UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2011

N° 29

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

MEDECINE GENERALE

par

Caroline Tirilly

Née le 10 octobre 1980 à Quimper

Présentée et soutenue publiquement le 12 mai 2011

La féminisation croissante de la médecine générale modifie-t-elle
le point de vue des patients sur la Médecine et leurs médecins ?
Enquête qualitative par entretiens semi-directifs.

Président de Jury : Monsieur le Professeur Barrier Jacques

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Canevet Jean-Paul

Membres du Jury : Madame la Professeure Giral Magali

Madame la Professeure Lacaille Jacqueline

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
A- PREAMBULE : DONNEES HISTORIQUES ET DEMOGRAPHIQUES	10
1-Histoire	10
2-Démographie	11
3-Particularités féminines de l'exercice médical	12
B- MATERIEL ET METHODE	14
1-Méthode	14
1. La bibliographie	14
2. L'entretien qualitatif	14
2-Matériel : La réalisation des entretiens	15
C- RESULTATS	17
1-Description de l'échantillon	17
2-Résultats des Entretiens	18
1. Le choix du Médecin traitant	18
2. Qualités recherchées chez un médecin généraliste	20
3. Ces qualités seraient-elles liées au genre du médecin ?	27
4. Le sexe du médecin fait-il une différence quant il s'agit d'aborder tous les sujets, y compris les plus intimes ?	30
5. Les patients abordent-ils tous les sujets avec leur médecin ou existe-t-il des sujets tabous ?	39
6. Comment les patients vivent-ils les examens des parties intimes, en fonction du sexe du médecin ?	42
7. Les patients sont-ils déstabilisés par le fait que leur médecin soit remplacé par un confrère du sexe opposé ?	44
8. Perçoivent-ils des différences de pratiques entre généralistes hommes et femmes dans ces domaines :	
La durée de consultation	45
La quantité et la qualité des prescriptions	47
Le rapport à l'argent	48

L'organisation, la disponibilité	49
9. Aspects positifs de la féminisation de la médecine ? Aspects négatifs ?	50
10. Les patients mesurent-ils l'impact de la féminisation sur le système de santé français, la démographie médicale, le temps médical disponible ?	54
11. La féminisation modifie-t-elle l'image qu'ils ont du généraliste ?	56
12. Le médecin idéal ?	58

D- DISCUSSION 61

1- Difficultés, critiques et limites de la méthode 61

2- Discussion des résultats 62

1. Choix du médecin traitant	62
2. Qualités recherchées chez un médecin généraliste	63
3. Liens entre ces qualités et le genre du médecin ?	66
4. Le sexe du médecin fait-il une différence lorsqu'il s'agit d'aborder tous les sujets, y compris les plus intimes ?	67
5. Examen des parties intimes, en fonction du genre du médecin	70
6. Sujets tabous ?	72
7. Les patients sont-ils déstabilisés par le fait que leur médecin soit remplacé par un confrère du sexe opposé ?	73
8. Différences de pratiques entre généralistes hommes et femmes ?	74
9. Aspects positifs et négatifs de la féminisation de la médecine générale ?	76
10. Conséquences de la féminisation sur le système de santé, la démographie médicale, le temps médical disponible ... selon les patients ?	78
11. Modifications de l'image du médecin induites par la féminisation ?	79
12. Le médecin idéal ?	82

3- Mises en perspective et Ouvertures 83

CONCLUSION 89

BIBLIOGRAPHIE 91

ANNEXES : Cf. Document joint

SOMMAIRE DES ANNEXES

<u>ANNEXE 1</u> : Grille d'entretien	3
<u>ANNEXE 2</u> : Fiche de présentation des patients	6
<u>ANNEXE 3</u> : Affiches salles d'attente	7
<u>ANNEXE 4</u> : Entretiens des patients de femmes médecins:	8
Entretien Mme B. Catherine, 52 ans	8
Entretien Mme C. Iman, 27 ans	13
Entretien Mme N. Claire, 79 ans	16
Entretien Mr C. Norbert, 90 ans	21
Entretien Mr. R. Bertrand, 48 ans	25
<u>ANNEXE 5</u> : Entretiens des patients d'hommes médecins :	30
Entretien Mme B. Sally, 49 ans	30
Entretien Mme D. Olinda, 35 ans	33
Entretien Mme G. Juliette, 64 ans	37
Entretien Mme L. P. Alberte, 80 ans	41
Entretien Mr A. Gaétan, 22 ans	44
Entretien Mr B. Arthur, 49 ans	47
Entretien Mr G. Francis, 64 ans	50
Entretien Mr R. Didier, 59 ans	52
Entretien Mr V. Justin, 29 ans	55
<u>SERMENT MEDICAL</u>	59

INTRODUCTION

Au premier janvier 2010, les femmes représentaient 40% des inscrits - actifs - au Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Cette féminisation est encore plus marquée dans les jeunes générations (on compte 56% de femmes chez les moins de 34 ans en mai 2006 (1)), et les étudiantes sont aujourd'hui majoritaires dans les UFR médicales (65% en 2004 en PCEM2 (2)).

Selon les projections démographiques de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), les femmes représenteraient 50% des effectifs en 2022 et 53.8% (dont 56.4% des généralistes) en 2030. (3)

Ce phénomène n'est pas propre à la France, puisque tous les pays européens constatent une forte féminisation, et il en va de même au Canada et aux USA. (4)

Cette évolution n'est pas non plus une nouveauté, dans la mesure où elle s'est réellement amorcée il y a une quarantaine d'années (10% de femmes médecins seulement en 1962) et qu'elle concerne également la majorité des professions libérales. (17)

Ainsi, certains estiment que les femmes rattrapent tout simplement leur retard. (5)

Néanmoins, le fait qu'elles deviennent majoritaires dans les jeunes générations est à l'origine de nombreux bouleversements dans les pratiques, celles-ci étant jusqu'alors dominées par le traditionnel « ethos professionnel masculin ». (6)

De nombreux travaux récents l'ont montré : la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée est une des exigences des femmes médecins, mais cette exigence est désormais partagée par leurs jeunes confrères quel que soit leur sexe.

A l'aube d'une crise démographique médicale majeure, certains tendent donc à incriminer les femmes médecins, dans la mesure où elles travaillent en moyenne six heures de moins par semaine que leurs confrères (à savoir 50 heures en moyenne), voire à temps partiel (25% d'entre elles en 2006), et qu'elles sont majoritairement salariées (47% en 2006). (4,6)

De nombreux auteurs se sont intéressés à cette situation :

- Sociologues : N.Lapeyre, N.Lefevre, A.C.Hardy-Dubernet, M.Robelet, E.Zolesio, C.Burton-Jeangros, M.Cacouault-Bitaud, A.Touraine ...

- Démographes et statisticiens : S.Bessière, X.Niel, A.Vilain, K.Attal-Toubert, M.Vanderschelden, D.Polton, G.Labarthe, P.Breuil-genier, C.Goffette, D.Hérault, F.Guillaumat-Tailliet, C.Amor, C.Pereira, A.Delbosc ...

- Docteurs en psychologie : J.P.Valabrega, E. Tazopoulou

- Chercheurs en médecine générale et autres spécialités : Drs I.Kahn-Bensaude, P.Romestaing, M.Legmann, P.Gallois, J.P.Vallée, Y.Le Noc, M.Balint, A.C.Lambillotte, S.Fanello, E.Parot, H.Renard, Richard-Crémieux, A.M.Lehr-Drylewicz, Bernard-Catinat, Ducloux, Cerruti, Viguier, V.Hunsinger ...

- Professeurs et maîtres de conférence des universités : B.Hoerni, P.Bertrand, J.J.Bouquier, A.P.Contandriopulos, M.A.Fournier...

Plusieurs thèses ont traité de ce phénomène :

- soit en revenant sur l'historique de la féminisation de la médecine et les causes de celle-ci
- soit en analysant les apports positifs et négatifs de cette féminisation grandissante (7)
- soit en interrogeant les femmes médecins quant à leurs modes de pratiques, leur ressenti, la façon dont elles concilient carrière et vie privée (8 ; 4 ; 9)

Mais rares sont les travaux qui se sont penchés sur l'opinion qu'en ont les patients - pourtant les premiers concernés par cette évolution - en dehors de la thèse de Jennifer Lenormand-Desasy qui a réalisé en 2006 une synthèse entre le point de vue des femmes médecins et celui des patients de son enquête. (10)

A ce sujet, deux études américaines (More et Greer en 2000 et Roter et all. en 2002) ont montré qu'une part importante des patients préfèrent une femme médecin du fait d'une « meilleure qualité de la relation médecin / patient ». (11,12)

Au contraire, selon une étude de « Médecine » en mai 2006 « certains hommes préfèrent un médecin de même sexe, ce qui peut poser un problème d'accès aux soins si ceux-ci deviennent minoritaires ». (1)

Enfin, une enquête de la TNS-Sofres réalisée en France en 2002, sur un échantillon de 1000 personnes, concluait que 73% des personnes interrogées étaient indifférentes au sexe de leur médecin, tout en considérant à 94% que la féminisation était une bonne chose. (13)

Qu'y a-t-il derrière cette indifférence affichée par 73% des enquêtés de la TNS-Sofres ? S'agit-il de l'adhésion traditionnelle à la fiction constitutive de la relation de soin selon laquelle « un médecin n'est pas un homme » (14), ou bien d'une posture convenue défensive qui met à distance les risques d'une sexualisation de la relation de soin? Et la fiction fondatrice de la relation de soin ?

Et pour les 27% qui n'affirment pas une telle indifférence, la question du sexe du médecin représente-t-elle une difficulté, un obstacle à certaines prises en charge ou une facilitation?

Pour éclairer ces questions, une enquête a été menée par entretiens avec des patients de médecins généralistes hommes et femmes, afin de recueillir leurs perceptions de la relation avec leur médecin selon son genre, et leur point de vue quant aux conséquences de la féminisation de la médecine générale sur la relation médecin/patient.

Cette évolution du genre majoritaire des praticiens peut-il modifier leur comportement de patient ?

Compliciter ou faciliter l'expression de leurs soucis de santé physiques ou psychiques ?

Pensent-ils que la féminisation des effectifs médicaux aura des conséquences sur l'organisation de notre système de santé ?

Cette enquête a pour objectif de contribuer à mieux comprendre les résultats d'une enquête quantitative, c'est pourquoi une méthode qualitative a été retenue, pour faire émerger l'articulation de variables sociales et subjectives complexes à l'origine de l'indifférence au genre du médecin affichée majoritairement.

L'enjeu principal de cette enquête s'inscrit dans la réflexion générale sur les évolutions de l'offre de soin liée aux changements démographiques et socioculturels des médecins généralistes, ainsi qu'à la féminisation croissante, pour contribuer à répondre au mieux aux besoins et aux craintes des patients.

A-PREAMBULE : DONNEES HISTORIQUES ET DEMOGRAPHIQUES

1-L'Histoire

L'accès des femmes à la fonction de médecin est le fruit d'une longue lutte à travers les siècles.

Dans les sociétés dites primitives, elles ont tout d'abord occupé la fonction de guérisseuse. Le rôle de soignant étant alors considéré comme une basse besogne, ou comme relevant de la magie, elles n'en sont pas encore exclues.

Dans l'Antiquité, un corps médical exclusivement masculin basé sur le savoir et le pouvoir fait son apparition.

Certaines femmes continuent alors à soigner malgré les lois leur interdisant l'exercice de la médecine, mais elles n'ont pas accès à l'école, et elles ne peuvent suivre les cours dispensés aux disciples d'Hippocrate, lequel rejetait les interprétations religieuses de la maladie et les pratiques magiques.

Comme la diffusion du savoir-faire médical se fait encore au chevet du malade, de maître à disciple, les femmes peuvent néanmoins en bénéficier.

Mais à partir du moment où l'activité du médecin se constitue en profession organisée et reconnue, les femmes en sont écartées.

Pendant les siècles suivants, elles devront ainsi se cantonner aux rôles de sages-femmes et d'infirmières ; intermédiaires entre une patientèle féminine et les médecins de sexe masculin.

Ce n'est qu'en 1880, grâce à la loi Camille Sée, que les femmes obtiennent le droit d'accéder à l'enseignement secondaire.

Puis en 1885, elles sont enfin admises à l'internat de médecine. (15)

C'est à la faveur des deux guerres mondiales que le nombre de femmes médecins va commencer à prendre de l'importance ; et ce phénomène s'accroît à partir des années cinquante, dans un contexte d'explosion de la démographie médicale.

Néanmoins, elles restent quasiment exclues de la chirurgie et de la médecine générale : des spécialités telles que la gynécologie, la pédiatrie ou l'ophtalmologie, où elles ne rentrent pas en concurrence directe avec les hommes, leur semblent réservées.

La sociologue A.C. Hardy-Dubernet parle ici de «filiales sexuées», d'«entente cordiale».

Rares sont celles qui se lancent dans des carrières hospitalo-universitaires, ce choix ne pouvant se faire qu'au détriment d'une vie familiale. (16)

En 1982, l'application de la réforme du *numerus clausus* met en lumière une tendance évidente : les femmes sont de plus en plus nombreuses à se présenter au concours de première année... avec succès.

Ainsi, elles représentent 13.8% des médecins libéraux en 1968, puis 24.3% en 1982, 29.6% en 1990, et 37.2% en 2003. (6)

Il faut noter que cette évolution s'est faite dans un contexte de féminisation généralisée des professions libérales en France : avocats, experts-comptables, notaires, ... (17)

Au 1^{er} janvier 2010, les femmes représentaient 40% des inscrits au Tableau de l'Ordre (18), et la parité devrait, selon les prévisions de la DREES, être atteinte aux alentours de 2020. (19)

2- La Démographie

Le nombre de médecins inscrits au Tableau de l'Ordre s'élevait à 261 378 au 1^{er} janvier 2010. Parmi ceux-ci 193 943 étaient en activité régulière, et les femmes représentaient 40% de cet effectif.

A noter un chiffre de 10 006 médecins remplaçants, en constante augmentation. (18)

Si l'on se focalise sur la Médecine Générale, le Conseil de l'Ordre fait maintenant un distinguo entre les généralistes et les « spécialistes » en médecine générale (nouveaux entrants et généralistes ayant sollicité la qualification).

Le nombre total de généralistes (métropole + DOM + TOM) en 2010 s'élevait à 55 891, auquel il faut maintenant ajouter 26 797 « spécialistes » en médecine générale, avec une moyenne d'âge globale de 52 ans pour les hommes et de 48 ans pour les femmes.

53% des généralistes ont choisi un mode d'exercice libéral, versus 82% des spécialistes en médecine générale.

Le pourcentage de femmes atteignait 45% chez les généralistes et 26% chez les spécialistes en médecine générale.

La densité moyenne était de 143 généralistes pour 100 000 habitants. (18)

Selon l'étude de la DREES de février 2009, (3) :

« Avec l'hypothèse faite dans le scénario tendanciel selon laquelle la proportion de femmes parmi les jeunes médecins entrant dans la vie active reste constante, en 2022, les femmes seraient aussi nombreuses que les hommes.

En 2030, elles seraient majoritaires : 53.8% des médecins seraient des femmes, en particulier 56.4% des généralistes. »

Dans le contexte actuel de « pénurie médicale », la féminisation massive est inévitablement pointée du doigt, mais cette crise démographique peut être rapportée à différents facteurs :

- vieillissement de la profession médicale dans son ensemble.
- baisse du nombre de médecins : du fait des départs en retraite, des conséquences du numerus clausus, et de l'augmentation de la population française.
- féminisation de la population médicale, accompagnée de modifications importantes des modes d'exercice.

3- Particularités féminines de l'exercice médical

« Il semble que l'on puisse repérer, dans les discours des futurs ou jeunes médecins, des signes de ce virage qui témoigne d'un bouleversement d'une identité professionnelle de genre, dans les deux sens : un métier qui perd son identité masculine en même temps qu'il se féminise. » (16)

La durée moyenne de travail des femmes médecins est inférieure à celle de leurs confrères. Sur la période 1992-2001, les femmes médecins ont travaillé en moyenne 6 heures 11 minutes de moins par semaine que leurs confrères, soit un différentiel annuel d'environ 6 % (20)

De plus 25% d'entre elles déclarent travailler à temps partiel, même si elles atteignent en moyenne une durée déclarée de 50 heures par semaine !

Néanmoins, en 2000, une femme à temps partiel travaille 22h de moins par semaine qu'un homme à temps complet. (20)

L'activité des femmes médecins est évaluée à plus de 70% de celle de leurs confrères masculins (20), leur durée de consultation est un peu plus longue (20 minutes versus 15), et elles effectuent moins de gardes (mais plus de régulation).

« Les femmes médecins tendent effectivement à adopter quelques pratiques spécifiques, notamment en matière de gestion temporelle de l'exercice médical. Elles intègrent davantage que les hommes des générations précédentes les contraintes de l'interface travail/famille et délaissent, de ce fait, les modes d'exercice et les spécialités identifiées comme étant les plus «chronophages» ou impliquant une organisation temporelle imprévisible à l'avance.

Toutefois, de telles stratégies de limitation des «débordements temporels» de l'exercice médical sur les autres sphères de la vie tendent progressivement à perdre de leur spécificité féminine.

En effet, à partir du moment où les hommes médecins se trouvent en couple avec des femmes diplômées qui tiennent à rentabiliser leurs études sur le marché de l'emploi, il leur est de plus en plus difficile de se conformer aux principes de l'ethos qui a longtemps prévalu dans l'ensemble des professions libérales. » (6)

Les hommes ne voient donc pas forcément leurs consoeurs comme des rivales, certains leur sont d'ailleurs reconnaissants d'importer ces nouveaux modes d'exercice.

Nombreux sont les jeunes hommes médecins qui partagent l'envie d'une limitation des horaires de travail de façon à se ménager une meilleure qualité de vie. (2)

C'est donc bien le modèle de la « disponibilité permanente » qui se trouve remis en cause. (6)

Toutefois, ces modes d'exercice de la médecine au féminin sont d'abord destinés à rendre leur profession compatible avec les charges domestiques et familiales qui continuent à leur incomber.

En effet, aucun changement n'a été constaté dans la division sexuelle de ces tâches au sein des couples. (6)

Ainsi, les jeunes médecins masculins partageant cette volonté d'une plus grande « souveraineté temporelle » (6) ne s'en font pas tout-à-fait la même idée !

B-MATERIEL ET METHODE

1- La Méthode

1. La Bibliographie

La plupart des références bibliographiques sont issues de recherches sur internet et de lectures personnelles.

Les recherches spécifiques sur le sujet ont été réalisées à l'aide de PubMed, du SUDOC, de Google Scholar, et du CISMef, en utilisant les mots-clés « féminisation », « médecine », « féminisation profession médicale », « généraliste », « femme médecin », « genre », en français et en anglais.

2. L'Entretien qualitatif

Notre enquête ayant pour but de contribuer à mieux comprendre le résultat d'une enquête quantitative, il nous a paru judicieux d'accorder une place centrale aux informateurs que sont les patients interviewés, de façon à obtenir un matériau plus riche à analyser.

La décision de travailler à partir d'entretiens semi-directifs s'est ensuite imposée, en empruntant néanmoins aux techniques de l'entretien « compréhensif » de J-C. Kaufmann. (21)

Selon Blanchet et Gotman dans «L'enquête et ses méthodes: l'entretien» : *«l'enquête par entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Ces faits concernent les systèmes de représentations (pensées construites) et les pratiques sociales (faits expérimentés)»*. (22)

Nous sommes bien dans un cadre où la parole, donc la communication, le système de pensée et le rapport à la société constituent des éléments centraux.

De plus, Quivy et Van Campenhoudt dans leur « Manuel de recherche en sciences sociales » nous disent que *«les méthodes d'entretien se distinguent des enquêtes par questionnaire, car elles se caractérisent par un contact direct entre le chercheur et ses interlocuteurs et par une faible directivité de sa part. (...)*

Un entretien est dit semi directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert ni canalisé par un grand nombre de questions précises.

Généralement, le chercheur dispose d'une série de questions guides, relativement ouvertes, à propos desquelles il est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé.

Mais il ne posera pas forcément toutes les questions dans l'ordre où il les a notées et sous la formulation prévue. Autant que possible, il « laissera venir » l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement, dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient.

Le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il s'en écarte et de reposer les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible.» (23)

Par ailleurs, selon Kaufmann : « A l'entretien administré comme un questionnaire s'est progressivement substituée une écoute de plus en plus attentive de la personne qui parle. (...) »

Chaque enquête produit une construction particulière de l'objet et une utilisation adaptée des instruments : l'entretien ne devrait jamais être employé exactement de la même manière. (...)

L'entretien compréhensif s'inscrit dans une dynamique exactement inverse (de celle de Blanchet et Gotman) : l'enquêteur s'engage activement dans les questions, pour provoquer l'engagement de l'enquêté. Lors de l'analyse de contenu, l'interprétation du matériau n'est pas évitée, mais constitue au contraire l'élément décisif. » (21)

Une grille d'entretien standardisée a tout d'abord été formalisée. (Cf. Annexe 1)
Elle comportait 12 questions ouvertes, chacune d'entre elles pouvant ensuite être approfondie ou écartée selon le déroulement de chaque entretien individuel.

Les différentes questions ont été choisies en fonction des objectifs de l'étude, des travaux précédemment réalisés, des données de la littérature, mais également des intérêts personnels. Certaines pouvaient se recouper, de façon à approfondir certains thèmes mais aussi à permettre des vérifications avec validation interne.

Plan de l'entretien :

Les questions 1 et 2 visaient à établir un bref état des lieux quant à la relation Médecin/Patient.

Les questions 3 à 8 exploraient la dimension du genre du médecin, ses implications, ses conséquences, et le ressenti des patients face à différentes problématiques.

