégradants auxquels nous sommes confronté-e-s de façon quotidienne lorsque nous allons prendre nos repas à l'internat. De plus, ces fresques entretiennent des stéréotypes sexistes et nient ou tout au moins banalisent les situations de harcèlement sexuel.

« Ceci est du harcèlement sexuel, qu'en pensez-vous ? » Voici ce que nous avons affiché à l'endroit de cette fresque à l'internat de Purpan ce jeudi 11 janvier 2018, dans le but de poser cette question aux personnes se rendant quotidiennement à l'internat de Purpan (internes, médecins, personnel de service). Nous souhaitons ouvrir un espace de parole sur la problématique du harcèlement à l'hôpital, faire connaître la définition du harcèlement sexuel, donner des outils aux personnes qui en sont victimes, pour avancer vers plus de justice et moins de discrimination(1)l.

Le harcèlement sexuel ne doit pas forcément s'entendre comme un agissement sexuel direct sur la victime mais s'étend à toute contrainte exercée sur une personne par un environnement professionnel dans lequel se répètent des comportements déplacés à connotation sexuelle et dégradant les conditions de travail de la personne qui ne souhaite plus les subir. En février 2017, la cour d'appel d'Orléans a condamné un employeur pour harcèlement sexuel, considérant que « Le harcèlement sexuel peut consister en un harcèlement environnemental ou d'ambiance, où, sans être directement visée, la victime subit les provocations et blagues obscènes et vulgaires qui lui deviennent insupportables(2)».

Ces discriminations et ces situations de violence peuvent cesser. Pour cela, la cessation du harcèlement environnemental ou d'ambiance est un préalable indispensable, tout comme l'information sur le harcèlement sexuel.

Aussi, nous faisons appel à vous : – nous demandons le retrait de toutes les fresques à connotation sexuelle ayant un caractère dégradant et humiliant des internats des hôpitaux Rangueil et Purpan – nous demandons également que des actions de sensibilisation sur le harcèlement sexuel soient menées auprès du personnel de hôpital : par exemple, un lettre d'explication sur les raisons ayant mené au retrait des fresques et sur la définition du harcèlement sexuel, ainsi que sur les droits des victimes et les personnes ressources, pourrait être publiée dans la lettre mensuelle Le Trait d'Union.

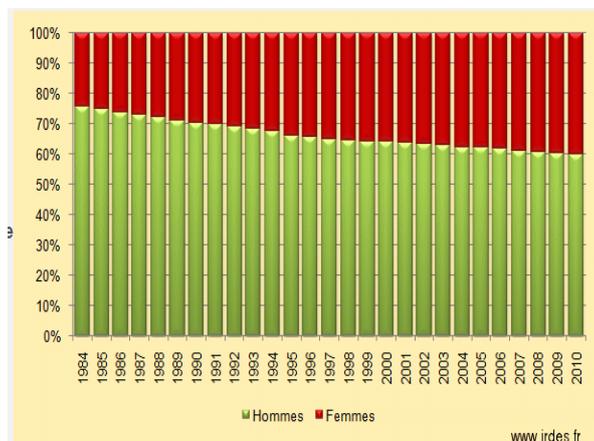
Dans l'attente de votre réponse et de vos actions,

Collectif Jeudi Onze

ANNEXE 10a:

Démographie médicale selon le sexe de 1983 à 2010

IRDES, Données de l'Eco-Santé France, 2013 (41)

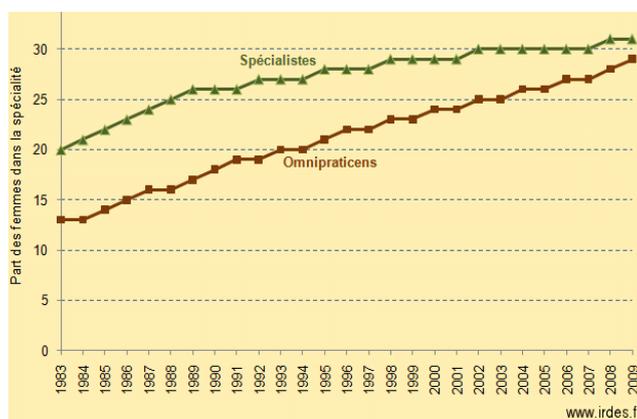


La part des femmes n'a cessé d'augmenter depuis 1983 et les femmes deviendront majoritaires dans la profession à partir de 2020.

ANNEXE 10b:

Part des femmes dans les professions de médecins généralistes et de spécialistes de 1983 à 2009

IRDES, Données de l'Eco-Santé France, 2013 (41)



Les spécialités médicales ont toujours été privilégiées par les femmes. La part de médecins généralistes femmes est en augmentation depuis 1983.