Les questions 9 à 11 traitaient de la féminisation de la médecine générale, amenant les patients interviewés à réfléchir sur ce sujet.

La dernière question constituait une forme de synthèse.

(Cf. Annexe 1)

2- Le Matériel : la réalisation des entretiens

Chaque entretien a été systématiquement accompagné du recueil d'informations telles que l'âge, le sexe, la nationalité, la situation familiale et la catégorie professionnelle de l'interviewé, sous forme de fiche de présentation anonyme. (Cf. Annexe 2)

La grille d'entretien a ensuite été appliquée à deux types différents d'entretiens individuels :

- un groupe hétérogène de patients de femmes médecins

- un groupe hétérogène de patients d'hommes médecins

dans le but de comparer les points de vue de ces deux groupes.

Dans l'abord de notre sujet il nous a paru essentiel de rencontrer les personnes face à face, dans le but de faciliter les échanges et d'avoir un feed-back sur ceux-ci.

Ainsi, les deux échantillons de patients ont été approchés par plusieurs voies :

a) avec l'aide de trois médecins, un homme et deux femmes, associés au sein d'un cabinet en milieu urbain, qui ont donné leur accord pour que l'on interroge une partie de leur patientèle.

Leurs patients ont été préalablement avertis du fait que la remplaçante du cabinet préparait une thèse grâce à des affiches disposées dans la salle d'attente durant plusieurs semaines. (Cf. Annexe 3)

Ils ont ainsi été choisis sur la base du volontariat, de façon à constituer des groupes hétérogènes au niveau sexe, âge, situation familiale, niveau socioculturel et catégorie professionnelle.

Ils ont été interviewés dans une pièce isolée du cabinet, un par un.

b) avec l'aide de confrères médecins et paramédicaux hommes et femmes, de milieux rural et semi-rural, qui ont sélectionné pour notre enquête un groupe hétérogène de patients acceptant de se soumettre à nos entretiens.

Ces patients ont été rencontrés à leur domicile, sur leur lieu de travail, ou dans le lieu de leur choix, selon leurs disponibilités, et les entretiens ont à chaque fois été réalisés dans une pièce calme et isolée.

Pour permettre la retranscription des données, et avec l'accord des patients participants, tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique, et l'interviewer a pris des notes.

La durée moyenne d'un entretien a été de 30 minutes.

Ces entretiens ont été réalisés sur une période de trois mois.

(Cf. Annexes 4 et 5. Tous les noms ont été volontairement modifiés.)

C-RESULTATS

1- Description de l'échantillon

14 entretiens ont été réalisés :

- 5 patients de médecins femmes : 3 femmes et 2 hommes
- 9 patients de médecins hommes : 4 femmes et 5 hommes

Donc au total 7 femmes et 7 hommes.

Âges : Hétérogénéité, avec des âges allant de 22 à 90 ans.

Nationalités :

- une grande majorité de nationalités françaises
- un couple de nationalité anglaise
- une femme d'origine maghrébine ayant la nationalité française
- et plusieurs bretons

Situations familiales : Très variées :

- 2 hommes et 2 femmes mariés sans enfant (dont un couple)
- 4 femmes mariées avec enfants
- 1 femme veuve avec 3 enfants
- 1 homme veuf avec 1 enfant
- 1 homme célibataire sans enfant
- 1 homme en concubinage sans enfant
- 1 homme divorcé en concubinage avec 1 enfant
- 1 homme marié avec 4 enfants

Zones d'habitation :

- rurale (petits villages du Finistère)
- semi-rurale (villes de taille moyenne en Bretagne)
- urbaine (Paris et l'Île de France)

Catégories socioprofessionnelles :

- 3 femmes employées dont 1 au chômage
- 4 femmes retraitées (1 profession intermédiaire de la fonction publique, 1 employée, 1 profession intermédiaire de la santé, 1 sans activité professionnelle)
- 2 hommes artisans
- 3 hommes retraités (1 chef d'entreprise, 1 cadre, 1 profession intermédiaire de l'enseignement)
- 1 homme étudiant en médecine
- 1 homme de profession intellectuelle supérieure

(Selon Nomenclature INSEE : liste des catégories socioprofessionnelles de niveau 1) (24)

2-Les Résultats des entretiens

1. Le choix du médecin traitant

Plusieurs circonstances bien distinctes ont pu être identifiées comme étant à l'origine du choix initial du médecin traitant.

Par recommandation

Deux femmes et 3 hommes ont évoqué le fait que leur médecin actuel leur avait été recommandé ; ces recommandations auraient fortement motivé leur choix initial.

La validation préalable par une personne de l'entourage peut influencer positivement un choix pourtant très personnel :

F 52 ans « ... elle m'a été conseillée en fait. Je travaillais à la Clinique, et c'est l'interne avec qui je travaillais qui avait eu Mme Y. comme externe !

(Rires.)

Et elle m'avait dit : tu verras, elle est super sympa, c'est tout-à-fait ce qu'il te faut, etc... et donc eh ben ça fait... plus de 20ans ! »

De même, les conjoints ont tendance à adhérer au choix de l'autre, par facilité, praticité, ou parce qu'ils partagent les mêmes valeurs, les mêmes critères de jugement de ce qu'est pour eux « un bon médecin » :

H 64 ans « Ben, par rapport à ma femme. Comme elle est suivie avec lui quoi, donc ça se suit... »

*H 29 ans « On m'a dit qu'il était bien, du coup j'y suis allé. **Qui vous a dit qu'il était bien ?** Ma copine. C'est lui qui la suit en fait. Et il n'est qu'à un quart d'heure de métro de chez nous alors... »*

A noter que certains couples de notre échantillon n'adhèrent pas à ce schéma, en choisissant deux médecins traitants différents, parce qu'ils ne recherchent justement pas les mêmes qualités chez un médecin. (détail rapporté hors entretien)

Par hasard

Plusieurs interviewés admettent volontiers que le choix initial de leur médecin actuel est le fruit du hasard :

F 27 ans « C'est vrai que je n'ai pas eu d'écho par rapport à elle, donc c'était un peu le hasard en fait ! »

Proximité géographique

D'autres patients l'ont choisi en raison de la proximité de son cabinet par rapport à leur travail ou à leur lieu de vie :

F 79 ans « C'est-à-dire que nous avons emménagé à P., et nous avons cherché un médecin traitant, et nous sommes venus voir le Dr Y., c'est elle que nous avons adoptée. »

Succession / Notion de Médecin de famille

Nombreux sont ceux qui feront confiance au successeur du médecin qui les suivait depuis des années, par souci de facilité le plus souvent, mais aussi parce que le cabinet est devenu pour eux un lieu familial, où ils gardent leurs habitudes :

H 64 ans « Finalement, c'était un peu la suite de celui qu'on avait avant... Bon, il est parti à la retraite, et on a gardé la même équipe, le même cabinet, il a pris la suite...de notre médecin de famille. »

Pour plusieurs patients, notamment les plus jeunes, la notion de « médecin de famille » garde un côté rassurant, cadrant :

H 22 ans « Ben, j'étais chez un premier médecin, qui a arrêté, est parti en retraite quoi, donc il a fallu... Comme celui-là était à B., j'ai suivi mes parents, quoi ! Il venait d'arriver...on m'a dit qu'ils étaient allés le chercher, (Rires), qu'il était bien ! »

Il en va de même pour les personnes très âgées, quand le médecin qui les connaît depuis plusieurs décennies prend sa retraite, avec tous les aspects déstabilisants que ce changement peut alors comporter :

F 80 ans « Parce que c'est lui qui a remplacé celui que j'avais depuis 25 ans. Et y'a 25 ans, ma mère l'avait déjà celui d'avant ! Celui-ci ça fait 3 ans qu'il est là seulement...à peine. »

Disponibilité

Actuellement, le fait qu'un médecin soit disponible rapidement peut devenir un critère de choix à part entière, ici chez une jeune maman un peu anxieuse.

A noter que la recherche d'une certaine compétence (ici la pratique de la pédiatrie) a été un élément capital de ce choix :

F 35 ans « Et un jour, c'est mon fils qui a eu la varicelle, je n'arrivais pas à joindre mon pédiatre et j'ai eu ce jour-là mon amie au téléphone qui m'a dit : « écoute, moi mon généraliste s'occupe très bien des enfants, il est à P. ». J'ai appelé et c'est vrai qu'il m'a reçue tout de suite. »

Par affinités (de genre, culturelles, religieuses ...)

Seule la jeune femme d'origine maghrébine (par ailleurs musulmane pratiquante) a évoqué une préférence de genre, très important à ses yeux pour des raisons religieuses notamment :

F 27 ans « Ben, je l'ai choisie parce que c'était le plus proche - j'habitais au P., chez mes parents - et aussi parce que c'était une femme. »

Pour d'autres, ici le couple anglais, c'est d'abord une rencontre amicale et des affinités culturelles qui ont déterminé leur choix :

H 49 ans « En fait, par chance... par hasard. Parce qu'en fait nous avons rencontré V. et C. à un dîner, socialement, avant d'avoir besoin d'un médecin.

Donc on était amis avant, mais pas trop proches... et tout le monde a besoin d'un médecin ! Et C. est très bien, donc nous avons choisi ça ! »

F 49 ans « Parce que, quand nous sommes arrivés ici, nous sommes devenus amis avec une plombier, avec sa femme, parce qu'elle parlait en anglais !, et elle était amie avec C.B. et V. Et nous étions invités, on les a rencontrés chez eux, et après nous avons...c'est facile...allez, on va aller chez C. ! (Rires.) »

Choix imposé par des circonstances particulières

Dans le cas de ce patient, c'est un choix imposé qui a mené à un choix volontaire ; une rencontre finalement très fructueuse :

H 48 ans « C'est le CEDAT (Centre Départemental d'Aide aux Toxicomanes) en fait... J'avais eu un petit pépin... c'est-à-dire que je me suis fait appréhender avec...euh...je ne sais plus quoi, mais un produit stupéfiant...et ils m'ont demandé de me faire suivre, et par le CEDAT, et par un médecin, en l'occurrence le Dr Y.

Et finalement, ils se sont rendu compte que je n'étais pas... J'étais un réel toxicomane, mais socialisé, quoi... Donc au bout de deux fois ils m'ont dit : « vous n'avez rien à faire ici »... Ce qui était un peu con, comme réflexion !

Par contre j'ai continué à voir le Dr Y., car j'avais une réelle envie de sevrage. J'avais fait le tour, ça faisait 10/15 ans que je prenais de la drogue...

Donc, ouais, on me l'a imposée en fait...Ce qui a été une rencontre dans ma vie, sur le plan médical, très importante ! Au niveau motivation, ouais... ! »

2. Qualités recherchées chez un médecin généraliste

L'écoute

Une bonne écoute est la première qualité recherchée chez un médecin généraliste, selon quasiment tous les patients de l'enquête :

F 52 ans « Ben, l'écoute quand même, pour moi c'est prioritaire ».

F 49 ans « Maintenant, si je cherche encore, je vais chercher quelqu'un qui m'écoute, qui essaye de comprendre qu'est-ce que c'est le problème, parce que, pas C., mais en Angleterre le médecin que j'avais, jamais écoute bien qu'est-ce c'est le problème ! Déjà, heureusement j'ai pas beaucoup de problèmes ! »

F 79 ans « Je crois qu'elle fait partie d'une génération en voie de disparition. Parce qu'elle écoute les patients, elle prend le temps, c'est important... »

F 79 ans « Déjà, qu'il soit à l'écoute du patient. Parce que s'il écoute le patient, il pourra savoir tous les symptômes, et pourra faire un diagnostic. »

La durée de consultation/ la disponibilité

De même, presque toutes les personnes interviewées ont évoqué le temps qu'ils aimeraient se voir accorder.

Le fait de « prendre son temps », est devenu une qualité très précieuse dans le contexte actuel de pénurie médicale.

Nombreux sont ceux qui trouvent leur médecin trop pressé, « trop speed »...

Or, selon eux c'est justement ce temps accordé à la consultation, qui, associé à une écoute de qualité, va leur permettre d'aborder un grand nombre de sujets qui leur tiennent à cœur :

F 52 ans « Parce que c'est vrai que les gens qui regardent leurs notes, qui ont cinq minutes : « asseyez-vous ! », ça c'est ... Moi je trouve que c'est vraiment la qualité maintenant...on sent que les médecins ont plus le temps de rien, ni de vous écouter, et ça c'est très pénible je trouve... bon c'est vrai que quand j'ai commencé à voir Mme Y., j'avais des problèmes de harcèlement, donc c'est sûr que si elle avait été pressée etc., ça aurait été une catastrophe ! »

F 79 ans « elle est à l'écoute, et elle prend le temps de nous écouter. J'ai eu l'occasion de consulter des spécialistes, mais c'est plus rapide voyez, c'est pas la même chose... »

F 49 ans « Quand tu as rendez-vous avec lui, il a le temps pour écouter surtout, pas trop pour parler, mais pour écouter. »

De nouveau, comme lors du choix initial de leur médecin traitant, la disponibilité est une qualité extrêmement recherchée par les patients, bien conscients qu'aujourd'hui les médecins sont tous un peu débordés.

Ainsi, ils apprécient que leur praticien leur accorde un créneau de consultation en urgence lorsqu'ils estiment que cela se justifie.

Si pour beaucoup d'entre eux, médecin débordé est synonyme de « médecin très compétent victime de son succès », les plus jeunes n'ont plus envie de patienter plusieurs jours avant d'obtenir un rendez-vous :

*F 27 ans « Sinon...ouais, qu'elle soit à mon écoute, disponible, même si là c'est pas toujours le cas !
(Rires.) »*

F 35 ans « Euh....la disponibilité. »

H 49 ans « Mais ça c'est la grande différence, nous avons des amis d'Angleterre qui arrivent avec un enfant qui est malade, tu appelles le samedi matin à 10h pour rendez-vous, et à 10h30 tu es en face à face avec le doctor ! C'est le luxe !! »

F 52 ans « Et puis voyez-vous elle reçoit sur rendez-vous, mais si vous lui téléphonez, que vous lui dites ce que vous avez, elle vous dira toujours : « Venez, j'vous prendrai entre deux ! » ou s'il y a quelque chose elle dira : « Venez, j'vais vous faire l'ordonnance, venez la chercher je vous la donne ! ». Elle ne vous dira jamais une réponse négative ! Si elle voit que c'est pas sérieux, d'accord. Mais si vous avez quelque chose elle s'arrangera toujours pour vous prendre entre 2 rendez-vous, elle refusera jamais. Je pense que ça aussi pour le patient c'est important. Elle vous rassure. »

Deux patientes âgées évoquent aussi le « bon vieux temps » des visites à domicile, qui selon elle, se font maintenant trop rares :

F 79 ans « Si...c'est vrai que maintenant les médecins n'ont plus le temps mais c'était agréable ça aussi le médecin de famille, qui venait à la maison...voir le cadre dans lequel vous vivez...on était peut-être plus à même de lui confier des choses aussi...parce qu'on savait que ça restait entre quatre murs ...et votre médecin il avait peut-être un petit peu plus le temps de rester boire un café, des choses comme ça... »

F 80 ans « Et ce qu'on leur reproche ici, à P., c'est qu'ils ne veulent plus se déranger, hein, pour venir à la maison! »

La compétence

Un certain niveau de compétence est évidemment requis de la part des patients. Pour certains, cette qualité est implicite, mais pour d'autres elle constitue « le truc en plus » de certains médecins, qu'ils vont estimer respectables de ce fait :

H 90 ans « Ah, y'a la compétence aussi ! Y'a le sens du diagnostic... »

F 27 ans « Et puis : efficace ! Les bons médicaments adaptés à ce que j'ai. »

H 48 ans « Bon, déjà, une certaine compétence, bien entendu, ça c'est le premier de mes critères, qu'il soit homme ou femme. »

F 35 ans « L'écoute. La compétence... vaut mieux ! (Rires.) »

H 64 ans « Ben, qu'il soit efficace et de bon contact ! (Rires). Efficace surtout !

le lien de confiance

Les patients interrogés ont, à de très nombreuses reprises, évoqué la relation de confiance qui s'établit entre eux et leur médecin comme une qualité intrinsèque du médecin.

Il s'agirait en réalité d'une relation de confiance réciproque, qui s'établirait (ou non !) au fil des consultations, et qui va expliquer la persistance du choix du médecin traitant.

Pour certains, cette confiance dépendrait de qualités telles que la capacité à les rassurer, et à les mettre à l'aise tout simplement :

F 79 ans « Franchement, elle est le médecin en qui on a une entière confiance, à qui on peut se confier sans problème, on peut lui parler à l'aise, ... je crois que la confiance ...réciproque... Que l'on ait confiance, que l'on suive exactement les soins, les directives que le docteur nous donne. »

« Et puis aussi savoir ne pas dramatiser, voyez, donner confiance au patient. »

H 22 ans « Ben, de l'écoute, rassurant... Ouais, c'est ça surtout. Et qu'y ait un suivi quoi... qu'on se sente en confiance... »

La création de ce lien si particulier dépend aussi ce qu'ils appellent « un bon contact », qualité déterminante pour mériter leur confiance :

H 90 ans « Ah...moi, la confiance !

La confiance, parce que c'est comme pour tout, quelqu'un avec qui on sent que ça n'accroche pas...

Moi, j'ai le souvenir des docteurs, quand j'étais même, on faisait venir « Le Docteur », et le Docteur, moi c'est quelqu'un qui me faisait peur !

C'était un monsieur, qui avait un air trop sérieux, et qui faisait peur !

Alors que, au contraire, on attend d'un médecin un échange de confiance. On sent tout-de-suite si ça colle ou si ça ne colle pas ! Ca se ressent...

Enfin...on adopte quelqu'un ou pas...s'il y a le contact qui passe...et si ça ne passe pas, on remerciera, et on fera appel à quelqu'un d'autre... »

L'un des hommes interrogés va même plus loin : selon lui, le médecin endosserait aujourd'hui le rôle de confesseur auparavant dévolu aux membres du clergé :

H 48 ans « Moi, je suis de moins en moins croyant, et il me faut un référent quand même...

Et ce référent, maintenant que ce sont beaucoup moins mes parents..., enfin « référent » je ne sais pas si c'est le bon terme..., mais voyez quelqu'un..., un confident, quoi...

Parce que je sais que quelque part c'est une alcôve aussi un peu...pour les confessions... »

Les qualités relationnelles

Fréquemment évoquées par les patients sous le terme « psychologie » ou encore « bon contact » :

H 48 ans « Non, j'ai l'impression, sans faire de transfert du tout, et pourtant je ne suis pas plus lié avec ma mère qu'avec mon père, mais c'est presque une « petite maman », qui va me rassurer... Et Y. sait bien le faire, quand elle me voit partir un peu en vrille, elle va tout-de-suite me recadrer quoi !

Donc c'est un peu mon psy, Y., et c'est comme ça que j'imaginai le médecin de famille, voyez, ...celui qui connaît tous les secrets... Voyez, cette notion de « on peut tout lui dire »...

Alors ça chez les hommes, est-ce qu'on peut le retrouver ? Certainement... »

H 29 ans « Qu'il soit assez psychologue... enfin, pour moi ça reste assez général... »

Le dévouement

Une dame évoque avec émotion l'aide indéfectible apportée pendant des années par sa généraliste :

F 52 ans « Parce que, j'veux dire, elle ne m'a jamais laissée tomber, y a un dévouement... Vous savez quand vous n'avez pas le moral, que ça fait des années que ça dure...moi ça fait cinq ans, six ans, que j'ai été licenciée, et pendant un moment elle me voyait une fois par semaine, et toujours avec le sourire !

Alors qu'il y a des personnes, ne serait-ce que le cercle des amis hein, quand vous avez des emmerdes ben les amis ça ne les intéresse pas ! Plus personne ne vous appelle ! Elle, je n'ai jamais senti que je l'ennuyais, j'ai jamais ressenti ça ! Alors que je l'ai ressenti avec certains psys par exemple !

Ah bon ?

Oui ! J'ai ressenti ça avec un psy, qui avait l'air de se dire : « là vous me faites chier, faudrait peut-être un petit peu... ! »oui et ça c'est difficile !

Moi c'est vrai j'suis pas malade, de temps en temps j'ai un petit coup de blues parce que la situation fait que je suis embêtée...

Mais bon voilà, quand j'aurai retrouvé un boulot j'la ferai moins chier !! (Rires) »

Connaissance de ses limites / Capacité à adresser aux spécialistes / Bon réseau de correspondants

De nombreux patients apprécient le fait que leur médecin les adresse à « des personnes de confiance », compétentes, et ayant le même « style » que lui.

F 79 ans « Et chaque fois qu'il y a un problème, elle nous envoie toujours voir la bonne personne. »

Ainsi, si ce spécialiste mérite la confiance de leur médecin, il gagne la leur beaucoup plus aisément.

Leur déception est parfois très grande, et peut alors rejaillir sur leur généraliste lui-même.

Ils confient à leur médecin la responsabilité de « défendre leur cas » auprès du milieu hospitalier qui peut leur paraître bien hostile. Leurs attentes sont souvent élevées :

F 79 ans « Chaque fois que nous avons eu des problèmes graves de santé, aussi bien mon mari que moi, elle nous a toujours envoyé voir des bonnes personnes et compétentes.

Vous savez mon mari a eu un cancer du poumon, il avait 82 ans, les médecins ne voulaient pas l'opérer, Dr Y. a insisté : « je connais mon patient, je connais sa forme », et on l'a opéré, et il a vécu 5 ans.

Et chaque fois, aussi bien pour moi, au point de vue cardiologie, au point de vue rhumatologie, elle nous a toujours envoyé vers des bonnes personnes. »

Leur généraliste doit aussi réagir vite. Les patients les plus jeunes pardonneraient beaucoup moins un retard diagnostique : leur médecin doit connaître ses limites et adresser à ses confrères le plus tôt possible :

F 52 ans « Et qui sait vous diriger par contre, quand elle sent que c'est nécessaire, elle perd pas de temps ! »

H 29 ans « Qu'il soit sûr de lui...et qu'il oriente facilement, qu'il ait un bon réseau de correspondants aussi. »

Pour l'un des patients, le fait d'admettre franchement son inaptitude dans certains domaines constitue une qualité très appréciable :

H 48 ans « Et j'ai apprécié beaucoup de choses chez elle, comme le fait de connaître ses limites, d'oser dire : « je ne sais pas ». Certains médecins peuvent avoir du mal à le sortir ça ! Et on en a parlé après, elle m'a dit : « moi quand je ne sais pas, je ne sais pas ! J'peux pas... »

Eh ben pour moi ça ne la décrédibilise pas, bien au contraire !

Personne n'est infaillible. »

Certains traits de caractère

Certains patients n'imaginent même pas consulter un médecin qu'ils ne trouveraient pas sympathique.

Pour d'autres, le sens de l'humour, la politesse, l'hygiène, la patience, l'ouverture d'esprit ou la simplicité sont des qualités primordiales :

F 52 ans « Ben, parce qu'elle est très ouverte. »

F 79 ans « Et être patient, et c'est peut-être pas toujours facile parce qu'il y a des patients qui sont peut-être pas toujours faciles !

H 59 ans « Non. Enfin, si ! Il est sympa, lui, il nous met à l'aise... C'est quand même très important ! »

F 80 ans « Eh ben, compétent...et puis sympathique aussi quand même !

Et lui, compétent...je pense qu'il l'est...mais sympathique il l'est sûrement !

Oui...il met à l'aise hein... Je pense qu'il est professionnel, ça c'est la chose qui est très importante... Et il est ouvert, moderne, parce qu'il est médecin depuis presque 30 ans, mais avec ça il garde pas les idées des gens d'il y a 30 ans ! Tu en trouves qui sont beaucoup comme ça !

Et il est simple. »

H 90 ans « Et elle a de l'humour aussi ! Ca c'est essentiel, pouvoir blaguer avec son médecin !

F 49 ans « Sinon, il est bien éduqué ! (Eclat de rire.) Gentil avec moi et aussi avec les autres personnels autour, pas comme dans les années arrières, avec les vieux chirurgiens qui sont très fâchés ! J'aime pas ça, je veux que tout le monde sont polis et écoutent.

Intelligent. Propre ! (Eclat de rire.) »

Le bon sens

H 90 ans « Et il y a aussi une chose que j'apprécie : R. est aussi une mère de famille, et ça, ça compte énormément, parce que même si quelqu'un n'est pas doué pour la médecine, y'a le bon sens qui reste ! Or elle est douée en plus ! »

L'intérêt manifesté pour d'autres domaines que la médecine

F 52 ans « je trouve qu'elle s'intéresse à tout, elle a des idées sur tout, elle touche un petit peu à tout : l'acupuncture... elle est pas fixée dans sa médecine...c'est une dame de terrain quoi, qui vit...qui est sur le terrain, qui a des conseils...de tout de rien, qui a toujours des bonnes adresses à vous confier ! (Rires). »

H 48 ans « Alors qu'H. dépasse facilement ses attributions, et comme moi je suis très client de ça... »

L'intuition

Qualité évoquée uniquement par la jeune femme d'origine maghrébine :

F 27 ans « Ben, qu'elle sache deviner rapidement ce que j'ai sans que j'aie besoin de tout décrire.

(Rires.)

Même en décrivant par téléphone, qu'elle sache ce que j'ai, parce que là, c'est pas facile ! Une très bonne intuition quoi ! Et là c'est le cas, j'ai rien à dire ! »

Le fait de donner des explications claires

Seul un homme (professeur retraité) a estimé important le fait qu'on lui explique les pathologies et thérapeutiques instaurées.

H 64 ans « Et quelqu'un qui explique un petit peu, qui explique ce qu'il fait, ce qui est le mieux pour le patient...on recherche tous le médecin idéal ! »

Le sens des priorités

F 52 ans « Bon, c'est vrai que ...elle est aussi speed hein, si elle juge qu'il y a des choses que vous devez faire, « bon, ça par contre ça peut attendre », enfin y a un sens des priorités ! »

La permanence du soin

Pour certains, il est essentiel d'assurer la continuité du suivi lors des périodes de congés, ils pardonneraient difficilement le non recours aux remplaçants, auxquels ils commencent à s'habituer.

*F 35 ans « Bon, après ce qui est bien, voilà, c'est que quand il n'est pas là il y a une remplaçante ou un remplaçant, c'est parfait quoi.
Qu'on puisse toujours avoir quelqu'un... c'est super important. »*

L'ouverture vers les médecines « parallèles »

Certains patients se sont montrés enthousiastes face aux médecines douces et médecines « parallèles ».

Ceux-là attendent la même ouverture d'esprit de la part de leur généraliste.

Si, à côté de l'allopathie traditionnelle, il ou elle pratique l'acupuncture, la mésothérapie ou l'homéopathie, c'est un atout supplémentaire pour ces patients :

F 49 ans « (...) pense à des médecines différents comme la chiropractie ou parallel, si quelqu'un a un problème dans le corps pour penser d'autres choses...pas toujours le même médecine yeah... »

F 52 ans « Elle touche un petit peu à tout : l'acupuncture... elle est pas fixée dans sa médecine... »

La formation médicale continue

Certains patients de l'échantillon en connaissaient le fonctionnement.

Grâce aux médias et à internet, l'information médicale est aujourd'hui à portée de la main, les patients sont donc exigeants.

Tout comme leur travail leur demande parfois des formations régulières, ils estiment qu'il est primordial que leur médecin se tienne parfaitement informé des dernières avancées de la science.

Ces remarques ont été faites uniquement par des hommes, de catégories socioprofessionnelles très variées :

F 64 ans « Et puis quelqu'un qui reste quand même informé, un peu, de ce qui se passe, quoi ! Parce que bon, certains... Un médecin que je connais, qui est parti à la retraite, tu te dis ben il est temps qu'il arrête parce que.... ! Mais on sentait qu'il avait plus envie, quoi ! Mais, bon, en fin de carrière j crois que c'est pareil dans toutes les professions ! »

H 64 ans « Quelqu'un qui est à l'écoute du patient...bien sûr qui essaie de le soigner le mieux possible, par les méthodes qui sont les plus modernes, qui se tient à la page quoi ! »

H 59 ans « Mais bon, c'est dur de savoir tout ! C'est comme tous les métiers, après faut avoir des recyclages comme on dit ! Se tenir au courant des nouveautés quoi ! Y a pas de mystère !! »

3. Ces qualités seraient-elles liées au genre du médecin ?

La moitié des personnes interrogées considère que les qualités qu'ils recherchent chez un médecin généraliste ne sont en aucun cas liées à son genre.

Pour ceux-là, il serait plus question de la personnalité du médecin que de son sexe :

H 22 ans « J'pense pas, non. Ca dépend des gens, après... C'est une question de personne... »

*H 49 ans « Oh pour moi... que le médecin il soit féminine ou masculine c'est bien, c'est pareil !
C'est le professionalism ! Que tu as assez confiance avec lui or elle, comme tu veux !! »*

H 59 ans « Oh, ben, non... J'ai eu une femme toubib, c'était très sympa, là j'ai un homme depuis trois ans... et...non, non... »

F 64 ans « Pas forcément. Peut-être qu'une femme peut plus écouter... mais bon, tout ça je pense que ça dépend plus du caractère de la personne elle-même ! Il y a des hommes qui vont être très à l'écoute, et des femmes qui le sont moins... »

Mais d'autres (aussi bien les femmes que les hommes) attribuent plus facilement certaines qualités telles que l'intuition, la patience, l'écoute... aux femmes :

F 52 ans « Il me semble que les femmes sont plus intuitives, elles ont une intuition innée, j'sais pas, ça doit être ce côté maternel, qui fait qu'on devine les choses... des fois sans... (elle fait claquer ses doigts). »

F 35 ans « Par contre, plus de douceur dans la façon d'aborder l'enfant...le fait que ce soit une femme. »

*H 90 ans « Les femmes peuvent avoir les mêmes qualités que les hommes, mais les hommes ont moins de qualités que les femmes dans l'ensemble !
Y'a pas que la vocation ! »*

H 64 ans « Je sais pas... peut-être que les femmes seraient plus patientes un peu quand même... »

F 35 ans « J'ai jamais eu de généraliste femme, mais je pense que ça aurait été un plus. Oui...parce que le Dr V. est très bien... euh...après je ne suis pas sûre que tous les hommes aient le même réflexe....hum... moi j'ai jamais été déçue du Dr V., par contre j'ai eu des médecins hommes qui sont venus à la maison quand il y a eu des urgences, comment ça s'appelle déjà ? SOS Médecins ! Et c'était catastrophique ! Mais VRAIMENT catastrophique !

Ben, c'était des hommes à chaque fois ! Donc je ne sais pas s'il y a un lien ou pas, mais vraiment : aucune écoute ! »

H 22 ans « Mais disons que, j'ai l'impression, quand je vais chez elle, c'est clair et je ressors rassuré, alors que lui on dirait qu'il veut tellement se débarrasser de tous les trucs qu'il peut y avoir, qu'il sort l'attirail quoi ! J'avais jamais été faire de prise de sang pour n'importe quoi, là il m'y a envoyé, test urinaire, machin... C'était pas forcément rassurant quoi ! Ca se voyait qu'il était pas rassuré lui-même, et ça ouais...c'était un peu stressant !

Alors qu'elle, ne montrait pas pareil... Enfin, après ça dépend de chacun, je pense aussi... »

H 48 ans « Ben, y'a un truc qui est agréable, c'est que moi, de par les circonstances familiales, il se trouve que je me retrouve beaucoup avec ma fille, et c'est bien d'être en contact avec une femme parce que je vais pouvoir lui demander des conseils, plus qu'à un homme, sur l'éducation de ma fille, sur des choses plus terre-à-terre mais néanmoins bien présentes.

Alors qu'un homme va me dire : « J'suis médecin, j'suis pas là pour vous donner la recette de la choucroute ! ».

Alors qu'H. dépasse facilement ses attributions, et comme moi je suis très client de ça... »

Le fait que la femme médecin soit également une mère constitue un atout supplémentaire pour certaines patientes.

Elles y trouveraient une forme de complicité, et des conseils qu'elles jugent plus avisés.

Mais certaines ont fait ce constat alors qu'elles n'ont pas d'enfant elles-mêmes ou que leur médecin n'en a pas non plus !

F 52 ans « Oh, ben forcément, j'ai l'impression quand même que les femmes ont plus l'habitude de l'écoute, et puis elles vivent les choses aussi de la vie... elles ont des enfants... bon et puis je suis une femme aussi, donc on en revient toujours aux femmes qui ont des petits problèmes de femmes »

F 35 ans « Euh...Je pense que la femme, de par son côté maman, aura peut-être plus de conseils à me donner, effectivement sur la façon...sur certains soucis qu'on peut avoir avec les enfants. Oui, je pense que ça ce serait... »

D'autres apprécient le côté maternel, voire maternant, que peut revêtir la relation médecin/patient :

H 48 ans « Je pense que les femmes, oui...

Pour moi c'est ça un vrai médecin... quelqu'un qui a une inquiétude...

Le patient, en premier lieu, va voir son généraliste, et je pense qu'un bon conseil, passer un bon quart d'heure de discussion, peut tout-à-fait remplacer un médicament...

Par contre, c'est peut-être moi qui suis fait de telle manière que ça passe mieux avec une femme, j'me sens absolument pas gêné...Pas de situation, que ça peut parfois créer, de gêne, de retenue...

J'ai beaucoup plus de complicité avec une femme, par exemple avec le Dr Y. j'ai l'impression de retrouver une médecine que je croyais perdue... »

Quelques femmes ont également évoqué le fait qu'elles n'aborderaient pas certains sujets avec un médecin homme, mais que cela serait plus naturel avec une femme :

F 52 ans « Et puis parfois quand je suis triste, pas le moral quoi, et ben j'me vois mal pleurer devant un monsieur en fait !

(Rires.) C'est idiot hein ? (Rires). Et puis exposer mes problèmes de femme à un monsieur, j'me dis : il va se dire... !! Je sais pas, une espèce de pudeur ! »

F 35 ans « ... et même, en tant que femme, si on a un souci gynécologique, sans être obligée d'aller chez le gynécologue... Effectivement, si j'ai un souci genre une infection urinaire, jamais je suis allée voir le Dr V. ! »

4. Le sexe du médecin fait-il une différence lorsqu'il s'agit d'aborder tous les sujets, y compris les plus intimes ?

Les problèmes affectifs / les angoisses personnelles :

De nombreuses patientes de l'enquête admettent une nette préférence pour l'appartenance de genre, dès qu'il s'agirait d'aborder les problèmes personnels :

F 52 ans « J'avoue que j'ai essayé une fois de voir un monsieur psychiatre et ...non ça me bloque...en fait.

Et qu'est-ce qui vous bloque ?

Je ne saurais pas vous dire...j'ai l'impression que mes histoires de bonnes femmes, ça doit le faire marrer ! (Rires). Qu'il ne me prend pas au sérieux, qu'il ne peut pas comprendre parce que justement c'est un homme ! »

F 27 ans « Plus à l'aise avec une femme. Parce qu'elles nous comprennent un peu plus... Les hommes n'ont pas les mêmes... »

*F 35 ans « ... j pense que je serais moins à l'aise. Je pense que je les confierais plus à une femme. A un homme, non, je vais moins m'étendre sur le sujet. **Mais pourquoi d'après vous ?** Parce qu'effectivement il y a une différence de sexe, et l'homme et la femme réagissent totalement différemment. On le voit par rapport à nos maris, on a pas du tout les mêmes préoccupations par rapport aux enfants, on a pas...et oui, le fait que ce soit un homme, on s'étend pas sur le sujet, parce que je ne sais pas, on sent qu'on va saouler un peu, qu'il ne va pas forcément comprendre nos préoccupations à nous... »*

Une patiente âgée de 80 ans reconnaît ne pas être en mesure de comparer, car elle n'a jamais eu de médecin femme :

*F 80 ans « **Mais vous en parlez, à votre médecin, de vos problèmes, si vous en avez ?***

Ah oui... là j'ai eu des problèmes avec mon fils, qui s'est séparé... j lui en avais parlé...

Il m'écoute mais... il m'avait donné un p'tit calmant quoi ! Ca m'a fait du bien. »

Une autre, d'origine anglaise, estime qu'il serait plus adapté d'en parler à son mari, car elle n'aborde pas ce genre de sujets avec son médecin, mais sur le fond, le sexe du médecin n'a aucune importance pour elle :

F 49 ans « En fait j'ai jamais parlé avec un médecin des problèmes comme ça. So, si j'ai un problème comme ça, je parle avec mon mari...

Je pense si j'ai vraiment besoin de quelque chose, si ça arrive, je pense je peux parler avec les deux... parce que C. il est très facile à parler avec, et aussi j'ai une gynécologiste, elle est super aussi. »

En ce qui concerne les hommes de notre enquête, la majorité d'entre eux considère que le sexe du médecin ne ferait aucune différence :

H 49 ans « Mais, si tu cherches quelqu'un qui est professionnel, n'importe c'est le sexe féminine ou masculine ! Pareil ! »

H 90 ans « Ah oui ! Ca ne change absolument rien ! »

Seuls les deux hommes les plus jeunes de l'échantillon affichent une préférence de genre du médecin dans ce cas précis, l'un envers les femmes, et l'autre serait plus à l'aise avec un médecin de son sexe :

H 22 ans « Plus à une femme je pense... ouais. Avec un homme, y'a un peu un rapport de pudeur, enfin on n'ose pas tout dire... Alors que ouais, une femme, on a l'impression qu'elle écoute mieux. »

H 29 ans « Non, pas tout-à-fait. Plutôt plus à l'aise avec un mec qu'avec une nana... Ben, en fait, t'as jamais envie de te montrer en situation de faiblesse devant une nana ! C'est p't'être idiot, mais c'est comme ça ! »

Les problèmes de couple

En ce qui concerne cette question, les avis sont partagés.

Certains se sont étonnés qu'on puisse ne serait-ce que songer à aborder ce sujet avec son médecin :

F 35 ans « Alors, déjà, moi je ne vais pas voir mon généraliste quand j'ai des problèmes de couple !!

(Rires.) Mais certains le font... ??

Trop fort ! J'aurais jamais cru qu'on puisse venir vous voir pour ça !! (Rires.)

Non, j'y arrive moi-même ! Je touche du bois !

Mais jamais il me viendrait l'idée de raconter mes problèmes de couple à mon médecin !! »

H 90 ans « Ca c'est une réponse difficile, parce que je n'aborde pas la question !

Mais ce n'est pas par peur de me livrer, c'est parce que c'est une affaire personnelle...

Par pudeur ?

Non, pas par pudeur, mais parce que je suis seul compétent pour mon cas personnel ! »

D'autres préfèrent se confier à une personne du même sexe, toujours pour les mêmes raisons :

F 79 ans « Mais je pense qu'une femme serait plus à l'aise avec un médecin femme et un homme peut-être plus à l'aise avec un médecin homme pour ce genre de problèmes. »

C'est-à-dire je fais partie de l'ancienne génération, alors peut-être pour tout ce qui est question intimité, par exemple voyez-vous au point de vue relations de couple, ce serait plus difficile avec un homme que de se confier à une femme... »

A l'opposé, nombreux sont ceux qui estiment que l'avis d'une personne du sexe opposé pourrait dans ce cas précis s'avérer très utile :

F 52 ans « Bon, je n'en ai pas ! Alors j'en parle pas ! Mais à la limite en parler à un homme là pourquoi pas !? Pour avoir son opinion !! »

H 49 ans « Oui, I mean, je pense si tu as les problèmes de couple, je pense pour un male c'est mieux de parler avec quelqu'un qui est female parce que tu as autre perspective que quelqu'un qui pense la même chose que toi. »

F 35 ans « Pour l'instant je suis mariée depuis 13 ans et tout va bien...mais euh...ça me dérangerait moins ! Puisque les problèmes de couple c'est la relation homme/femme donc il pourrait peut-être me donner des conseils. Ca me dérangerait moins... »

Enfin, ils sont aussi très nombreux à n'avoir aucune préférence de genre :

F 49 ans « On parle très bien ensemble (avec son époux)!(Rires.) Je parle avec A., on n'a pas trop de problèmes ! (Rires.)

Mais je vois pas le différence entre médecin homme et femme ! C'est plutôt le contact »

H 48 ans « Euh... je dirais que j'aurais peut-être plus de feeling avec une femme qu'avec un homme...

Mais ça ne m'empêcherait pas de me confier à un homme, parce que le but de la rencontre c'est quand même ma guérison, voyez... »

H 59 ans « J'en ai pas... Mais j'en parlerais, c'est sûr... J'en parle pas mal quand même...du cas de ma femme... Peu importe que le médecin c'est un homme ou une femme... »

Les soucis professionnels, les problèmes matériels

A l'unanimité, le sexe du médecin ne gênerait aucun patient de l'enquête quand il s'agit d'évoquer ces questions :

F 52 ans « Là, je ne pense pas que ça m'aurait gênée d'en parler à un homme, il s'est trouvé que j'étais avec Y., ... mais je ne pense pas que ça me poserait problème... »

F 79 ans « Ca change rien, tant qu'il y a une entière confiance dans le médecin. »

F 64 ans « Ca ne fait aucune différence, non ! »

H 29 ans « Ca, à la limite ça m'est égal. »

Les problèmes de santé des enfants (bébés, petits, ados...)

Plusieurs interviewés seraient indifférents au sexe du médecin qui doit assurer le suivi médical de leurs enfants, l'essentiel à leurs yeux étant le « bon contact avec les enfants » :

F 79 ans « Et y a aucun problème avec mes petits-enfants. Je crois que lorsqu'on va voir un médecin, qu'il soit homme ou femme, c'est le médecin qu'on va voir, c'est pas le sexe féminin ou le sexe masculin. On se trouve en face du médecin. »

H 90 ans « Alors là on avait un médecin à Paris, qui était formidable ! Et le fait que ce soit un homme n'a jamais été un problème...à aucun moment, non... »

H 64 ans « Là on n'a pas eu de problèmes, bon, à part un des médecins qu'on avait au départ, qui avait des mauvais rapports avec les enfants, ils râlaient à chaque fois... donc on a dû changer, mais une fois qu'on a pris celui qui est parti à la retraite là on n'a pas eu de problèmes, l'occasion s'est jamais présentée ...homme ou femme...j'sais même pas si ils ont vu une suppléante femme...c'est pas sûr... »

Certains se posent tout de même la question à propos de leurs adolescentes ; ils pensent qu'elles aborderaient peut-être plus facilement les sujets « délicats » avec une femme médecin :

H 48 ans « Ouais. A travers ma fille, j'ai remarqué que, à partir de 12 ou 14 ans, je ne sais plus, il lui fallait une femme... C'est pour ça que je lui ai présenté le Docteur Y. »

F 35 ans « Après, peut-être que elle, ça lui posera un souci alors on ira voir une femme, c'est possible. »

Une des patientes évoque le fait que si ses enfants sont suivis par un homme, elle reste néanmoins gênée pour aborder certaines questions avec lui, car elle reconnaît généraliser à beaucoup d'hommes le mode de fonctionnement de son mari :

F 35 ans « Alors, oui sans aucun problème, mes enfants sont suivis ici, après il est vrai que j'ai mon fils qui a plein de soucis à l'école, des problèmes de concentration, d'organisation ... euh... j'ai été très longue à en parler au Dr R., parce qu'effectivement, le fait que ce soit un homme, je sais pas, ça m'est moins venu à l'idée quoi.

Mais pourquoi ?