ANNEXE 11:

Approche sociologique de la ségrégation professionnelle en médecine

Rosende M, 2008 (10)

La féminisation de la médecine est à l'origine d'un nouveau partage des professions. Les choix de pratique et de spécialisation varient selon le sexe²⁵ : les femmes restent minoritaires dans les carrières hospitalo-universitaires, notamment dans les spécialités chirurgicales. Ce phénomène parfois décrit comme une «*ségrégation à la fois verticale et horizontale*» s'explique par des préférences individuelles mais aussi par des contraintes socio-culturelles. Cette approche théorique tente d'expliquer comment les contraintes socio-culturelles influencent le choix des femmes.

L'assignation des femmes à la sphère domestique

Selon la théorie du «*patriarcat*», l'organisation sociale se fonde sur «*l'assignation prioritaire des hommes à la sphère productive et des femmes à la sphère reproductive*» dans un système dominé par un groupe d'hommes. Malgré un taux d'activité devenu similaire aux hommes, l'assignation des femmes à la sphère domestique perdure et les contraint à mener de front vie professionnelle et travail domestique²⁶. Les femmes s'orienteraient donc préférentiellement vers des métiers dont les aménagements horaires permettent de concilier les deux. Cette hypothèse rejoint la théorie du «*capital humain*». Définit comme «*le degrés d'investissement dans l'univers du travail rémunéré par chacun*», celui des femmes serait moins important afin de répondre aux besoins domestiques. L'inégalité du partage des tâches domestiques est également évoquée dans la théorie des familles de Becker. La spécialisation du conjoint(e) dans les tâches domestiques serait liée à son rendement au travail : celui ayant moins de perspectives de gain sur le marché (c'est-à-dire le salaire le plus bas) se voit plus facilement assigner aux tâches domestiques (10). Le salaire encore souvent plus élevé des hommes favoriserait donc ce phénomène (34).

Le « prendre soin » au premier plan

La théorie de la socialisation ou du «*choix sexué*» explore les différences de spécialisation selon le sexe. Elle s'appuie sur l'idée que «*la façon de faire, de penser et d'être socialement situé, conduit à des choix professionnels qui s'adaptent et renforcent les stéréotypes de sexe*». Selon cette théorie les femmes développent des qualités socialement attendues en tant qu'épouse et mère telles que l'empathie, la compassion, l'attention à l'autre. Si le choix d'une profession où le relationnel prime peut être issu d'une réelle préférence personnelle, cette stigmatisation semble cependant pouvoir influencer les femmes vers un choix de spécialités où le «*caring, le prendre soin*» est au premier plan (10)(16)²⁷.

Une exclusion des carrières hospitalo-universitaire

Les hommes sont sur-représentés dans les carrières hospitalo-universitaire. Pourtant, leur compétences professionnelles ne sont pas meilleures que celles des femmes (35). L'éthos professionnel masculin du médecin est classiquement défini par un fort investissement temporel ne laissant pas de place à une activité extra-professionnelle, notamment domestique. Le stéréotype de la femme assignée à la sphère familiale apparaît comme un frein aux attentes de la profession, notamment en terme de disponibilité (craintes des congés maternités, du travail à temps partiel). Cette représentation rejoint la théorie du «*plafond de verre*» de Lorber décrivant l'exclusion des femmes des postes à responsabilité en raison des stéréotypes selon lesquelles elles s'investissent plus dans la sphère domestique que leur collègues masculins. Plus les postes sont à responsabilité, moins il y a de femmes²⁸ (10)(16).

25- Les femmes se spécialisent plus particulièrement dans des domaines tels que la pédiatrie, la gynécologie, la dermatologie et plus récemment la médecine générale. Elles s'orientent préférentiellement vers des activités ambulatoires et privilégient l'exercice salarial (16).

26- L'inégalité de partage des tâches domestiques persiste. En 2010, les femmes consacraient en moyenne 4h par jour aux tâches domestiques contre 2h13 pour les hommes. Si l'écart tend à se réduire, il est lié à une nette diminution du temps passé par les femmes aux tâches domestiques (moins 25% en 20 ans) et non d'une augmentation du temps masculin (identique depuis 1986) (34).