Ben, oui, c'est bizarre...(...) Je ne sais pas... c'est une bonne question.... Euh mais est-ce qu'effectivement... ? Si ! Il aurait été une femme... Si, je pense que le fait qu'il soit de sexe masculin....et pourtant c'est un papa... Dans ma tête un père et une mère n'ont pas du tout, enfin je raisonne toujours par rapport à mon couple à moi !, on a pas du tout les mêmes préoccupations ! Mon mari s'en fout un peu aussi quoi ! Enfin je veux dire, il va pas... Moi je sais qu'il y a un problème je le vois, lui, non, lui va... Il était pas bon à l'école, donc pour lui voilà, c'est que notre fils donne pas tout ce qu'il peut donner, alors que moi je sais qu'il y a un souci derrière. »

Les problèmes de dépendance (tabac, alcool, drogues, médicaments...)

Le sexe du médecin ne poserait là non plus aucun problème particulier :

H 22 ans « Ouais... ça aussi j pense pas que ça fasse une différence... »

H 48 ans « Non, là je pense que c'est la personnalité du praticien qui rentre en compte..., vraiment.

Parce qu'Y., par exemple, elle vous amène à la parole...

Mais d'ailleurs je pense que tout ce qui est psy l'intéresse pas mal, elle est très sensible à ça.

Mais moi, ce que je trouve admirable, c'est que pour 22 euros un généraliste en secteur 1 passe une heure à écouter un patient qui va mal... c'est même pas le SMIC quoi !!

Moi je trouve ça vraiment inattendu de nos jours... remarquable en tous cas, au sens littéral du terme.

Parce que dans la salle d'attente, tout le monde râle quand il y a du retard, mais une fois qu'ils sont assis ici, ils oublient tout et ils prennent tout leur temps ! »

H 64 ans « Oh...ben je pense que ce serait pareil... »

Les problèmes de sexualité

Ici, trois groupes s'opposent de façon nette :

Ceux qui préfèrent se confier à un praticien du même sexe qu'eux :

F 52 ans « Non, alors là c'est sûr qu'avec un homme je serais mal à l'aise. »

H 48 ans « Je serais peut-être, quand même, plus à l'aise avec un homme...Mais, encore une fois, j'en parlerais quand même si c'était une femme... j'me dirais pas, ne connaissant pas le médecin : « Tiens c'est une femme ! Alors j'lui en parle pas ! »

Mais j'serais peut-être, une peu plus gêné, je choisirais plus mes termes...ça ne se passerait pas de la même manière...j'préférerais un homme...oui. »

F 35 ans « J'irais voir ma gynéco ! »

H 22 ans « Plus à un homme quand même ! J'serais pas autant à l'aise avec une femme... »

H 29 ans « Ouais, c'est peut-être un rapport de séduction naturel, plus ou moins sous-jacent, que t'as à chaque fois dans la relation, et que t'as pas envie de compromettre... Donc là on parle de problèmes de sexualité, mais à mon avis c'est pareil, si un jour j'ai un problème d'hémorroïdes, j'irai pas en parler à un médecin femme... »

Ceux qui considèrent le lien médecin/patient comme asexué (après avoir dit le contraire juste avant pour certaines !) :

F 80 ans « Oh, c'est plus de mon âge ça vraiment !! Mais c'est vrai qu'à l'heure d'aujourd'hui y a plus de secrets, de tabous, comme de not'temps ! Mais ça me gênerait pas trop d'en parler à un homme ! Oh oui mon Dieu, c'est un Docteur après tout ! »

F 79 ans « C'est pareil...de toute façon on ne voit pas le sexe du médecin, on voit le médecin. »

Et ceux qui estiment qu'ils n'ont pas à aborder ce type de sujet avec leur médecin généraliste :

*H 90 ans « Ca je n'en parle pas non plus ! J'ai pas besoin d'avoir quelqu'un en plus dans mon lit, un reporter !
(Rires.) »*

Les problèmes de santé bénins, et les plus graves :

Pour les problèmes du quotidien tels que rhumes, gastro-entérites, petite traumatologie, le sexe du médecin n'aurait apparemment aucune importance :

F 27 ans « Idem, peu importe le sexe. »

Il en va de même pour d'éventuels graves problèmes de santé :

F 79 ans « C'est pareil. J'ai eu des problèmes de santé très graves, mon mari aussi, et on a toujours fait entièrement confiance au docteur. »

*H 90 ans « Ah, là c'est une question de confiance, pas de sexe du médecin... »
« Oui, ça m'est égal...c'est la compétence qui compte...le bon sens... »*

Sauf pour deux personnes, qui n'ont eu apparemment eu affaire qu'à d'éminents spécialistes masculins, et feraient donc plus confiance à un homme en cas de problème vraiment grave :

H 22 ans « P't'être plus un homme ! Et ça c'est peut-être aussi l'exemple...comme j'ai toujours eu des médecins hommes quoi ! »

F 80 ans « Ben, j'ai pas eu trop affaire aux femmes là non plus...C'était que des hommes.... »

Certains hommes ont néanmoins émis quelques réserves en fonction de la pathologie en cause ; là encore, si le problème touche à leur intimité, ils préfèrent s'adresser à une personne de leur sexe :

H 48 ans « Par contre, la question que je me posais...on ne va pas tourner autour du pot...c'est, par exemple j'engueule mon père parce qu'il ne veut pas aller faire sa coloscopie... mais là par contre, l'autre fois j'suis allée chez une dame, qui est gastro-entérologue, et je me posais vraiment la question...j'me disais : « ça doit gêner beaucoup d'hommes ! »

Parce que je n'y allais pas en tant que client, justement, je lui ai réparé une armoire ! »

H 29 ans « En fait, ça dépend si le problème est dégradant physiquement ou pas. Si c'est un souffle au cœur ou je ne sais pas quoi, le sexe m'importe peu. Après si c'est un truc...genre une incontinence, un truc embêtant quoi, ça va me saouler que ce soit une nana !

Ca dépend, en fait je pense, si c'est un accident ou si c'est un truc qui n'est pas dégradant physiquement ça m'est égal ; si c'est un problème qui est dégradant physiquement, ou dégradant en général ça va pas. (...)

Y a comme une histoire de responsabilité dans la dégradation, à la limite si j'suis pas responsable ça va, mais j'ai quand même une responsabilité indirecte si mon corps est mal foutu !

(Silence.)

D'ailleurs, quand j'y réfléchis, j'ai pas mal de potes médecins... ça me dérangerait pas trop d'aller voir un de mes potes dans ces cas-là...mais une copine...alors là, jamais !! Ce serait encore pire ! »

La prévention

Le sexe du médecin ne rentrerait absolument pas en compte dès lors qu'il s'agit de vacciner, d'informer les patients sur tel ou tel sujet, de prévenir certains facteurs de risque...

Les problèmes de santé liés au vieillissement, à la perte d'autonomie

Ici, de nouveau, la moitié des patients n'accorde aucune importance au sexe du praticien :

F 64 ans « Vous savez, je ne vois pas de différence entre un homme et une femme, non... »

H 48 ans « Je dirais, si on doit parler d'actes d'hygiène, de soins du corps, de choses comme ça...là je ne sais pas...Mais je raisonne beaucoup au feeling, et si je suis en face d'un visage sympathique...Voilà. »

H 22 ans « Ben, là... j'vois par rapport à mes grands-parents... peu importe... »

Tandis que, dans ces situations de vulnérabilité et d'intimité, l'autre moitié des patients se sentirait plus à l'aise avec un médecin du même sexe :

F 52 ans « Alors ça, je serais peut-être aussi...bon, c'est vrai on n'aime pas se montrer vieillissant alors... montrer son corps ! (Rires.) »

F 80 ans « Ca, malheureusement, je connais trop bien... Là, peut-être quand même, qu'entre femmes on est plus à l'aise...ça je pense oui quand même... Les femmes sont plus patientes... »

H 29 ans « Ca va revenir un peu... si je deviens sénile j'm'en rendrai pas compte alors ... Mais si j'en arrive à l'incontinence ou un truc comme ça j'aimerais mieux un mec ! »

Seul l'homme de 90 ans continue à accorder aux femmes médecins des qualités dont les hommes sont selon lui dépourvus :

H 90 ans « Alors là, je pense qu'une femme, c'est mieux ! Un homme ne

Par exemple, H. va voir ma femme... elle a des petites attentions...

Je n'ai rien à reprocher aux « mâles », aux médecins hommes, mais ils n'ont vraiment pas la même vision des choses ! »

Pour les femmes : Problèmes gynécologiques : suivi, prévention, grossesses, infections, cancers...

La grande majorité des femmes interrogées admet être bien plus à l'aise avec une femme médecin pour aborder ces sujets, et surtout pour se faire examiner.

Elles font bien la distinction entre le fait de parler des problèmes (là, être en face d'un homme les dérangerait un peu moins), et le fait de devoir subir un examen des parties intimes.

On constate que celles qui sont suivies par une généraliste femme éprouvent peu le besoin de solliciter un ou une gynécologue, tandis que celles qui sont suivies par des généralistes hommes se tournent alors systématiquement vers une femme gynéco. :

F 52 ans « Là, j'ai toujours eu des dames. A part ce chirurgien qui m'a opérée. Mais j'avoue que je n'aimerais pas avoir un monsieur. Se faire faire un frottis par un monsieur j'aimerais pas ! »

*F 27 ans « Ah, non ! Là, une femme ! (Rires.)
C'est une gynéco qui me suit, et ma sage-femme pour les grossesses. »*

F 80 ans « C'est comme, j'ai des problèmes de vessie, et j'sais pas pourquoi, j voulais absolument que la kiné ça soit une femme !! (Rires). »

F 35 ans « Ben, ma gynéco. Bon, sauf si effectivement j'ai un rhume pendant ma grossesse, je venais voir le généraliste, ça ne me pose pas de souci, mais le suivi, vraiment, de la grossesse, oui, gynéco. »

Une des patientes, infirmière retraitée, a mis en avant le fait que l'attitude du médecin lui-même par rapport à ces questions est primordiale. Qu'il soit homme ou femme, si le médecin maîtrise ces sujets et ce type d'examens, ses patientes seraient elles-mêmes bien plus à l'aise. En effet, tous les généralistes ne souhaitent pas pratiquer la gynécologie !

*F 64 ans « Oui, ça j'en parle à mon médecin sans problèmes...A partir du moment où le médecin prend, lui, un certain recul... Moi je connais une personne qui connaissait bien son médecin, qui est allé le voir, mais pour l'ausculter (elle mime) houuuuhooouuuu , il glissait le stétho. tout doucement sous son pull, alors qu'elle était prête à tout enlever pour se faire examiner, normal quoi ! Et elle avait un col serré et il lui dit : vous inquiétez pas, je vais passer en dessous ! C'est lui qui était mal à l'aise ! Et quelqu'un qui est mal à l'aise nous met mal à l'aise ! Alors que quelqu'un qui est détendu...
Et puis, de par mon boulot, ça fait aussi ... forcément!!*

Quant aux 2 patientes les plus âgées de l'enquête, encore une fois, elles n'ont pas eu le choix, mais se tourneraient plus facilement vers des femmes aujourd'hui :

F 79 ans « Alors, mes suivis de grossesse, c'était un homme...de tout temps ! De toute façon, il y avait beaucoup moins de femmes gynécologues à l'époque !! Maintenant c'est complètement différent »

*F 80 ans « Y'avait pas le choix !!! Quand j'ai accouché tout ça, y'avait q'des hommes ! (Rires.)
Mais, là, cette fois-ci, j'sais pas pourquoi, j voulais absolument une femme ! »*

Malgré tout, certaines s'accrochent parfaitement d'un médecin du sexe opposé, notamment celles qui ont eu l'occasion de consulter des hommes gynécologues :

F 64 ans « Mais c'est vrai que c'était pas un choix personnel, si j'avais trouvé un homme qui était bien j'y serai restée quand même ! »

F 79 ans « Ecoutez, ce qui m'est arrivé, c'est que j'ai été opérée à 50 ans d'une hystérectomie totale, et à l'époque le gynécologue c'était un homme, je vous parle de ça, ça fait 30 ans ! Et ça ne m'a absolument pas posé problème. Ce que l'on recherche c'est la compétence du médecin, c'est pas son sexe. »

*F 49 ans « Non, parce que C. il m'a donné le nom, so j'ai essayé, c'est le hasard. (le choix de sa gynécologue)
Mais avec les choses que j'ai parlé avant, c'était un médecin à l'hôpital de Q., qui a fait l'intervention, et il était vraiment bien, pas de problème du tout »*

Pour les hommes : Problèmes urologiques, infectieux, sexuels, dépistages, cancers...

Les plus jeunes admettent volontiers qu'ils se sentiraient plus en confiance avec un médecin de leur sexe, et en vieillissant également, notamment lorsqu'il s'agit de subir un dépistage du cancer de la prostate :

*H 22 ans « Plus avec un homme quand même ! »
« Ah ouais ! (Rires.) Que ce soit une femme, ça me gênerait un peu ! Surtout si elle est jeune !! »*

H 29 ans « (Rires.) Ah ouais là j'aimerais mieux que ce soit un mec !! »

Nombreux sont ceux qui s'interdiraient d'éviter une femme médecin dans ces circonstances, mais eux-aussi font bien le distinguo entre le fait de parler de leurs soucis uro-génitaux et le fait de subir un examen :

*H 48 ans « Alors, durant mon adolescence, il est évident que j'aurais préféré un homme...
Maintenant, là on en parle depuis dix minutes, et je me rends compte que ce qui se passe dans ma tête, c'est de me dire : « ouais j'serais plus tenté, par habitude ou par éducation, d'aller vers un homme », mais je m'interdirais, je me raisonne en me disant : « Mais pourquoi un homme ? » « Va voir cette femme ! Si on te l'a recommandée c'est qu'elle est compétente... ! »
Mais la question, j'me la poserais, pour tout ce qui est intime, ouais, bien sûr, y'a un côté, je ne sais pas, restes d'une éducation judéo-chrétienne, morale...peut-être...*

Et le dépistage du cancer de la prostate, par toucher rectal ?

Oui, voilà ! C'est là que je me posais la question ! Là, je me disais : « Cette femme, ma foi, je crois que j'aurais été plus gêné que ce soit elle qu'un homme ! ».

H 48 ans « Ben, je pense qu'entre parler des choses qui me posent problème et montrer... devenir quelqu'un qu'on palpe... C'est différent !

En parler ça ne me poserait aucun problème...me faire ausculter par une femme...oui, dans la foulée j'm'interdirais de me fixer cette limite, parce que je sais qu'elle est complètement débile, ça repose sur rien... »

H 29 ans « Bizarrement, le sida peut-être moins...après des trucs infectieux un peu bizarres, un abcès je sais pas, ça va me gêner. Tout ce qui est herpès génital tout ça, ça va me gêner un peu plus. »

H 22 ans « Ah ouais, si c'est naturel avec l'âge, l'évolution de la vie...j' préférerais en parler à un mec mais bon finalement avec une femme ça me dérangerait moins du coup... »

D'autres, de part leur expérience personnelle, considèrent là encore le lien médecin/patient comme asexué.

Mais, comme les femmes de l'enquête, ils considèrent la capacité de certains médecins à gérer ce type de problèmes avec aisance comme primordiale, sinon ils pourraient eux-aussi se sentir très mal à l'aise :

H 59 ans « Bon, je sais que j'ai eu droit... les parties...j'avais, comment on dit ?, un p'tit « module » quoi, qui s'était greffé d'ssus ! Ben, j'en ai parlé à tout le monde pareil ! Ca c'est pas... Enfin maintenant c'est guéri donc... »

« Non, non. D'ailleurs j'l'ai eu, mais avec un homme. Mais bon, n'importe comment, s'il faut, y faut !! Y a pas de problème ! Si tu veux guérir y a pas d'aut'solution ! »

H 90 ans « Oh, moi, homme ou femme, avant tout c'est au médecin que je m'adresse ! »

H 49 ans « Pour des choses comme ça, si y'a une femme, je ne suis pas le premier mec qu'elle a vu tout nu !! (Rires.) »

H 90 ans « Ah ! (Rires.)

En mon temps, j'ai eu la chance d'avoir plusieurs blennorragies, et je suis allé à Paris, dans des centres, où on est mis à nu en somme, et y'a pas eu de...

Par tempérament, moi je considère que, par exemple quand un médecin me fait une prescription, moi je ne discute pas, j'exécute !

Mais j'ai eu affaire aussi, plusieurs fois, à des médecins femmes, qui étaient timides ! Et pourtant elles étaient mariées !! »

5. Les patients abordent-ils tous les sujets avec leur médecin, ou y a-t-il des sujets tabous ?

La plupart des interrogés estiment pouvoir aborder spontanément tous les sujets avec leur médecin. Pour certains d'entre eux, cela reflète même la qualité du lien médecin/patient.

A aucun moment, le genre du médecin n'a été cité comme un facteur influant sur la facilité de communication.

Par contre, celle-ci serait favorisée par la durée du suivi et les épreuves traversées « en équipe » avec leur médecin :

F 52 ans « Ah non j'aborde tout moi !! Moi il faut que je me libère quand j'ai un truc sur le cœur ! »

H 29 ans « Y a des trucs qui peuvent sortir peut-être un peu moins facilement que d'autres, mais bon ça finit quand même par sortir ... Je pense que tout ce dont on a parlé juste avant ça sort moins facilement c'est sûr... des trucs infectieux avec des abcès, des maladies de peau dégueulasses, ça sortirait moins facilement... ça finirait par sortir mais j'essaierais d'être assez soft dans la formulation ! J'me sentirais pas hyper à l'aise... »

F 35 ans « Après, aussi... parce que ça fait longtemps que je connais le Dr R. Ce serait peut-être pas la même chose si c'était un jeune, ou que je le sente moins, oui ça c'est possible... C'est une question de confiance aussi. »

F 52 ans « Non...mais c'est peut-être un peu particulier, parce que c'est un petit peu comme une amie Mme Y., parce qu'elle a soigné ma maman, elle m'a aidée à l'accompagner jusqu'à son décès, donc c'est vrai que ...voilà ! J'ai des problèmes de conflits avec papa par exemple, et c'est vrai que je ne peux aborder ça qu'avec elle ! Mme Y. c'est quelqu'un qui fait partie de ma vie...c'est vrai ! »

H 48 ans « Non, H. est rentrée dans ma vie au point que j'ai l'impression qu'elle connaît ma vie, un peu...

Alors, si elle fait ça pour 10 ou 20 patients, ou plutôt 100, moi j'dis : « chapeau ! »

Vous savez, y'a des amis qu'on ne voit pas pendant un temps, et quand on les retrouve... Voilà, c'est le sentiment que j'ai...Une copine -pas une amie- que je vais voir ponctuellement, et à qui j'ai toujours quelque chose à raconter, mais qui tourne toujours autour de ma santé, de moi ; alors c'est un peu nombriliste, mais c'est le seul endroit où je peux parler de moi sans me sentir égoïste, quoi ! »

H 90 ans « Oh, quand j'ai envie de lui parler de quelque chose, y 'a pas de problème !

Ben non, ce serait ridicule de se taire devant un médecin que l'on fait venir, justement, pour avoir des conseils... »

F 79 ans « Ben j'suis tellement en confiance que sitôt que j'ai quelque chose je le lui dis. »

H 48 ans « Non. Moi j'suis vraiment libéré là-dessus ! Depuis mon traitement, enfin j'suis de plus en plus bavard, ça devient dramatique !

(Rires.) »

Certains sont tout-de-même frustrés de voir le peu de temps qui leur est accordé. De fait, ils n'ont pas toujours l'opportunité de se confier à un praticien qu'ils décrivent comme «débordé, speed» :

F 80 ans « Oh !! Ma pauvre ! Mais ils n'ont plus le temps !! Non ! Non...c'est ça... Un quart d'heure, et puis t'es même pas habillée que...

J'entends tout le monde dire ça, hein, qu'ils sont toujours là : « vite, vite !! » »

« Oh non, c'est pas parce que je suis gênée, du tout, du tout !

Mais ils n'ont pas le temps de rester écouter ! »

Pour d'autres, il s'agirait plus d'un problème de communication au sein du duo médecin/patient. Ils peuvent alors incriminer tantôt leur médecin, tantôt le recours excessif à l'outil informatique.

Mais il semblerait que certains ont besoin qu'on aborde les sujets délicats pour eux. Ils n'osent pas en parler eux-mêmes mais le feraient plus volontiers si leur médecin les y invitait. D'où, parfois, ce sentiment de frustration et les reproches faits aux médecins :

F 64 ans « Oui... oui, j'ai pas de...

Non, mais en même temps c'est tellement rare qu'il pose des questions ! C'est le reproche que je pourrais lui faire... : « Il s'agit de quoi ? », « Bon, très bien, donc voilà pour vous ! » et c'est tout !

(Rires.) »

H 64 ans « Non, je pense que s'il y avait un truc, je lui demanderais...mais bon...il est tout le temps sur son ordinateur ! Quand je vais le voir... ça coupe toutes les relations !

Ce serait mieux...qu'il parle un peu plus...mais pas trop non plus ! Y en a qui ont été voir le médecin, et finalement ils ont parlé de tout sauf de ce qu'il aurait fallu ! On entend ça parfois ! (Rires.) »

F 27 ans « Non, je n'aborde pas tous les sujets.

Non, pas des sujets tabous, mais j'ai pas forcément envie d'en parler.

Mais... ouais, ce serait bien que ce soit elle qui pose plus de questions, qui prenne l'initiative...Ca me mettrait plus à l'aise pour dire les choses, pour en parler... »

H 64 ans « Ben, honnêtement, le médecin n'est pas beaucoup causant...très rarement...du coup on discute très peu. Il n'incite pas ... »

Deux hommes ont évoqué le fait que leur médecin généraliste ne représente pas pour eux le confident idéal :

Pour l'homme d'origine anglaise, il s'agirait d'une habitude culturelle : en Angleterre on se confierait plutôt à son psychiatre :

H 49 ans « Pour moi, il y a pas de sujets tabous, mais je touche le bois, il n'y a pas de sujet hyper grave...

Mais, je ne vais pas très souvent à le médecine, je parle pas facilement...peut-être ça c'est une question de nationalité aussi ! Si je suis malade, j'arrive, mais je vais pas faire un entretien sinon...in fact...jamais ! (Rires.)»

Pour un jeune étudiant en médecine, le lien de confiance ne serait pas encore assez solide, et il aurait de toute façon plus de facilités à se confier par écrit. La communication par mails semble d'ailleurs être devenue un mode de communication à part entière entre médecins et patients :

H 22 ans « Non. Enfin, j'y vais pas pour parler en fait, c'est pas mon confident !

Enfin, j'le connais pas assez ; ça fait depuis pas longtemps...l'autre j'le connaissais depuis, ben, que j'étais petit...il m'avait aidé, tout ça, pour la P1...et encore...j'lui racontais pas non plus...ah si ! ouais, par mail en fait ! Et c'était plus facile à dire, que en face ! »

6. Comment les patients vivent-ils les examens des parties intimes, en fonction du genre de leur médecin ?

Toutes les femmes de notre enquête, sauf une, ont admis qu'elles préféreraient être examinées par une autre personne que leur généraliste homme ou femme.

Pour la patiente d'origine anglaise, ce n'est pas du tout lié à son sexe mais au fait qu'ils sont amis :

F 49 ans « Je ne veux pas que C. voit moi ! (Rires.) Il peut faire une ordonnance et je peux aller ailleurs, ou donner les noms à moi pour faire rendez-vous avec quelqu'un d'autre ! Je préfère ça, c'est séparé !

Et ce serait différent si votre médecin était une femme ?

Tu sais, je sais pas, j'ai jamais eu de médecin féminine...

Parce que C. il est très facile à parler avec, mais les médecins en Angleterre ce n'était pas du tout facile, donc...

A cause de la personne je pense, pas de son ... »

Pour plusieurs autres jeunes femmes, il s'agirait d'un problème de compétence : « chacun sa spécialité ! », elles s'adressent donc directement à leur gynécologue, qui s'avère être une femme le plus souvent.

L'une d'elles critique même ouvertement le gynécologue masculin qu'elle avait sollicité pour un deuxième avis :

F 52 ans « Je suis suivie par une femme gynéco. Oui, enfin j'ai eu droit à un monsieur une fois et j'avoue que j'ai pas trop aimé ! Je voulais avoir un deuxième avis, et j'ai trouvé qu'il était brutal. J'avais trouvé l'examen gynéco douloureux quand même !

Plus douloureux que d'habitude ?

Ouais, ouais ! »

F 35 ans « Non, non, si c'était une urgence, bien évidemment. Dans ces cas-là on souhaite être soigné, donc... je le ferais quand même. J'en suis pas à ce point-là !

Mais j'me dis : si c'est pour aller voir mon généraliste qui va me dire : « ah, c'est pas mon domaine, il faut que vous alliez voir une gynéco », donc je reprends un rendez-vous... c'est aussi un gain de temps...

Dans ma tête... on m'a toujours appris : « t'as tel souci, tu vas voir tel médecin ! »

Mais, demain j'ai une infection urinaire, ma gynéco n'est pas dispo, j'appellerai quand même le Dr R., j'suis pas totalement fermée. »

F 35 ans « mais j'vous dis c'est une question d'habitude, moi ma mère m'a toujours appris : « t'as un souci gynéco, tu vas voir un gynécologue » ; j'ai des problèmes de dos... enfin voilà, c'est un gain de temps. Enfin, chacun son métier ! C'est aussi pour pas déborder les généralistes, ils ont déjà suffisamment de choses ... enfin, chacun sa spécialité, chacun son job. »

F 27 ans « Faut que ce soit avec une personne que je connais ! Ma sage-femme ou ma gynéco, personne d'autre !

Au début, bon, je redoutais un peu ça... mais maintenant non.

Serait-ce différent si votre médecin était un homme ?

Ah oui !! Non, je ne pourrais pas ! »

Même en urgence, si vous étiez obligée d'avoir affaire à un homme ?

Ouais, justement, j'ai déjà vécu ce cas-là, mais en général ils ne trifouillent pas trop !!

(Rires.)

C'est d'accord quand c'est une femme qui s'en occupe, et eux ils regardent juste à l'écho !

Mais, oui, ça me met très, très mal à l'aise ! »

Seule la dame de 80 ans semble totalement indifférente à cette problématique :

F 80 ans « Ouh, non ! Vous savez, quand on arrive à 80 ans, on a plus la même pudeur qu'à... !!

(Rires.)

Et avant justement ? Plus jeune ?

Ben avant, j'avais pas le choix !!! Parce qu'il n'y avait pas de femmes !

Et est-ce que les choses auraient été différentes si vos médecins avaient été des femmes ?

Ooohh... ça m'a jamais vraiment dérangée... Parce que, c'est un médecin que t'as devant toi, après tout...Ils en voient d'autres hein !! (Rires).

Vous devez en voir de toutes les couleurs, hein ? (Rires.) »

En ce qui concerne les hommes de notre enquête, ils ont quant à eux toujours recours à leur généraliste. Beaucoup admettent être gênés par ce type d'examen.

Pour certains, l'embarras est le même qu'ils aient affaire à un homme ou à une femme, pour d'autres, c'est là encore l'attitude du médecin qui va conditionner le déroulement de l'examen :

H 22 ans « Mon médecin me l'a fait récemment. Ca a été.

Et ça aurait été différent si ton médecin était une femme ?

J crois que j'aurais été gêné pareil ! »

H 90 ans « Ben bien ! Mais je vous disais, c'est aussi fonction de l'attitude du médecin en face, si elle n'est pas à l'aise alors moi non plus !

Serait-ce différent si votre médecin était un homme ?

Effectivement, on parlerait plus facilement à un homme, sans avoir à régler son langage, on parlerait plus naturellement ! Là par exemple je vous ai parlé de blennorragie, mais avec un homme, j'aurais dit chaude-pisse !

(Rires). »

H 49 ans « Oh, bien... J'ai eu un examen il y a un an, mais sauf qu'il rigolait beaucoup !!

(Rires)

Ca c'est tout... A l'aise !! (Rires).

Et ça aurait été différent si le médecin avait été du sexe opposé ?

Non, je pense si tu as un problème, tu arrives, I mean... »

Trois d'entre eux préfèrent néanmoins s'adresser à un homme quand il s'agit de problèmes typiquement masculins :

H 64 ans « De toute façon, si c'est à faire, il faut en passer par là ! Qu'on le redoute ou pas...si c'est indispensable !

Serait-ce différent si votre médecin était une femme ?

Oui, oui. Je pense que oui. »

H 48 ans « La seule chose que j'aie eue... c'était des frottis de l'urètre. C'était un homme, et à l'âge où ça s'est fait j'étais beaucoup plus à l'aise avec un homme... Et encore aujourd'hui, j'saurais pas vous expliquer pourquoi, mais il y aurait une petite réticence, a priori, que je m'efforcerais de combattre...

Serait-ce différent si le Dr A. devait faire ce genre d'exams ?

C'est différent, parce qu'avec elle ce serait presque... Elle fait partie presque d'un cercle, chez moi...

Et puis y'a le praticien, et j'estime que c'est elle qui fait le...

Moi, à part mon problème d'humilité, enfin, je ne sais même pas si on peut parler d'humilité...

Mais c'est elle qui sait ce qu'il y a à faire, et finalement c'est son boulot le plus dur !

Y a des gens qui payent pour ça !! (Rires.) Excusez-moi !

Non, non, je ferais bien la part des choses entre le médecin, et l'amie, enfin non, c'est pas une amie, mais les bonnes relations que j'ai avec elle par ailleurs... »

H 29 ans « Bon, ça m'est jamais arrivé. Mais si c'est juste examiner, regarder, ça va... tant qu'on me met pas un tuyau à l'intérieur ça m'est égal !

Serait-ce différent si votre médecin était du sexe opposé ?

Tant que c'est pour une petite inspection de surface, non. (Rires). »

Il est intéressant de noter la fréquence des rires (plus ou moins gênés) des patients interrogés, dès lors que l'on aborde les questions intimes ou de sexualité.

7. Les patients sont-ils déstabilisés par le fait que leur médecin soit remplacé par un confrère du sexe opposé ?

Seule la moitié de notre échantillon a pu répondre à cette question, de nombreux médecins étant remplacés par un praticien du même sexe, voire pas remplacés du tout.

Beaucoup d'interviewés se sont accordés sur le fait que la personnalité du remplaçant primerait sur son genre.

A partir du moment où leur médecin l'a choisi, ils lui accordent leur confiance. Mais le degré de confiance n'étant pas du tout le même, ils se confient beaucoup moins à lui :

H 90 ans « Oh, non ! Absolument pas. Si mon médecin est indisponible et qu'elle me recommande un autre médecin... qu'il soit homme, femme, ou intermédiaire !!

Mais, un remplaçant... Tout dépend du caractère de la personne après... »

H 48 ans « Oui, parce que je suis allé voir son associé...

Mais les médecins que je vais voir en urgence, quand elle est absente, ou aussi parce que j'habite loin, je rentre beaucoup moins dans les détails, y'a des choses qui ne sont que pour H. !! (Rires). Des problèmes dont je ne parle qu'à elle !

Non, vraiment, j'veux pas l'encenser, mais j'ai trouvé le médecin qui me convient !!

C'est vraiment un super médecin ! »

F 35 ans « Ca ne me pose pas de souci. Du moment que les gens sont compétents. »

H 49 ans « Par une femme, non. Sans problème... Je pense, je préfère le parler avec lui, parce que j'ai confiance avec lui ! Mais s'il est disparu, je vais chercher un autre médecin, une femme ou un homme c'est pareil ! »

Pour d'autres, c'est aussi l'occasion d'avoir un second avis, de profiter d'un nouveau regard sur leur cas, et d'expérimenter d'autres façons de pratiquer la médecine.
Bien que réticents au départ, certains s'avèrent finalement très enthousiastes :

H 22 ans « Quand lui n'est pas là, ça m'est arrivé d'aller voir sa femme...Ils ont chacun un bureau, dans le cabinet... Et, non, c'est pas un problème ! Elle est moins alarmiste que lui ! Lui, il fait peur !! »

H 64 ans « Pour moi ça ne s'est pas produit. Pour ma femme ça s'était produit, et c'était une dame qui était très bien...d'ailleurs à la limite on aurait préféré celle-là ! Si elle avait pris la suite ! »

F 64 ans « Non, au contraire ! J'aime de temps en temps qu'il soit remplacé ! Parce que je trouve que quand il y a un remplaçant, il prend les choses d'une façon différente, l'autre il me connaît trop !

Par exemple, les derniers jours je suis aux trois quarts sourde parce que j'ai une otite, lui il me dit : « Oui mais forcément, Mme G. vous, vous êtes allergique à tous les antibiotiques, alors, bon, vous attendez que ça se passe ! ». Ok ! Alors que quand je vais voir un remplaçant, mon cas l'intéresse plus ! Il va me dire : « Tiens, ben on va essayer tel autre... »

Et ça, de temps en temps, je trouve que c'est intéressant, une autre vision des choses !

Et en même temps, je n'ai pas envisagé de changer, donc c'est que je ne suis pas mécontente, mais j'aime bien de temps en temps, avoir un remplaçant ou une remplaçante, que je ne connais pas ! Ca ne change rien... et au contraire, je trouve que c'est un œil neuf parfois ! »

Seule une patiente rapporte son désarroi face à un remplaçant, dans une situation bien particulière (la fin de vie de sa mère).

Mais là encore, c'est non pas le sexe du médecin mais sa personnalité qui serait en cause :

F 52 ans « Enfin bon, j'étais pas à l'aise avec lui...

Mais ça aurait été le cas avec n'importe quel autre médecin ...

Oui oui je sais bien, c'est tellement particulier ! J'vous en parle mais bon... C'est vrai que Mr G. il est adorable mais il est pas très bavard, et c'est vrai que j'aurais eu besoin de réconfort, j'aurais eu besoin voyez...et en fait je pense qu'il était très mal à l'aise quoi, avec le temps je pense que c'était plus parce qu'il nous connaissait peu... Mme V. qui s'en va, c'est comme si maman l'avait su... deux jours après elle était au plus malenfin... »

8. Les patients perçoivent-ils des différences de pratiques entre les généralistes hommes et femmes dans ces domaines :

La durée de consultation ?

De nouveau, la comparaison entre médecins hommes et femmes n'a été possible que pour une partie de notre panel. Certains ne pouvaient comparer qu'avec les temps de consultation de leurs spécialistes, ce qui était donc biaisé.

Nous les rapportons néanmoins ici en raison de l'intérêt de quelques réflexions : stéréotypes, gêne occasionnée par l'absence de secrétariat, ...

F 52 ans « Ca j'aurais du mal à vous dire. C'est vrai que j'ai tellement peu l'occasion... Moi, j'avais un patron c'était un interniste alors les consultations c'était 1h/1h et demi, par contre après quand j'ai bossé en chimio j'ai trouvé ça scandaleux parce que c'était ¼ d'heure ! Et puis ils n'en avaient plus rien à foutre : toi t'es un cancer du sein tac tac protocole à photocopier, on changeait juste les doses...et ça ça m'a... !

Oui mais c'est vrai que parmi les oncologues y avait un couple, madame et monsieur, et madame était beaucoup plus douce, prenait la main des gens, prenait le temps d'expliquer, voilà ! Alors que, bon, j pense qu'ils ont besoin de se protéger ! C'est que si on pleure avec tout le monde, on s'en sort pas ! J pense que ce monsieur avait des années de cancérologie derrière lui et qu'il en avait ras-le-bol ! Mais c'est vrai qu'il n'était vraiment pas chaleureux du tout...Ca je pense que c'est surtout les femmes quand même... »

F 49 ans « Well, avec le gynécologist, elle travaille toute seule, elle n'a pas de secrétaire, so, mais comme tous les français, rires, quand tu es en train de parler, tout le monde répond le téléphone !! (Eclat de rire).

Ca c'est... C. il fait ça, elle fait ça...mais elle doit faire le rendez-vous quand tu es là, et elle essaye pour faire le temps précise...

Avec C. je pense tu es là plus long... »

Ensuite, plusieurs interviewés ont considéré qu'il n'y avait aucune différence notable dans les durées de consultation entre hommes et femmes :

F 52 ans « Moi j'ai la chance d'être suivi par un médecin femme, qui est devenue une amie, qui connaît toute ma vie...et qui prend le temps !

Mais, non, non, je ne pense pas ! »

H 59 ans « Ben, j vous dirai franchement, là où j suis suivi, le toubib moi c'est 25 minutes ! Mme J. c'était assez long aussi. Mais maintenant t'as des toubibs c'est 10 minutes/un quart d'heure !!!

Et ici c'est presque 25 minutes, même pour un renouvellement de médicaments ! Il prend son temps ! Mais non, du coup pas de différence quoi ! »

Seules deux personnes, un homme et une femme d'une quarantaine d'années, estimeraient la durée de consultation des femmes médecins plus longue que celle des hommes :

H 48 ans « Ouais, ouais. C'est aussi la première personne que je rencontre, et où ce n'est pas, entre guillemets, de l'abattage quoi !

Le médecin que je vais voir à T., que je connais depuis une vingtaine d'années, il est aussi au courant de mes pépins, mais beaucoup moins dans les détails qu'Y., lui c'est limite : « Faites-moi le chèque pendant que je prépare l'ordonnance ! » Droit au but quoi ! »

F 35 ans « Non. Peut-être un peu plus rapide avec un homme quand même. On va moins discuter avec un homme. Voilà, avec vous on discute. On discute plus avec une femme. Avec un homme c'est plus court du coup. »

La quantité et la qualité des prescriptions ?

Parmi les patients qui étaient en mesure d'effectuer une comparaison, la plupart ne constate aucune différence dans ce domaine entre les pratiques féminines et masculines :

F 35 ans « Euh...quantité non. Qualité ? Ben non plus. »

H 90 ans « Non, là encore, c'est la compétence du médecin qui domine tout le reste... »

Seuls deux hommes ont noté quelques différences en faveur des femmes : concernant la quantité pour l'un, et la qualité pour l'autre :

H 22 ans « Lui prescrit beaucoup. Elle moins. »

H 48 ans « Ce que je vois, mais c'est que par rapport à quelques cas...

Le médecin, qui est à T., dont je vous parlais, qui finalement, visiblement, fait ça pour l'argent, mais c'est quelqu'un de valable, c'est un bon médecin, mais il a la soixantaine, je pense qu'il en a marre...

Lui je sais que je peux lui demander, malheureusement, n'importe quoi, à la limite il s'en fout...une ordonnance...il s'en fout...

A., elle a confiance en moi, donc elle cherchera, si ça l'étonne, elle va aller chercher plus loin, quoi, « Tu prenais ça, tu en prenais tant, et maintenant tu prends ça ?? ». Elle prend ça au sérieux. »

Quant au couple d'origine anglaise, il s'étonne de la quantité de médicaments prescrits par les médecins français quel que soit leur sexe :

F 49 ans « Pourquoi les médecins ici... ? Je sais avec des amis qui a un enfant qui a une rhume, ils reviennent avec deux sacs de médicaments !!!

Tous les médecines donnent beaucoup trop de drugs en France !! »

H 49 ans « Tu vois, quelque chose négatif que je trouve en France : tu arrives à la docteur, avec un petite truc, qui va tiendre deux jours, tu pars avec un sac plein de merdes que tu as pas besoin du tout et que si tu prends tout ça le rhume continue pendant deux jours !!

Ca fait aucune effet du tout !!

Je comprends, si tu es vraiment malade, tu as besoin de beaucoup de médicaments, mais sinon...n'importe quoi !!!

Et les équipes de drugs influencent trop les médecins ! Bien sûr quand on te paye tes vacances, tu vas écrire le nom des drugs sur ton ordonnance !

(Silence.)

Moi, j'ai un mauvais genou, C. dit c'est le vieillerie, il donne anti-inflammatoires, c'est bien mais après une semaine tu as besoin de quelque chose pour l'estomac !

Tu as un médicament pour contrer le 1^{er} médicament....Tu as une petite problème et finalement une ordonnance longue comme ça ! A la fin où est le problème ? Le médicament ou la maladie ?? »

Le rapport à l'argent ?

Cette question a beaucoup embarrassé notre échantillon de patients, et a suscité des réponses assez véhémentes, toutes générations confondues.

Par ailleurs, tous les patients s'accordent sur le sujet : ils ne constatent aucune différence en rapport avec le sexe du médecin.

F 27 ans « Euh, c'est le genre de question qui ne se pose pas en général... Non. »

F 79 ans « Absolument pas. »

H 90 ans « Ben, non... Une consultation, je la paye, au prix qui m'est demandé, quoi... ! »

F 49 ans « Money ??? No !! (Rires).

C. il gagne bien je pense ! (Rires). »

H 22 ans « Pour quand on paye et tout ça ?? Pareil les deux, pas de différence... »

H 29 ans « Ouh là, non ! »

H 59 ans « Non, ils prennent leur consultation quoi !! Pareil, même prix ! Y a pas de problème ! »

Un homme a tout de même noté le rapport à l'argent, selon lui très particulier, de sa généraliste :

H 48 ans « Ben c'est surtout elle ! C'est elle qui est atypique, et c'est la seule référence que j'aie en médecin féminin !

Mais, les médecins que j'apprécie, visiblement, s'en foutent un peu...

Je vais voir G., qui est un spécialiste du foie, lui que vous le payiez ou pas, à la limite !

D'ailleurs j'ai gardé un chèque, je le lui avais fait et je m'aperçois qu'il est resté dans le chéquier !

A., l'argent, pour le coup, à moins que ce soit vraiment vicieusement préparé par certains...

Mais elle me demande : « Vous avez de l'argent en ce moment ? Ca ira ? ».

C'est inexistant le problème de l'argent dans sa pratique. »

Et l'infirmière retraitée s'est elle-aussi étonnée de l'attitude de certains face à l'argent :

F 64 ans « (Rires). Ecoutez, je connais beaucoup de médecins très rapiats !!

Ah oui, oui, oui ! J'en connais beaucoup, d'ailleurs je ne devrais peut-être pas en parler, mais bon ! Je connais des médecins qui sont d'accord pour soigner quelqu'un qui s'est blessé sur la rue, mais attention ! A condition d'être payé hein !! Et il dit ça devant tout un groupe de personnes... ! Ouais... Quand on sait qu'il a beaucoup d'autres patients en plus !

Mais que ce soit un homme ou une femme...je pense que ça dépend du caractère de la personne ! »

L'organisation, la disponibilité ?

Pour ceux qui ont pu comparer, plusieurs tendances se détachent :
Certains estiment qu'il n'y a pas de différence entre les généralistes hommes et femmes sur ce plan :

F 35 ans « Après c'est compliqué, ça dépend de l'emploi du temps de la personne, que ce soit un homme ou une femme... (...) y a un moment, je sais ce que c'est d'avoir des clients... on fait notre maximum, et ça il faut aussi qu'on comprenne quoi ! »

H 29 ans « Non, et puis j'vous dirais, si j'ai vu des différences de disponibilité ça dépend tellement de la clientèle et du médecin...là c'est pas lié au sexe quoi. »

H 90 ans « Ca m'est difficile de comparer, parce que j'ai eu pas mal de copains qui étaient médecins, et chacun avait sa façon de faire... »

D'autres pensent que les femmes sont plus organisées, et plus disponibles que les hommes.
Beaucoup de femmes (et 1 homme) ont insisté sur la nécessité d'être parfaitement organisée si l'on veut conjuguer vie professionnelle et sphère domestico-familiale :

F 52 ans « Ah ben c'est sûr que les hommes ils ont peut-être plus besoin d'une secrétaire que les femmes je dirais ! (Rires.)