27- Annexe 12a

28- Annexe 12b

ANNEXE 12a:

Illustration de la ségrégation horizontale dans le centre hospitalier universitaire Vaudois Deriaz S, 2010 (36)

| | Gynécologie | Pédiatrie | Psychiatrie | Médecine interne |
|--------|-------------|-----------|-------------|------------------|
| Femmes | 63% | 61% | 57% | 53% |
| Hommes | 37% | 39% | 43% | 47% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Anesthésie | Chirurgie | Orthopédie | |
| Femmes | 40% | 20% | 12% | |
| Hommes | 60% | 80% | 88% | |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | |

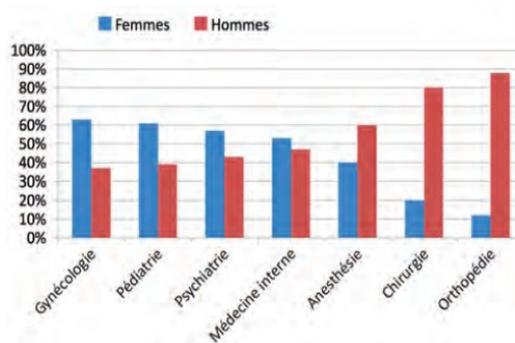


Figure 2. Taux de médecins femmes et hommes exerçant dans les spécialités
CHUV, février 2010.

En 2010 au CHUV, les femmes étaient sur-représentées dans les domaines de la gynécologie et de la pédiatrie alors qu'elles étaient minoritaires en orthopédie et chirurgie.

ANNEXE 12b:

Illustration de la ségrégation verticale dans le centre hospitalier universitaire Vaudois Deriaz S, 2010 (36)

| | Médecins assistants (707) | Chefs de clinique (431) | Médecins cadres (315) | Médecins chefs de service et département (57) |
|--------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|
| Femmes | 53% | 49% | 23% | 7% |
| Hommes | 47% | 51% | 77% | 93% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% |

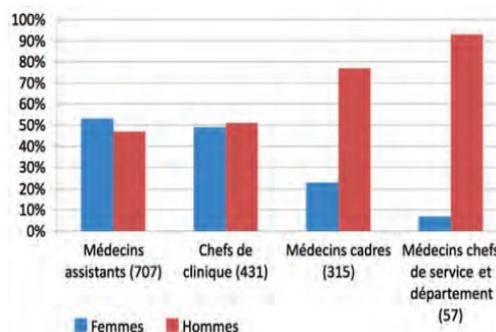


Figure 3. Taux de médecins femmes et hommes selon l'échelon hiérarchique
CHUV, février 2010.

En 2010 au CHUV, les femmes ne représentaient que 7% des chefs de service au sein de l'établissement. On remarque que plus les postes étaient à responsabilité, moins il y avait de femmes.

ANNEXE 13 :

Affiches de la campagne de sensibilisation

« Stop aux violences sexistes et sexuelles dans, l'enseignement supérieur »

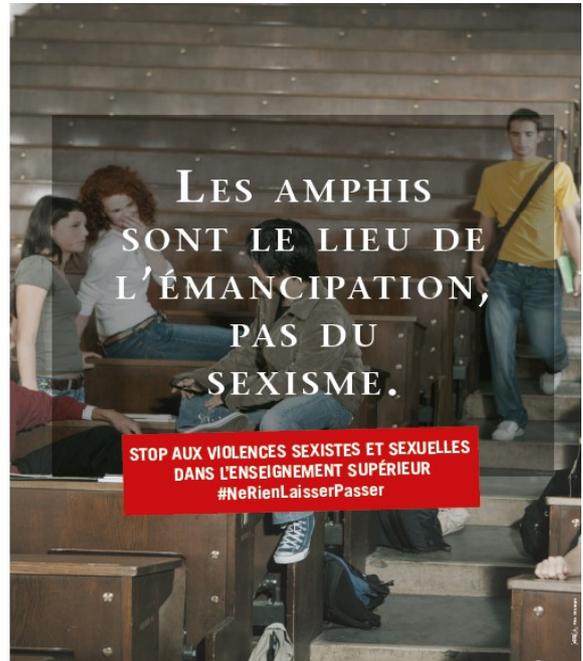
Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, 2018 (45)



CAMPAGNE SOUTENUE PAR
LES ORGANISATIONS ÉTUDIANTES
ET LES CONFÉRENCES D'ÉTABLISSEMENTS



POUR EN SAVOIR PLUS :
etudiant.gouv.fr



CAMPAGNE SOUTENUE PAR
LES ORGANISATIONS ÉTUDIANTES
ET LES CONFÉRENCES D'ÉTABLISSEMENTS



POUR EN SAVOIR PLUS :
etudiant.gouv.fr



CAMPAGNE SOUTENUE PAR
LES ORGANISATIONS ÉTUDIANTES
ET LES CONFÉRENCES D'ÉTABLISSEMENTS



POUR EN SAVOIR PLUS :
etudiant.gouv.fr



CAMPAGNE SOUTENUE PAR
LES ORGANISATIONS ÉTUDIANTES
ET LES CONFÉRENCES D'ÉTABLISSEMENTS



POUR EN SAVOIR PLUS :
etudiant.gouv.fr

ANNEXE 14:

Fiche de signalement de la cellule d'information, d'accueil et d'orientation contre le harcèlement de l'Université de Nantes.