Dans l'ensemble, je trouve que les dames sont mieux organisées. Mais bon, ça c'est pareil, quand une femme travaille et qu'elle a des enfants, elle doit être tellement organisée dans sa vie qu'elle ne peut que l'être dans son travail ! J'vois H. justement, qui a trois enfants, qui a un papa et une maman, et qui est super organisée !

Alors que les hommes, ben ils rentrent, tout est fait... mais bon est-ce qu'ils sont plus ordonnés ? Je ne sais pas ! »

*H 22 ans « Par contre elle était à l'heure !! Lui n'est jamais à l'heure !
Après, ce sont des cas particuliers, on peut pas généraliser ! »*

F 64 ans « Peut-être qu'une femme est plus organisée quand même ... à mon avis... je pense qu'un homme peut être plus bordélique... (Rires.) »

Et pour plusieurs hommes, les femmes sont plus disponibles car plus humaines, s'investissant plus dans la relation avec leur patient :

H 90 ans « Ben, là, je dirais que les médecins femmes ont un cœur, et les médecins hommes n'en ont pas, ils ont un devoir.

Ceux à qui j'ai eu affaire, si vous voulez...

Un jour, C., elle est venue, elle a vu que j'étais seul, que je n'avais personne pour aller chercher mes médicaments, eh ben elle y est allée ! Un homme, je crois, n'aurait pas fait ça, du moins dans les mêmes circonstances... Le médecin homme, en général, applique une profession, il y a moins le côté humain, pratique, qu'une femme peut avoir. »

F 52 ans « Oh, moi je trouve que les femmes sont quand même plus disponibles ! On vous répondra plus facilement. J'vois à C., toujours pareil, Mme R. c'était : «Passez le moi ! » alors que son mari : «Dites lui que j'suis pas là !! » Voyez c'est... »

H 48 ans « J pense qu'elles s'en sortent, mais c'est dingue ce qu'elles travaillent ! J'me dis, le temps que je leur prends ! J'espère que tout le monde ne leur prend pas autant de temps que moi ! J'me dis : « est-ce que c'est rentable à la limite ?? » Parce que si elles voient trois malades comme moi dans la même journée, c'est foutu!! »

Seul un homme de milieu rural s'inquiète, dans le contexte actuel de pénurie médicale, d'un éventuel manque de disponibilité des femmes, qui refuseraient souvent les visites à domicile :

H 59 ans « Ah, ça c'est un problème peut-être ! Surtout à l'heure actuelle, parce qu'on manque de toubibs ! Parce que quand on va les voir et qu'on a un rendez-vous, ben y a pas de problème, mais quand t'es obligé de les envoyer chez toi, après, à des heures... ça c'est aut'chose ! Ouais... ça, les femmes ça leur plaît moins... Surtout le soir et le week-end ! Mais du coup tu finis à l'hôpital quoi !! »

9. Aspects positifs de la féminisation de la médecine générale ?

En ce qui concerne cette question, les réactions des hommes et des femmes de notre panel s'opposent :

Les femmes sont extrêmement enthousiastes : cette évolution leur permettrait de moins avoir recours aux gynécologues et aux pédiatres, car elles estiment que les femmes généralistes sont plus qualifiées que les hommes pour ces deux spécialités :

F 27 ans « Ben, ouais. C'est même plus que positif ! Ca va permettre...enfin, consulter un homme ça ne me dérange pas...mais je suis plus à l'aise avec une femme en face de moi, donc c'est bien. Il y a plus de femmes dans le métier, c'est pas plus mal ! On a plus l'habitude d'avoir des hommes...depuis que je suis jeune, notre médecin de famille c'était un homme... C'est vrai qu'il n'y avait pas de femmes, on n'en connaissait aucune ! Et, là, ouais ça fait du bien ! On peut plus parler de choses plus intimes, on va dire. »

F 79 ans « Eh ben écoutez, ça apporte aussi, pour une femme qui vient voir le médecin avec ses enfants, je pense que ...on a l'impression qu'un médecin femme sera plus apte à comprendre les problèmes qu'on rencontre avec nos enfants...Tandis que le médecin homme, c'est pas pareil, il a pas la même appréciation envers les enfants qu'un médecin femme... Et au point de vue gynécologique je pense qu'une femme, peut-être, préfère avoir affaire à une femme qu'à un homme... »

F 35 ans « Oui, parce qu'effectivement s'il y a plus de femmes...enfin voilà, je parle pour moi, par exemple si j'avais un souci gynécologique, avec une femme c'est rigolo mais j'irais

beaucoup plus facilement. J'irais moins voir mon spécialiste, j'appellerais plus facilement mon généraliste.

Et pour les enfants... pour les enfants je trouve qu'il y a plus de douceur, y a le côté maternel qui est important. »

D'autres (hommes et femmes) considèrent que les femmes réunissent plus de qualités nécessaires à « un bon médecin » que leurs confrères.

H 22 ans « Positifs... Bah, je pense qu'il y a certaines qualités, comme l'organisation, l'écoute, qui sont mieux... »

H 48 ans « Ben, cette sensibilité qui apparaît... mais est-ce que c'est typiquement féminin? Je crois qu'il y a quand même une bonne part des médecins qui endosse quelque chose, le côté « je suis médecin », que je n'ai pas ressenti chez le Dr Y.

Je n'ai pas forcément l'impression de n'aller voir qu'un médecin quand je vais voir le Dr Y., et il y a beaucoup de gens qui se mettent derrière une barrière qui fait qu'on ne peut pas parler d'autre chose que du sujet qui vous amène. »

H 64 ans « Je pense que le côté relationnel serait peut-être mieux... L'approche féminine...peut-être plus...je ne sais pas... »

Certaines sont également admiratives, estimant que les femmes doivent toujours se battre plus que leurs camarades masculins pour parvenir à embrasser la carrière médicale :

F 52 ans « Ah ben j'suis entièrement pour moi ! J'vous dis, je trouve que les dames sont plus à l'écoute, elles vont jusqu'au bout des choses... et puis ben par rapport à tout ce monde masculin, toutes ces étapes qu'elles sont obligées de franchir pour y arriver...il faut qu'elles soient vraiment motivées pour y arriver et donc...

Parce que c'est quand même un milieu un peu macho faut bien le reconnaître ! Peut-être plus dans la chirurgie par exemple... »

Une dame âgée évoque aussi le fait que la féminisation de la médecine favorise l'accès aux soins des femmes musulmanes pratiquantes :

F 79 ans « Je vais même au-delà, puisque maintenant nous avons une population qui est diversifiée, et dans certaines catégories de professions ou de religions, les femmes sont obligées de voir un médecin femme.

Vous pensez aux musulmans pratiquants ?

Oui, voilà. Parce que j'ai entendu, et vu à la télévision, que certaines femmes, vue leur religion, ne voulaient pas être suivies par un médecin homme. Donc ça créerait moins de problèmes... »

Quant aux hommes de notre enquête, leurs réactions sont mitigées.

Certains sont plutôt indifférents face à la féminisation croissante :

H 59 ans « Ben, non. Pour moi c'est égal. Ni positif ni négatif quoi ! Ben, il faut que ce soit égal aussi...

Que ce soit d'un toubib ou d'un autre c'est exactement pareil... Même que ce soit féminin, d'un toubib à l'autre ça peut changer avec la personne surtout ! »

H 29 ans « C'est ni positif ni vraiment négatif en fait... Les aspects positifs... pour ça faudrait que j'aie vu des différences-clés dans la pratique de la médecine... et honnêtement j'en ai pas vraiment vues...

Donc du coup... non, y a rien de spécialement positif... »

D'autres (hommes et femmes là aussi) estiment qu'il faut à tout prix maintenir la parité en médecine, parce que c'est justement le fait d'avoir le choix qui constitue un progrès.

Si les femmes devenaient largement majoritaires, beaucoup d'hommes pourraient se sentir lésés :

F 64 ans « Disons que je trouve ça bien qu'il y ait un certain nombre de médecins femmes, parce qu'il y a des personnes qui ne sont pas à l'aise avec un médecin homme. Et par contre, je connais des hommes, là je pense à mon frère aîné, ouh la la !! Aller voir une femme, il va traîner les pieds !! C'est lui que vous auriez dû interroger ! »

F 49 ans « Je suis heureuse que on peut avoir les deux, si quelqu'un veut le choix, mais c'est bien que c'est égal. C'est important. »

H 49 ans « Oh oui, c'est bien sûr! C'est comme tous aspects de la vie ! Pourquoi tu as un parlement qui est 80% male ?? C'est ridicule ! C'est moitié/moitié bien !

Sur plan médical...c'est très difficile pour dire parce que j'ai pas expérience ! Je pense tu as des médecins féminines qui est très mauvais aussi !

Ca dépend de la personnalité c'est tout !!

Pour moi c'est un homme ou une femme, avec docteurs, tu as pas le choix entre les deux... féminine, masculine... le même !! »

Un patient âgé, après avoir encensé les femmes médecins depuis le début de l'entretien, grince finalement un peu des dents :

H 90 ans « Tout dépend de la vocation...

Parce que j'ai eu des médecins femmes, quelquefois, qui n'avaient pas toujours le sens du diagnostic ! »

Aspects négatifs ?

On retrouve ici trois types d'attitude observés précédemment :

L'indifférence par rapport au phénomène :

F 79 ans « Non, même en réfléchissant ! Elles sont à compétences égales avec un médecin homme.

Donc, non...pas du tout. » »

H 90 ans « Ah, pas du tout ! L'histoire du sexe ne compte pas ; si j'ai à choisir pour un remplacement de mon médecin, ce n'est pas le sexe qui prime ! »

Le souhait d'une parité hommes/femmes, voire l'inquiétude devant l'hypothèse d'une féminisation trop importante :

F 64 ans « Ben, je pense qu'il faut avoir les deux, et que s'il y avait une trop grande féminisation ce serait dommage. Donc que s'il y avait une trop grande disproportion entre les deux catégories...

Mais il est bien que maintenant il y ait plus de médecins femmes, parce qu'à un moment donné il n'y avait que des médecins hommes, t'avais pas le choix ! »

H 22 ans « Mais y a p't-être des personnes, j'sais pas, des p'tits vieux, qui sont restés un peu... qui doivent préférer un homme, pour parler de trucs... Voilà quoi ! »

Enfin, certains évoquent ici leurs inquiétudes par rapport à une éventuelle diminution du potentiel de soins, si les femmes travaillent moins d'heures que leurs confrères, prennent des congés maternité/parentaux, font moins de visites à domicile :

H 29 ans « Y a peut-être juste le risque, si les femmes sont moins disponibles et préfèrent garder plus de temps libre pour leur vie perso, pour leurs enfants etc., le seul risque que je vois c'est que du coup il y ait moins de temps disponible en général pour les patients...(...) ça c'est peut-être un risque... ce qui est peut-être faux si les femmes médecins n'ont pas ce comportement-là, mais bon... »

F 52 ans « Le seul risque c'est quand elle est enceinte et qu'on ne la voit pas pendant ...tout ce temps-là !!! (Rires.)

Sinon j'ai l'impression que physiquement les femmes sont aussi résistantes que les hommes, bon y a peut-être des spécialités où ça doit être plus difficile ... »

Une autre inquiétude concernant les femmes médecins est largement partagée par les hommes et les femmes de notre panel : le manque de force physique et la vulnérabilité :

H 49 ans « Le seule chose que j'ai pensé...mais c'est trop trop petite chose, que si tu as un besoin qui est vraiment physique. Peut-être une question de force physique... »

F 52 ans « M'enfin vous faites quand même, même si moins maintenant, mais quand il faut faire des déplacements partout ! Des fois on arrive chez des gens c'est pas ... ! Une fois L. a failli recevoir un coup de poing ! On ne sait pas trop où on tombe hein ! (...)

C'est sûr que si on est un homme ce genre de choses on a moins peur.

Donc vous pensez que s'il y a plus de femmes il y aura moins de visites à domicile ?

Ben, elles auront peut-être peur ! Maintenant c'est vrai qu'on voit des choses... Mon frère une fois on a essayé de lui piquer sa valoche. On se dit : un médecin en fin de journée il doit avoir une sacoche pleine de sous ! »

10. Les patients mesurent-ils l'impact de cette féminisation sur le système de santé français ? La démographie médicale ? Le temps médical disponible ? S'y intéressent-ils vraiment ?

Beaucoup ont admis qu'ils n'y avaient pas du tout réfléchi, qu'ils ne voyaient pas l'impact potentiel, ou encore qu'ils ne s'en préoccupaient absolument pas :

F 79 ans « Pourquoi voulez-vous que ça change quelque chose ! Les études sont les mêmes ! »

H 90 ans « Ah, je n'ai aucune idée ! C'est pas mon truc ! Et puis je m'en fous pas mal aussi !! A mon âge canonique, j'ai d'autres chats à fouetter ! (Rires.) »

D'autres ont évoqué les problèmes actuels de démographie médicale, précisant bien que ce ne serait pas un problème de féminisation, mais de changement global des mentalités chez les jeunes généralistes. Une des femmes paraît bien consciente que l'ancien modèle de la disponibilité permanente a fait long feu. Elle évoque également la dévalorisation profonde du statut de médecin généraliste :

F 52 ans « Non, moi je pense que le problème, féminisation ou masculinisation, c'est surtout le nombre de médecins qui diminue !

C'est vrai qu'il y a de moins en moins de médecins et c'est surtout ça qui pose problème ! Surtout en province... bon maintenant c'est vrai que les gens ont un peu envie de profiter de la vie !

Dans le temps les généralistes...quand on voit en province...des journées de 7h jusqu'à minuit ! Et puis à soixante ans plus personne pour les remplacer ! Et ils n'ont rien fait de leur vie ! Si, évidemment y'a toute une population qui les admire mais bon ça les avance pas à grand-chose !!

C'est un choix. Maintenant je pense que les gens n'ont plus envie... Ils ont envie de vivre aussi un peu. Et puis surtout que financièrement...avant les médecins c'était les notables...ils étaient richissimes, ils faisaient partie du Conseil Municipal et tout ça, (Rires), et c'est vrai que maintenant ils ont du mal à joindre les deux bouts aussi ! »

Et vous pensez que cette pénurie de médecins dans les campagnes ça concerne les deux sexes ?

Oh oui ! »

Nous avons néanmoins récolté quelques commentaires optimistes, aussi bien de la part des hommes que des femmes de notre échantillon.

Certains estiment que ce changement ferait évoluer les mentalités françaises, pour le mieux.

D'autres pensent que les femmes ont beaucoup à apporter à l'organisation de la pratique médicale, de par leur expertise dans les sphères domestique et familiale :

F 27 ans « Dans le sens où...une femme, elle changera plus les choses !

(Rires.)

On va dire qu'elles sont plus attentives à certains détails, et plus actives et militantes, on va dire. (Rires.) Donc, ça peut changer pas mal de choses, mais dans le plus, hein, surtout dans le plus ! »

H 48 ans « Economiquement peut-être, parce que, enfin ce sont des vieux critères, mais financièrement les femmes sont bien souvent mieux organisées, plus structurées quoi... Je crois...

*La femme a l'habitude de gérer...les enfants, l'argent, le boulot, c'est inimaginable !
Et ça c'est mon grand-père qui me l'a inculqué, j'ai été élevé, dès le plus jeune âge, dans ce respect des femmes de mon entourage... C'est ancré en moi... Remarquez, c'est pas ce qu'il y a de pire ! »*

H 49 ans « Absolument, certainement.

Je pense, et peut-être c'est pas la vérité, que les mecs en France est plus machos que les mecs en Angleterre... Donc je pense c'est mieux, ça change positivement...

Parce que tu imagines avec des choses comme homosexualité, il y a 20 ans tout le monde sont contre ça, et maintenant c'est mieux mieux mieux ! »

F 49 ans « Peut-être ça va... peut-être si il y a une image que les hommes sont toujours un petit peu plus hautes, tu sais je sais pas ! Mais je suis sûre si tu as plus de femmes ça va changer, comme les politics...sauf Margaret Thatcher !!! (Rires.)

Il faut. Ca donne une autre vision des choses ; parce que ils sont restés trop long masculine. Mais ça change, je suis sûre que ça va changer, avec les hommes qui travaillent avec des femmes... »

Les autres patients ont reformulé leurs inquiétudes précédentes quant à la féminisation : congés maternité et parentaux, moins de disponibilité du fait que les femmes assument plusieurs rôles, éventuel refus des gardes par les femmes médecins :

F 35 ans « Ben, le souci c'est que nous les femmes on a des bébés, donc déjà il y a des absences. Y a des absences pendant la grossesse puis après quand il y a des enfants malades quoi. Dans notre monde c'est les mamans qui gèrent.

Donc, oui on peut se dire qu'il y a peut-être moins, à terme, de disponibilité.

Après je pense que la personne, enfin c'est une question d'organisation, si elle a prévu derrière sa maman ou sa belle-mère pour gérer ses enfants, ça peut aller. Mais il faut de l'aide ça c'est sûr ! Je plains les femmes qui ont des emplois du temps à rallonge, comme on a, c'est pas facile... »

F 64 ans « Peut-être, peut-être... Parce que je pense que... organisation des gardes, tout ça... des femmes risquent de demander, ce qui est tout-à-fait correct, qu'elles demandent une autre organisation. Mais peut-être qu'il y aurait une autre organisation de la médecine générale partout... »

H 22 ans « Ben après, y'en a qui doivent sûrement parler de la grossesse, tout ça ! Mais après, y'a des remplaçants, c'est fait pour ça !! »

H 29 ans « Pour le truc dont je viens de parler, ouais, peut-être qu'il va y avoir moins de flexibilité dans les horaires, dans l'organisation... mais bon, c'est une affirmation gratuite hein ! »

F 79 ans « Oui. C'est malheureusement courant... Ca évolue mais lentement...

Je vois, vous savez, dans l'immeuble où j'habite y a deux nourrices, et bien c'est le plus souvent les mamans qui viennent accompagner les enfants le matin...et les chercher le soir !

Je me dis : Mon Dieu, après leurs journées va falloir s'occuper des enfants, faire à manger, tout préparer... C'est fou ! »

11. La féminisation modifie-t-elle l'image qu'ils ont du généraliste ? L'image des médecins dans la société ?

A aucun moment il n'a été question de dévalorisation, mais les patients de notre échantillon reconnaissent tous que l'image du médecin a déjà changé.

Ils restent imprégnés par les représentations des générations précédentes, et y voient un contraste important avec la façon actuelle de pratiquer la médecine.

Beaucoup n'ont connu que des hommes médecins dans leur jeunesse, ils sont ainsi des observateurs privilégiés des changements induits par la féminisation.

Lorsqu'il s'agit de décrire la femme-médecin, tous l'opposent spontanément au modèle masculin prééminent : plus moderne, plus abordable, proche des patients, plus décontractée, moins impressionnante, plus chaleureuse, plus ouverte, moins guindée, plus humble, moins élitiste, « comme tout le monde ».

Mais ils craindraient tout de même que cette proximité dans les rapports médecin/patient ait pour conséquence un manque de respect envers les femmes médecins.

En effet, de nombreux stéréotypes semblent perdurer au sein de la société française, et les multiples inégalités hommes/femmes sont bien loin d'être résolues.

Beaucoup estiment qu'un changement des mentalités en faveur de l'accès des femmes aux postes prestigieux et « à responsabilités » ne peut être que bénéfique.

H 90 ans « Ah oui, oui, oui ! Moi, je n'ai pas connu de médecins femmes quand j'étais petit ! Je n'ai connu que des « Docteurs » ! Qui étaient des gens qui essayaient d'accentuer leur image... ça c'est fini ! Maintenant c'est mieux ! Avant le médecin faisait peur, il en imposait...

Pour une vieille génération comme la mienne, on était habitué au costume trois-pièces, à la cravate... Le Docteur !

Et la femme est apparue, une femme un peu masculine d'abord, et puis petit-à-petit, les mœurs ayant évoluées, les femmes arrivent maintenant, on ne sait pas si c'est pour un rendez-vous avec un impresario ou une place aux Folies Bergère parfois ! (Rires.)

La mode, et puis la décontraction aussi... Les rapports qu'on a avec un médecin sont bien différents de ceux qu'on avait avec le médecin classique, c'est moins guindé ! Mais ça dépend aussi des malades !

(Rires.) »

F 35 ans « Pas pour moi. Que le médecin soit une femme ou un homme pour moi c'est pareil. Mais on nous dit toujours : « va voir TON médecin ». C'est connoté... oui voilà, on s'attend à un homme.

C'est vrai que quand j'étais petite c'était toujours des hommes ! A tous les niveaux : les dentistes, les spécialistes...ça a toujours été des hommes, j'ai jamais vu de femmes.

Et voilà, maintenant j'suis adulte, enfin à part ce problème de gynéco.... Mais oui, non, on voit de plus en plus de femmes...et c'est bien ! Moi, je trouve ça très bien ! Qu'on puisse avoir le choix. »

F 64 ans « Ah, je pense qu'il y a des gens à qui ça ne plait pas... Ce n'est pas qu'une question de génération, mais pour reparler de mon frère, lui par exemple, je sais que ça le gênerait fortement !

*Je pense qu'il faudra quelques années d'adaptation...on est en plein dedans à mon avis !
Que l'homme finisse par accepter qu'une femme soit...à sa place ! »*

H 49 ans « Oui, là je réponds encore positive.

De temps en temps tu as les images de le médecin hyper-âgé, qui est un peu ...en anglais on dit ??? (il mime des œillères), qui pense : ça c'est le bonne direction et c'est tout !

Donc peut-être plus ouverte, plus moderne, pour penser d'autres choses maintenant... »

F 64 ans « Oui, je pense, oui. (Soupir.)

Le médecin est, enfin était, un petit peu sur un piédestal, et il ne l'est plus, et je pense qu'il le sera de moins en moins...enfin jusqu'à une certaine limite... Ca peut être bon et pas bon à la fois... Peut-être moins de respect, de la part d'une population masculine, pas tellement d'une population féminine, quoique...les hommes vont changer en mentalité, les femmes aussi, mais ce que les hommes auront en mieux les femmes l'auront en moins !

Mais bon, il y a plein de choses en parallèle, qui font que ça change aussi... »

F 80 ans « Oui, c'est possible, hein, c'est possible.

Ils sont plus aussi, c'est pas « fiers » mais... aussi froids qu'autrefois, vous voyez. »

H 22 ans « Aaaaah, j'avais pas pensé à ça !

Ah, ben y'aura plus l'image paternaliste, euh...

Y'aura toujours le respect en tous cas... Mais ça va changer... une image plus moderne quoi ! »

F 52 ans « Ah oui ! Moi je trouve que oui ! Maintenant le médecin fait partie de la famille, mais c'est pas non plus une élite à qui l'on n'ose pas adresser la parole.

C'est une dame de tous les jours, qui fait ses courses, qui doit s'occuper de ses enfants, de ses parents, qui est comme tout le monde et qui connaît les problèmes de tout le monde pour les vivre au quotidien.

J'me souviens quand j'étais petite, le médecin de famille moi il me faisait peur !

Il apparaissait...il avait son bureau sur une petite estrade, et une grande tenture noire qui cachait la porte pour que ça fasse moins de bruit, qu'on n'entende pas le bruit des conversations, et il arrivait, (elle mime) schlaf ! d'un geste majestueux il ouvrait son grand rideau noir et il apparaissait ! et moi j'étais terrorisée !! Voilà, le tout dans son beau costume ... c'était tout-à-fait symbolique !

Alors que maintenant les dames elles sont en jeans, et hop dans ma Twingo ! Et j'ai pas une BM quoi !! (Rires.) »

Certains y voient une évolution naturelle, comparable à celle observée dans la majorité des catégories professionnelles supérieures :

F 49 ans « Pour moi l'avenir c'est pour avoir l'égalité...c'est très important, pour les hommes et pour les femmes, (Rires), c'est pas que...

Tu as plein de monde maintenant, qui travaille ensemble... c'est des qualités...c'est pas correct que l'homme est toujours le chef ! Mais les femmes aussi peuvent être terribles !!! Rires. Ca dépend le caractère ! Qui veut monter l'escalier, qui veut...

C'est bien pour les femmes... »

H 64 ans « Peut-être inconsciemment. Parce que le médecin c'était, vous savez, LE savant, LE grand professeur de médecine...il avait...enfin je pense que les mentalités évoluent... Ca va avec l'évolution normale, donc y a pas de problème... »

H 29 ans « Ouais, peut-être... Mais comme pour toutes les professions un peu supérieures... même les cadres dirigeants sont des femmes, alors... de la même façon les médecins peuvent être des femmes maintenant...

Mais effectivement, je pense que ça modifie un peu l'image qu'on a....

Je pense que traditionnellement on a une attente...d'une expérience masculine, et l'impression, je dirais, que le savoir, que les meilleurs dans leur domaine, sont à chaque fois masculins... et j'pense qu'avec le changement, c'est une idée qui va finalement s'en aller, que les meilleurs peuvent être aussi bien féminins que masculins.

Enfin, c'est abstrait ce que je dis mais bon... »

F 27 ans « Ca ne devrait pas. Après, ça dépend de...

Il reste toujours des personnes assez arriérées... »

12. Le médecin idéal ?

Cette dernière question, redondante, intervient après 30 à 45 minutes d'entretien, et de réflexion parfois intense de la part de chaque interviewé.

Nombreux sont ceux qui ont repris les qualités essentielles à leurs yeux : la disponibilité, le dévouement, la compétence, la politesse, la sympathie, le fait de se faire remplacer en cas d'absence, l'ouverture sur les médecines « parallèles », le fait d'accepter les visites à domicile, la psychologie, le fait d'être « digne de confiance », de ne pas prescrire à tort et à travers :

H 29 ans « C'est un peu les critères que j'veus ai donné plus haut... C'est pour ça que j'ai gardé le même médecin traitant, c'est un mec qui m'écoute, un mec qui a un peu de psychologie, qui comprend que je suis hypocondriaque par exemple ! (Rires.) Et qui en même temps prend pas de risques quoi !

Et puis après forcément qui est compétent, mais bon, c'est le pré-requis indispensable ! Qui connaît son métier, et qui te traite pour ce que tu as et pas pour autre chose quoi ! »

F 52 ans « C'est quelqu'un qu'on doit avoir !

C'est H. en moins chargée ! C'est vrai que maintenant elle a moins le temps, alors d'une fois sur l'autre vous vous dites : « ah ! ça je lui ai déjà dit ! » Mais bon, parce qu'on peut pas retenir tout hein !

Mais bon, je reconnais que je n'ai pas besoin de médecin donc je peux pas être exigeante non plus ! Y a tellement de gens malades qui en ont vraiment besoin... »

F 80 ans « Je demande qu'une chose : qu'il prenne un peu plus de temps !

Parce que les personnes âgées, c'est lent ! On dit : « racontez ça à vot'médecin tout ça... »

Mais il n'a pas le temps !! Nous quand on y va tous les deux, il est correct, il dit pas : « dépêchez-vous !! » mais ça se sent ! Ils sont tous tous tous comme ça !! »

F 35 ans « Disponible. C'est la priorité. Qu'il soit compétent, ça parait évident de toute façon, pour nous il n'est pas médecin s'il n'est pas compétent, mais c'est la disponibilité effectivement. Si on appelle le médecin et qu'il ne répond pas, qu'on appelle plusieurs fois et qu'il ne répond pas, alors oui c'est gênant... parce que moi j'aurais beaucoup de mal à aller voir quelqu'un d'autre.

Voilà, j'ai un médecin, en plus c'est mon médecin référent : c'est lui que je dois aller voir. Et puis on n'a pas envie d'attendre 3 jours, on n'a pas envie que ses enfants souffrent. »

*F 49 ans « Dr House !!! (Eclat de rire.)
C'est quelqu'un qui est accueillant, poli... »*

F 64 ans « Ben, quelqu'un qui écoute, et bon, bien sûr, une compétence. Mais à côté de ça, s'il t'envoie promener c'est même pas la peine ! (Rires.) »

*H 22 ans « Euh, rendez-vous à l'heure ! (Rires.)
Non, ben, quelqu'un qui est là quand on a besoin de lui quoi ! En qui on peut avoir confiance. Ouais, confiance, ça c'est primordial !
Et puis, quand on a un problème, on se décharge un peu... c'est plus simple, quoi. »*

*H 49 ans « C'est exactement qu'est-ce que j'ai déjà dit...quelqu'un qui est vraiment professionnel, qui est curieux avec les choses qui passent, qui est ouvert...
En fait, il est pas toujours pour donner les médicaments... ! »*

Cette dernière question était destinée à synthétiser les attentes des patients par rapport à leur généraliste quel que soit son sexe ; elle a finalement permis d'explorer une dimension un peu différente : la relation médecin-patient idéale, qui s'avère totalement différente d'une personne à l'autre.

Pour certains, réalistes ou défaitistes, le médecin « idéal » n'existe pas, on parle ici d'êtres humains faillibles comme les autres.

Pour d'autres, bonne nouvelle : ils l'ont déjà trouvé !

Certains aimeraient qu'il soit plus proche, comme un ami ou quelqu'un de leur propre famille, tandis que d'autres déplorent un peu cette décontraction généralisée dans les rapports entre les gens.

Mais le ton demeure résolument optimiste :

*F 27 ans « Ca n'existe pas !
(Rires.)
Je plaisante ! Non, mais c'est aussi un être humain... »*

*H 48 ans « Ben, là je vais me répéter !
Je vous l'ai dit : je l'ai déjà trouvé ! »*

*F 27 ans « Après ça dépend du caractère de chacun...
Mais, pour moi, l'idéal ce serait...comme ma sage-femme !
(Rires.)*

Parce que j'ai une relation avec elle, on va dire, assez proche, et on se tutoie, c'est devenu une amie...

Voilà, j'aimerais que ce soit pareil, qu'il n'y ait pas cette petite distance... plus proche quoi, limite famille. »

H 90 ans « Ben, c'est un ami, qui ne vient pas me voir que pour un diagnostic...

Le médecin idéal c'est celui dont on n'a pas besoin !

C'est quelqu'un qui s'intéresse à votre santé et non pas à votre maladie. »

D-DISCUSSION

1-Difficultés, critiques et limites de la méthode

Quatorze entretiens individuels de patients volontaires de médecins hommes et femmes ont été réalisés en trois mois.

L'échantillonnage n'a pas obéi à un objectif de représentativité.

Les résultats en sont quantitativement non-significatifs, ils sont non généralisables et non reproductibles, mais tel n'était pas leur but.

Notre objectif a été de mettre en lumière des idées, de dégager des hypothèses explicatives à une étude quantitative préexistante.

Nous n'avons pas forcément obtenu de phénomène de saturation dans chacun des thèmes explorés, en effet de nouvelles idées ont pu émerger dans les derniers entretiens, mais l'enquête a cependant été interrompue pour des raisons de faisabilité dans le cadre d'une thèse de médecine générale...

En effet, certains thèmes sont récurrents mais d'autres, plus spécifiques, conditionnés par des situations particulières, mettent en évidence la variété des réalités possibles sans enrichir notablement la construction des modèles de représentations récurrentes des patients.

Une grille de questions a été proposée comme trame de l'entretien, mais du fait de son manque d'expérience de ce type d'exercice, l'interviewer a vite rencontré quelques difficultés.

La conduite d'un entretien semi-directif nécessite en effet une certaine souplesse, sans toutefois perdre de vue les questions de recherche et dériver vers une discussion informelle.

Ainsi, recentrer le débat n'a pas toujours été aisé ; certains patients qui s'éloignaient systématiquement du sujet ont pu ressentir les interventions comme une forme d'interrogatoire un peu contraignant.

Il a également été difficile de trouver le rythme et la distance idéaux pour chaque personne. La durée des entretiens a ainsi pu s'étendre de 20 à 50 minutes.

La technique de l'entretien individuel nous est apparue ici comme la plus judicieuse, par opposition à la technique des *focus group* (employée dans la thèse de Jennifer Lenormand-Desasy (10), ainsi que par Dedienne et Moreau lors de leurs enquêtes pour la Revue du Praticien Médecine Générale (25, 26).

Les *focus group* permettent de stimuler l'expression grâce à une dynamique de groupe, mais dans la mesure où nous souhaitons aborder les expériences vécues dans des domaines touchant à la sexualité, au couple, à l'intimité, les entretiens individuels ont constitué un cadre favorable.

Il est important de noter que les entretiens ont eu lieu en « face à face », cette proximité a pu avoir un effet paradoxal : embarrasser certains, comme en mettre d'autres plus à l'aise.

Nous avons abordé des thèmes particulièrement délicats, et pour beaucoup de personnes, parler de leur sexualité reste un exercice difficile.

La plupart des « limites » ont en fait été fixées spontanément par les répondants et à aucun moment nous n'avons essayé de forcer la parole sur ces sujets.

Il faut souligner le fait que l'interviewer était de sexe féminin, ce qui a pu induire un biais dans les réponses, qu'il soit question d'intimité ou non.

En effet, les informations données à un homme ou à une femme selon l'appartenance du locuteur au sexe masculin ou féminin peuvent sensiblement varier.

Par ailleurs, le problème de l'anonymat a pu se poser pour certains, dans la mesure où ils étaient interviewés par la remplaçante du cabinet qu'ils fréquentent habituellement. Cet élément a ainsi pu freiner les confidences, comme les favoriser à d'autres moments.

Le questionnant a parfois éprouvé des difficultés par rapport à son engagement personnel dans la conduite des entretiens.

Selon Kaufmann dans L'Entretien Compréhensif : « *l'enquêteur s'engage activement dans les questions, pour provoquer l'engagement de l'enquêté.* » (21)

Mais il est parfois délicat de situer la limite de cet engagement de façon à ne pas influencer les réponses des interviewés.

De plus, après relecture, il s'avère que des « pistes » intéressantes ont été amenées par les patients, sur lesquelles, emporté par le flux de l'entretien, nous n'avons pas forcément rebondi.

On pourra également critiquer le fait que, par inexpérience et manque de matériel, il n'a pas été possible de prendre des notes précises concernant le langage non-verbal pendant la réalisation des entretiens, celui-ci contenant bien entendu de très riches informations.

Nous avons délibérément choisi de placer les patients au centre de cette étude afin de mettre en valeur leur point de vue. En effet, peu de travaux s'étaient jusqu'alors intéressés à leur opinion sur ce sujet précis.

La mise en œuvre de ce type d'approche a ainsi été jalonnée par de nombreuses difficultés, et sa méthode comme sa validité sont faciles à remettre en cause.

C'est donc dans une perspective d'apprentissage et d'utilisation des difficultés rencontrées que nous en ferons humblement l'analyse.

2- Discussion des résultats

Nous avons procédé à une analyse de contenu thématique.

Les unités thématiques ont été déterminées par nos hypothèses de recherche et par notre grille d'entretien.

Le corpus d'entretiens nous a ensuite permis d'affiner les items.

Il convient de rappeler que tous les modèles proposés ici ne sont justement que des hypothèses.

De fait, elles sont tirées de propos rapportés par des individus, avec leur vécu et leur sensibilité.

1. Choix du médecin traitant

En ce qui concerne les déterminants du choix initial d'un médecin traitant, nos résultats diffèrent peu de ceux de la littérature :

Les récentes réformes du système de soin français semblent avoir peu affecté les comportements : en dehors d'un déménagement personnel, du décès ou du départ en retraite de leur médecin, les patients de notre échantillon sont très fidèles à leur généraliste.

Mais contrairement à ce qui avait pu être observé dans l'étude de Dedianne et Moreau auprès de *focus groups* de patients en 2003, ils n'ont à aucun moment évoqué l'importance du libre choix du médecin traitant. (25)

- Le bouche à oreille (notion de « bonne réputation ») et les **recommandations** faites par les proches ou les collègues de travail influenceraient toujours autant le choix initial.

- La **proximité géographique**, du lieu d'habitation ou du lieu de travail, serait essentielle pour un bon nombre de nos interviewés.

- Le **médecin de famille** reste une valeur sûre, aussi bien chez les personnes âgées que chez les plus jeunes.

Ainsi, certains optent pour la ratification d'un choix fait par leurs parents, voire leurs grands-parents, phénomène également constaté chez les adolescents d'une étude belge (27).

L'étude de Dedianne et Moreau en 2003 avait montré la même tendance : « *Le médecin généraliste (c'est « mon » médecin), le médecin de la famille, doit être rassurant, développer avec le patient une relation qui évolue du paternalisme vers l'autonomie et qui doit conduire médecin et patient vers un partenariat.* » (25)

- Certains se voient néanmoins dans l'obligation de s'en remettre au **hasard**, notamment lors d'un emménagement dans une ville inconnue.

- Les **affinités** semblent expliquer la persistance d'un choix initial : l'humour, un certain type de caractère, une culture commune, ...

« *Les remplaçants remarquaient que les patients sont souvent à l'image du médecin* » (26)

- La **disponibilité** est devenue un critère de choix à part entière dans le contexte actuel, plutôt évoquée ici en tant que **rapidité d'accès aux soins**.

- Le genre du médecin n'apparaît donc absolument pas comme un critère déterminant lors du choix initial du médecin traitant.

Le même constat avait été fait au cours de toutes les enquêtes antérieures.

Seule la jeune femme d'origine maghrébine admet avoir délibérément choisi une femme, pour des raisons religieuses.

2. Qualités recherchées chez un médecin généraliste

Parmi les qualités recherchées chez leur praticien, on observe peu de nouveauté par rapport aux études précédemment réalisées (10 ; 11 ; 12 ; 25 ; 26 ; 27) :

- Une **bonne écoute** est la qualité la plus recherchée.

« L'écoute active commence dès le début de la consultation, au moment où le patient « offre sa maladie » (Balint) au médecin. Le patient apprécie que le médecin ne l'interrompe pas, ce qui participe à la relation d'aide ». (26 ; 28)

- La **disponibilité**, l'accessibilité, le temps accordé aux patients sont devenus des qualités primordiales.

Comme dans les autres études, nous avons mis en évidence un vécu négatif des médecins décrits comme « pressés, speed ».

« La disponibilité d'écoute est plus importante que la disponibilité de temps, même si c'est plus facile d'écouter quand on a le temps. » (25)

Les visites à domicile sont devenues rares et précieuses aux yeux des personnes âgées surtout. La double contrainte de temps à laquelle sont confrontés les médecins est ici très nette : temps d'expression pour le patient versus ponctualité !

- Les **compétences**, détaillées par notre échantillon sous différents aspects :

Le bon sens, la transdisciplinarité, le travail en réseau, la réactivité, le lien solide avec l'hôpital et les spécialistes, la connaissance de ses limites, le conseil, le fait d'établir un bon diagnostic, le sens des priorités... et l'hygiène !

Nombreux sont ceux qui accordent à leur médecin le droit à l'erreur, à la seule condition qu'il le reconnaisse.

Un homme, enseignant retraité, a estimé capital le fait de recevoir une information claire et précise de la part de son médecin. Déformation professionnelle ou tendance émergente ?

A l'ère d'internet, il est évident que les patients sont plus informés, mais le sont-ils mieux... ? (cf. chapitre 12 : « facteurs ayant modifié la relation médecin-patient »)

Notons qu'ils n'ont à aucun moment abordé l'intérêt d'un bon examen clinique, de la bonne tenue d'un dossier médical informatisé ou non, de l'importance d'une vision préventive et globale (thèmes mis en lumière lors des précédents travaux), mais cela tient peut-être à la formulation de notre question.

- Le **bon contact, le lien de confiance** : notion particulièrement difficile à verbaliser, et pourtant essentielle aux yeux de nos interviewés, comme à ceux de toutes les enquêtes précédentes :

« C'est quelque chose de naturel...un lien ressenti » qui s'exprime de manière non verbale. La confiance était considérée comme un critère-clé dans la relation, « fragile », un « capital jamais définitif » avec crédit et débit. On se situe dans la subjectivité, la perception et l'expérience vécue. » (25)

Les patients de notre échantillon évoquent quant à eux les qualités relationnelles, la psychologie, le dévouement, la patience, l'humour, la simplicité, la politesse, l'ouverture d'esprit, la franchise, la capacité à rassurer, à apaiser...

L'un d'entre eux va jusqu'à effectuer la comparaison avec le confessionnal d'antan et rappelle ainsi l'importance revêtue par le secret médical.

Une patiente d'origine maghrébine considère l'intuition comme une qualité primordiale, ce qui rejoint les remarques observées au cours des focus groups de Dedienne et Moreau en

2003: les patients apprécient que leur médecin accorde de l'importance à la communication non-verbale et détecte certaines demandes cachées.

Quelques nouvelles tendances ont fait surface au sein de notre enquête :

- Contrairement à ce qui avait été observé au cours des précédents travaux, la notion de paternalisme et de toute-puissance du médecin est remise en question par tous, au profit d'une **relation partenariale** beaucoup plus détendue. Sont concernés les jeunes comme les personnes âgées, elles qui préféreraient jusqu'alors demeurer dans un modèle asymétrique de relation thérapeutique, avec une confiance quasi-aveugle en leur médecin. (10)

- La **permanence du soin** : thème évoqué lors d'une précédente étude en rappelant l'intérêt des cabinets de groupe en cas d'absence, elle est ici soulignée en tant que responsabilité intrinsèque du médecin : il se doit d'être remplacé et de ne pas délaissier ses patients lors de ses congés.

- Les patients de notre échantillon nous ont semblés relativement bien informés de l'obligation de **formation continue** des médecins. C'est un critère qui est devenu indispensable pour certains, et il est intéressant de noter sa récurrence quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle des interviewés.

Ce thème était jusqu'alors retrouvé uniquement dans les enquêtes de satisfactions anglo-saxonnes, ce qui montrerait l'apparition de nouvelles exigences chez les français.

- D'autres ont évoqué l'**ouverture vers les médecines douces** (homéopathie, phytothérapie, acupuncture, mésothérapie), voire « parallèles », une valeur ajoutée selon eux. Phénomène de mode ? Ou repli sécurisant face aux récents scandales de l'industrie pharmaceutique ?

- Enfin, ils ont été plusieurs à souligner l'importance d'un **intérêt** de leur médecin **pour d'autres domaines que la médecine**, témoignant ainsi d'une volonté d'élargir à d'autres aspects de la vie cette relation jusqu'alors centrée sur leur santé.

Jennifer Lenormand-Desasy avait également mis en évidence cette tendance, puis l'avait analysée en tant que « domesticité » de la femme médecin : « *cette capacité reconnue de pouvoir soigner et comprendre les maux quotidiens, cette capacité à avoir du « bon sens » et à donner des conseils et, enfin, cette aptitude à gérer le quotidien qui lui permet un meilleur dialogue avec les patientes. (...) hommes et femmes étant concernés par des problèmes au quotidien, il semble qu'ils aient une facilité à exprimer leurs « petits soucis » auprès d'une femme médecin, elle-même attentive à ces plaintes (attitude maternelle).* » (10)

Le généraliste pourrait même tenir, pour certains, un rôle de « coach de vie ». Ils leur demandent ainsi conseil quant aux aspects les plus divers de leur vie quotidienne.