Université de Nantes, 2019 (48)

Cellule d'information, d'accueil et d'orientation contre le harcèlement
Fiche de signalement

Intimidations, menaces ou violences à caractère sexuel ou moral, atteinte à votre dignité ou à votre réputation, tentative de corruption... A l'université, le harcèlement sous toutes ses formes peut être exercé par un ou une collègue, encadrant-e, enseignant-e, étudiant-e... Il se manifeste notamment par des comportements, des paroles, des intimidations, des actes, des gestes et des écrits unilatéraux.

Vous êtes :

- victime
- témoin
- confident-e

De l'une ou plusieurs des situations suivantes :

- menaces / pressions
- insultes / calomnies
- propos ou gestes à connotation sexuelle
- comportement sexiste ou LGBTQ-phobe
- violence physique / agression sexuelle
- autre

Pouvez-vous décrire la situation de la façon la plus précise possible, svp ?

(par exemple : date et heure, lieu, contexte, agissements de l'agresseur-euse, mots utilisés...)

Afin de vous mettre en contact avec des membres de la cellule qui n'ont aucun lien avec la situation et garantir ainsi la confidentialité de votre démarche, pouvez-vous nous donner les informations suivantes (si vous les connaissez) :

Vous êtes :

- étudiant-e à l'université
- personnel de l'université

Dans quel UFR, direction ou service ?

S'il ne s'agit pas de vous, la victime est :

- étudiant-e à l'université
- personnel de l'université

L'agresseur-euse est :

- étudiant-e à l'université
- personnel de l'université

Votre prénom et votre nom :

Un numéro de téléphone ou une adresse e-mail pour vous contacter :

Merci de retourner cette fiche de signalement complétée à l'adresse :
ecoute-harcelement@univ-nantes.fr
Une coordinatrice de la cellule prendra contact avec vous dans les meilleurs délais.

Vu, le Président du Jury,
Madame le Professeur Patricia Lemarchand

Vu, le Directeur de Thèse,
Monsieur le Docteur Getz

Vu, le Doyen de la Faculté

Titre de thèse : Vécu des expériences sexistes de femmes médecins généralistes au cours de leur parcours professionnel et influence sur leur pratique.

RÉSUMÉ

Introduction : Le milieu médical est particulièrement touché par le sexisme. Le premier rapport s'intéressant au sexisme dans les études médicales en France date de 2017 : 60% des étudiantes estimaient avoir été confrontées au sexisme pendant leurs cursus.

L'objectif de ce travail était de recueillir le vécu d'expériences sexistes rencontrées par des femmes médecins généralistes au cours de leur parcours professionnel. L'objectif secondaire était d'explorer en quoi ces expériences influençaient leur pratique.

Matériels et méthodes : Étude qualitative réalisée à partir de dix entretiens individuels semi-dirigés auprès de femmes médecins généralistes en exercice.

Résultats : Toutes les femmes avaient déjà été confrontées à des expériences sexistes. Les faits marquants avaient principalement lieu en milieu hospitalier. Les auteurs des actes étaient généralement des supérieurs hiérarchiques ou confrères de sexe masculin. Le sexisme de patients était plus fréquemment évoqué lors de la pratique en cabinet de médecine générale. Les faits étaient majoritairement en rapport avec une sexualisation de la femme (remarques sur le physique, blagues à connotation sexuelle). Le vécu d'expériences sexistes influençait certaines femmes dans leur choix de spécialité et de carrière. Face au sexisme de patients, les femmes adaptaient leurs comportements (port de la blouse, technique de communication...).

Discussion : Dans une société où les rapports sociaux sont sexués entre les hommes et les femmes depuis des siècles, les inégalités de genre à l'origine du sexisme sont parfois difficilement identifiables par les femmes. Malgré une grande prévalence et des impacts non négligeables, la banalisation des faits reste importante et les femmes sont nombreuses à garder le silence.

Conclusion : La mise en place d'un enseignement sur les discriminations dès le début du cursus universitaire semble être une mesure indispensable à l'éducation et à la sensibilisation de la population. La création de cellules d'écoute et de signalement doit s'accompagner d'une aide psychologique et juridique aux victimes.

MOTS-CLÉS

Sexisme, Discrimination sur le genre, Harcèlement sexuel, Violences sexuelles
Études médicales, Médecine générale