Ce rôle pourrait être comparé à celui des « directeurs de conscience » du XVII^e siècle : « prêtre chargé de donner des directives en matière de morale et de religion à une personne ou aux membres d'une communauté religieuse » (29)

3. Lien entre ces qualités et le genre du médecin ?

Pour la moitié des patients de notre enquête, le médecin est un professionnel asexué. L'important pour eux est la qualité du lien interpersonnel qu'ils vont tisser avec leur généraliste au cours des années, indépendamment de son genre.

Néanmoins, pour les patients de l'échantillon, certaines qualités demeurent plus facilement attribuées aux femmes :

L'intuition, la finesse d'analyse, la perspicacité, la compréhension

La douceur, le côté maternel voire maternant

La patience

La capacité à rassurer

L'écoute de qualité

La capacité à donner des conseils concernant la gestion du quotidien du fait de leurs multiples rôles (médecin, épouse, mère), concepts de « domesticité » et d' « ergonomie du quotidien » décrits par Jennifer Lenormand-Desasy. (10)

« Le médecin homme, en général, applique une profession, il y a moins le côté humain, pratique, qu'une femme peut avoir. »

Ces qualités avaient déjà été soulignées lors des enquêtes de satisfaction chez les patients, elles seraient à l'origine d'une relation thérapeutique de proximité avec le malade : concept de **care work** décrit par les anglo-saxons.

Ce concept « englobe une constellation d'états physiques ou mentaux et d'activités laborieuses en rapport avec la grossesse, l'élevage et l'éducation des enfants, les soins des personnes, le travail domestique. En outre, le care dénote la dimension affective mobilisée par ce type d'activités dont la plupart nécessite d'être réalisée avec « tendresse ». » (30)

Sophie Divay avait fait les mêmes constatations lors de ses enquêtes auprès de jeunes médecins : *« Tout se passe comme si un déplacement des qualités professionnelles dévolues aux infirmières s'était opéré sur la personne du médecin. Le soin, l'altruisme et la pourvoyance font désormais partie de ses attributs professionnels attendus, alors qu'ils caractérisaient auparavant le personnel soignant. Les enquêtés parviennent à justifier cette requalification genrée du métier de médecin en s'appuyant sur une conception stéréotypée des qualités masculines et féminines. »* (2)

Les études anglo-saxonnes auprès des patients avaient relevé d'autres différences de genre : les femmes médecins étaient perçues comme plus optimistes, plus engagées émotionnellement, ainsi que dans la relation partenariale ; elles prendraient plus en charge les problèmes sociaux de leur patientèle.

« S'il n'existe pas de différence entre les sexes en ce qui concerne les connaissances de base, les femmes médecins semblent donc plus sensibles aux aspects psychosociaux, préventifs et éducatifs » (30)

4. Le sexe du médecin fait-il une différence lorsqu'il s'agit d'aborder tous les sujets, y compris les plus intimes ?

Cette dimension de la relation médecin-patient n'avait été que très peu explorée jusqu'alors. L'influence du genre du généraliste sur la liberté de parole des patients, quant à divers sujets plus ou moins intimes, n'avait fait l'objet d'aucune enquête d'opinion auprès des patients français.

Lors de ses focus groups, Jennifer Lenormand-Desasy avait uniquement mis en évidence quelques « réticences » par rapport au genre du médecin selon les pathologies ou sur des sujets intimes, celles-ci pouvant disparaître avec l'instauration d'une relation thérapeutique de confiance.

Lorsqu'il s'agit d'aborder les **problèmes affectifs/personnels**, plusieurs groupes d'opinion s'opposent :

- La majorité des femmes de notre étude affichent clairement une préférence pour l'appartenance commune de genre ; elles avouent se confier beaucoup plus facilement si le praticien est du même sexe qu'elle.

Elles évoquent une complicité, des préoccupations qui seraient différentes selon le sexe, l'impression de « *saouler* » un médecin masculin avec leurs « *histoires de bonnes femmes* ».

- Un autre groupe admet ne pas être en mesure de comparer, n'ayant connu que des généralistes hommes.

- Quant aux hommes, la majorité considère le médecin comme un professionnel asexué. Seuls les plus jeunes avouent se sentir plus à l'aise, l'un avec un homme (crainte d'un jugement ?), l'autre avec une femme (pour son côté maternant ?), quand il s'agit d'évoquer leurs faiblesses.

En ce qui concerne les **problèmes de couple**, les avis sont également divisés :

- Certains estiment qu'il n'y a tout simplement pas lieu d'aborder ce type de sujet avec son médecin, que cela dépasse le cadre de ses attributions.

- Les mêmes que précédemment vont préférer se confier à une personne de même sexe.

- Tandis qu'un autre groupe profitera ici de l'opportunité de bénéficier de l'avis d'une personne du sexe opposé, ce qui est une tendance intéressante.

- D'autres enfin jugent qu'ils sont en face d'un professionnel, et que la qualité de la relation interpersonnelle prime largement sur le genre du médecin.

Lorsqu'il s'agit d'aborder des sujets tels que les **problèmes matériels** ou **professionnels**, les **problèmes de dépendance**, les **problèmes de santé bénins**, ainsi que la **prévention** en général, nous avons pu constater que le sexe du médecin n'interférait en rien avec la facilité de notre échantillon à se confier.

Ces sujets sont considérés comme « asexués ».

Concernant la prise en charge de **la santé des enfants**, on retrouve pour la majorité la notion de « bon contact » avec les enfants, qui primerait sur tout le reste.

- Seule réticence exprimée : les problèmes de santé et de prévention chez les adolescentes. Là, les parents comprendraient une éventuelle volonté de se confier préférentiellement à une femme médecin.

Cette réflexion n'a étonnamment concerné que les jeunes filles, alors qu'une étude belge de 1997 (27) avait montré une légère préférence des adolescents masculins pour un médecin du même sexe.

- Par ailleurs, une jeune maman, (qui aurait tendance à généraliser les préoccupations de son époux à toute la gent masculine ?), estime que la qualité des conseils éducatifs ne sera pas la même avec un homme médecin.

S'agissant des **problèmes de santé graves**, la majorité de notre échantillon s'est accordée sur le fait que les compétences du praticien priment sur son genre.

- Néanmoins, certains disent se sentir plus en confiance avec un homme.

Le schéma traditionnel du médecin masculin tout-puissant, détenteur du savoir et imposant une relation thérapeutique asymétrique, peut donc encore être recherché dans certaines situations bien particulières, dont un contexte de grande vulnérabilité, ou par certains patients âgés.

« Les représentations que nous nous faisons de la division sexuelle du travail sont tenaces. Au masculin sont associées les activités hautement valorisées, celles qui laissent une large place au commandement, à l'autonomie, à la création et à l'originalité. Au féminin sont associées, outre le statut de subordonnée, les activités de service, de soin, d'assistance, de soutien psychologique. » (30)

- Deux hommes ont de nouveau évoqué une préférence de genre, masculin, pour les problèmes de santé graves touchant à l'intimité : cancers urologiques ou recto-coliques.

Le sujet du **vieillessement et de la perte d'autonomie** a également divisé nos interviewés :

- La majorité d'entre eux est parfaitement indifférente au sexe du médecin qui les prendrait en charge.

- Mais d'autres ont admis qu'ils seraient embarrassés à l'idée de se montrer « diminués » devant une personne du sexe opposé, médecin ou non.

- Plusieurs personnes ont mis en avant le fait que les femmes seraient plus patientes, plus douces et attentionnées que les hommes médecins pour ce type de problématique ; expérience personnelle ou généralisation ?

On retrouve ici le concept de **care-work** associé à la féminité.

Nous avons ensuite abordé les sujets plus intimes, qui ont pu mettre nos interrogés assez mal à l'aise.

Bien que non explorée au cours de notre enquête, la communication non-verbale a parfois été criante de vérité : mise en retrait au fond du siège, bras et jambes croisés, regards évitants, raclements de gorge et toussotements, rires gênés, ...

La sexualité tout d'abord : trois groupes se sont nettement distingués :

- Ceux qui préfèrent parler à un médecin du même sexe ; certains hommes se permettant ainsi une plus grande liberté dans le vocabulaire employé, tandis que les femmes ont plus évoqué une gêne, un malaise, ou une forme de pudeur.

Un homme de la trentaine a mentionné sa crainte de voir s'effondrer un rapport de séduction selon lui indéniable, s'il invoquait ce genre de « failles » devant une femme généraliste.

- Seules deux femmes très âgées ont estimé que le sexe du médecin n'avait vraiment aucune importance, et pour cause : « *c'est plus d'mon âge !* »

- Enfin, un monsieur de 90 ans s'est offusqué du fait qu'on puisse ne serait-ce que demander son avis à un médecin généraliste !

Question de génération ?

Selon notre échantillon, l'attitude du médecin est ici déterminante, mais de grandes différences existent d'un médecin à l'autre :

«L'abord des troubles sexuels semble nécessiter une certaine empathie de la part du médecin. L'identité de genre et notamment l'appartenance à la même identité que le patient apparaît comme un moyen qui favorise l'abord des problèmes liés à la sexualité.

Dans la posture de l'évitement, on a pu constater que les médecins généralistes considéraient que le genre du patient pouvait être un obstacle à la prise en charge. (...) au contraire, l'appartenance commune de genre peut faciliter l'écoute d'une part, et ensuite la prise en charge des patients de même sexe, surtout quand il s'agit de médecins femmes confrontées à des femmes. (...) l'identification du médecin au patient permet le développement d'une empathie, et presque d'une connivence fondée sur une similitude d'expérience liée à l'appartenance de genre. » (31)

En ce qui concerne les **problèmes de santé féminins, suivi gynécologique, de grossesse, prévention**, les femmes de notre échantillon ont réagi comme celles des focus groups du Dr Lenormand-Desasy en 2006 : (10)

- Elles font une distinction très nette entre le fait de parler de ces chapitres, et l'examen en lui-même.

Ainsi, la majorité d'entre elles préfèrent avoir affaire à une femme, et elles ont le plus souvent recours à une gynécologue si leur médecin généraliste est du sexe masculin.

- Néanmoins, celles qui ont l'expérience d'un homme gynécologue l'ont plutôt bien vécu, et admettent que l'attitude du praticien est déterminante : sa capacité à mettre à l'aise, sa compétence, et un « bon contact », sont des qualités complètement indépendantes du genre.

- Notons que les deux patientes octogénaires de notre échantillon disent ne pas avoir eu le choix à leur époque, mais se tourneraient plus facilement vers des femmes médecins aujourd'hui.

Du côté des femmes, on constate donc peu ou pas d'évolution sur ces sujets.

Quant aux hommes, pour tout ce qui touche aux **problèmes génitaux, urologiques, infectieux, sexuels, dépistage des cancers**, ils ont eu des réactions similaires.

Cette problématique n'avait pas été abordée dans la littérature, en dehors de l'étude de Médecine en 2006 qui spécifiait que « *certaines hommes préfèrent un médecin de même sexe, ce qui peut poser un problème d'accès aux soins si ceux-ci deviennent minoritaires* », notamment dans le contexte actuel de féminisation croissante de la médecine générale en France. (1)

- Les hommes aussi font un vrai distinguo entre discussion « informelle » et examen clinique ! On retrouve exactement les mêmes types de réactions que chez les femmes : préférence de genre mais primauté de l'attitude du médecin face à ces problèmes délicats.

- Notons que les sujets de gêne et ceux considérés comme « respectables » ou asexués sont très variables selon les hommes interrogés ; les femmes sont plus univoques.

- Par ailleurs, ils sont plus nombreux à tenter de « faire des efforts », à se confier aux femmes médecins en tentant de les considérer comme des professionnelles asexuées, même si ce n'est pas évident pour tous !

S'agit-il d'un biais de notre enquête, induit par le fait que l'interviewer était une femme, ou d'une réelle adaptation des hommes à la féminisation croissante ?

5. Examen des parties intimes, en fonction du genre du médecin

Cette problématique n'avait pas non plus fait l'objet d'enquêtes auprès des patients jusqu'alors, du moins de façon aussi précise, mais des études avaient par contre été réalisées auprès de médecins généralistes (31).

La question a déclenché de nombreux rires nerveux et gênés, ainsi que des attitudes de mise en retrait chez certains interrogés.

- Toutes les femmes de notre étude ont admis préférer être examinées par un autre médecin que leur généraliste, quel que soit le genre de ce dernier.

Gêne, pudeur, volonté de bien séparer les domaines, ou mauvaise information quant aux compétences de leur généraliste ?

Elles se sont presque toutes retranchées derrière l'excuse de la spécialité : « *chacun son job!* »

Pour beaucoup, il s'agirait d'une habitude, transmise par leurs mères, forme de rite initiatique intervenant dès la puberté : « *moi, ma mère m'a toujours appris : quand on a un souci gynéco, on va voir un gynéco !* »

Il n'en reste pas moins que leurs gynécologues étaient... toutes des femmes !

Mais ici, ce n'est plus tant la question du genre qui est en cause mais celle de l'anonymat. L'intimité serait mieux préservée face à un ou une inconnue qu'avec un ou une « familier ». Ceci pose la question du professionnalisme, de la bonne distance à observer par le médecin généraliste. On ne se fait pas examiner les parties intimes par un bon copain, comme l'a justement fait remarquer l'une des patientes, très amie avec son généraliste.

- L'une des patientes a été jusqu'à critiquer les méthodes d'un gynécologue masculin. D'autres admettent qu'elles sont « *très, très mal à l'aise* » avec un homme ; elles pourraient en faire abstraction uniquement en cas d'urgence.

Ainsi, idéalement, il faudrait être doublement spécialiste de la gynécologie pour être légitime : spécialiste en gynécologie médicale ou obstétrique et Femme, et surtout « non familière »!

Chez les hommes de notre enquête, on ne retrouve pas du tout la même problématique de spécialité ou de domaine de compétence. Ni ce processus de « rite de passage » à l'adolescence.

- La majorité ignorait que l'urologie pour les hommes équivalait à la gynécologie pour les femmes, et n'avait jamais entendu parler de l'androgynie (certains nous ont franchement posé la question en fin d'entretien, une fois le dictaphone éteint : « *Vous m'avez posé ces questions comme si on avait le choix ! Comme s'il existait des spécialistes pour les hommes !?* »)

Ainsi, ils s'adressent tous naturellement à leur généraliste.

- La plupart de nos interviewés estiment être aussi embarrassés quel que soit le sexe du praticien, selon ceux-là c'est encore une fois l'attitude générale du médecin qui va les mettre ou non en confiance.

- Néanmoins, il paraît de nouveau essentiel de noter l'effort fait par certains d'entre eux pour mettre de côté leurs réticences face aux femmes médecins.

- D'autres ont exprimé clairement une préférence pour le genre masculin, quant il s'agit d'aborder « *des problèmes de mecs* », et surtout en ce qui concerne l'examen !

Les femmes médecins peuvent se risquer à « *une petite inspection de surface* », mais pour les examens plus invasifs, notre échantillon masculin préfère s'en remettre aux hommes médecins.

Là, comme chez les femmes, il semblerait que la légitimité passe par l'appartenance au même genre; le fait d'être un homme rendrait n'importe quel homme médecin plus spécialisé qu'une femme médecin dans ce domaine précis !

Selon le Pr Hoerni dans son rapport pour le CNOM « *Pratique Médicale et Sexualité* », ces comportements chez les hommes et femmes de notre enquête, s'expliquent par leur culture,

leur religion, leur personnalité, mais également par l'attitude adoptée par le médecin généraliste qu'ils auront face à eux :

« Ces contacts et leur interprétation sont marqués par l'âge, le sexe et la personnalité des individus, ainsi que par leur culture : par exemple les patients du nord de l'Europe se dénudent d'ordinaire complètement pour se présenter au médecin, tandis qu'à l'opposé en milieu musulman traditionaliste un homme médecin peut se voir interdire d'approcher une femme ; l'histoire est également riche en variations dans le temps et selon les pays. (...)

Se dénuder devant une personne avec laquelle on n'a pas de relation intime ne va pas de soi et comporte le plus souvent quelque gêne de part et d'autre, mais cela est nécessaire à l'acte médical. (...)

Le médecin étant ainsi bien assuré développera lui-même des précautions appropriées selon les cas dont quelques-unes peuvent être indiquées (...) il faut apprendre à reconnaître et à respecter " la bonne distance " dans la relation de soins. » (32)

Les mêmes réflexions avaient été faites par Giami, suite à une enquête qualitative auprès des médecins généralistes :

« Le genre, et les représentations et dispositions qui y sont associées, constitue l'un des principaux facteurs non médicaux qui exerce une influence sur la pratique des médecins généralistes, qui oriente l'évitement de certaines pratiques, et la mise en œuvre de stratégies de résolution des problèmes liés aux interactions avec les patients de sexe différent. Dans cette situation, ce n'est pas tant la dimension génitale ou sexuelle des organes ou des pathologies qui est en cause, c'est bien plutôt les risques d'érotisation de la relation médecin-patient à travers certains actes cliniques, et les conséquences qui pourraient en découler, qui fondent le plus fortement les réticences de ces médecins. » (31)

6. Sujets tabous ?

Cette dimension n'avait pas encore été explorée lors des différentes enquêtes de satisfaction réalisées chez les patients français.

Il a été rassurant de constater que les patients de notre étude ont estimé pouvoir « tout dire » à leurs médecins. Leur première réponse a été spontanée dans la majorité des cas, même si cela ne correspond pas forcément toujours à la réalité.

Nous avons mis en évidence plusieurs éléments :

- Le sexe du médecin n'a à aucun moment été cité comme un facteur favorisant ou freinateur des confidences.

- La durée du suivi, la confiance accordée, et les épreuves traversées avec l'aide de leur médecin, sont des éléments qui resserrent le lien médecin/patient, et facilitent ensuite la communication spontanée. Certains considèrent même ce processus comme une véritable « libération ».

- A l'inverse des patients plus âgés, qui ont souvent critiqué la barrière que peut constituer l'ordinateur entre eux et leur généraliste, un jeune homme évoque la possibilité récente d'échanger des mails avec son médecin, ce qui lui permettrait de se livrer plus facilement.

- Les éléments ayant tendance à perturber la communication sont :

- Le manque de temps accordé : les confidences se font souvent en fin de consultation, quand l'attitude du médecin y est propice, moins quand il paraît pressé ou débordé.

- Le recours trop important à l'outil informatique, derrière lequel le médecin peut même parfois paraître « se retrancher », et la diminution des contacts visuels qui en découle.

- Le fait que le praticien soit peu loquace, qu'il ne fasse pas preuve de curiosité, qu'il n'invite pas lui-même à la confiance en posant certaines questions, en s'intéressant aux autres domaines de la vie du patient, en dehors du motif de consultation.

Ce type de comportement peut être source d'une grande frustration pour nos interrogés.

Les patients de l'étude de Dedianne et Moreau en 2003 avaient invoqué les mêmes attentes : « *Le médecin doit attacher de l'importance à l'écoute des problèmes psychologiques et porter attention aux événements de vie.* » (25)

Notons que, lors d'une étude chez les médecins, certains éléments explicatifs avaient été mis en lumière : « *Ces médecins construisent ainsi un système en boucle dans lequel ils justifient leur refus d'aborder ces problèmes par le fait que ce sont les patients eux-mêmes qui ne les abordent pas. (...) Certains de ces médecins ont même déclaré ne pas faciliter l'expression des patients sur ce sujet (la sexualité).* » (31)

- Les représentations très personnelles qu'ont les patients de leur médecin généraliste, et leurs différentes attentes par rapport à lui : certains considèrent que ce n'est pas son rôle, qu'il n'est pas un « psy » (les deux interviewés d'origine anglaise) ; d'autres préfèrent tout simplement garder pour eux certains sujets, ils ne considèrent pas leur praticien comme le confident idéal.
- Le fait que la relation médecin/patient n'en soit qu'à ses débuts. Tout se passe comme si le médecin allait devoir se montrer digne de confiance, légitime, ce qui nécessite du temps et plusieurs étapes, avant de pouvoir recueillir les confidences de ses patients.

7. Les patients sont-ils déstabilisés par le fait que leur médecin soit remplacé par un confrère du sexe opposé ?

Cette question n'avait pas non plus été traitée dans les études antérieures.

- Une partie de notre échantillon s'est trouvée dans l'incapacité de répondre à cette question du fait que leur médecin soit toujours remplacé par un praticien du même genre, ou qu'il ne soit pas remplacé du tout.

Ce phénomène est fréquemment observé en région parisienne : de nombreux médecins n'éprouvent pas le besoin de se faire remplacer, ils ferment tout simplement leur cabinet pendant leurs congés, et s'arrangent plus ou moins avec leurs confrères de la même zone géographique.

Tandis qu'en zone rurale, ce phénomène s'expliquerait plus par la difficulté à trouver un remplaçant disponible. Car même si l'on constate une augmentation constante du pool de remplaçants en médecine générale, ceux-ci se répartissent de façon particulièrement inégale sur le territoire. (3)

Dans ce contexte, il était donc naturel que ce critère de permanence du soin émerge en tant que nouvelle qualité recherchée chez un généraliste. (cf. paragraphe 2)

- Encore une fois, selon nos interviewés, seule la personnalité et les compétences du médecin remplaçant conditionneraient leur degré de satisfaction.

Cela n'aurait absolument aucun rapport avec son sexe féminin ou masculin.

A partir du moment où leur médecin a choisi cette personne pour prendre soin de sa patientèle en son absence, il lui accorde leur confiance, même si elle est moindre.

Ce fait est assez troublant quand on sait que les généralistes ont rarement l'embarras du choix lorsqu'ils doivent se trouver un remplaçant !

- Toutes les personnes interrogées conviennent du fait qu'elles se confieront beaucoup moins à un remplaçant, ce qui va de nouveau dans le sens d'un lien de confiance long et difficile à instaurer entre un médecin et son patient. (cf. paragraphe 2 ; 25)

- Néanmoins, une tendance intéressante s'est détachée de nos entretiens :

La majorité des patients sont réticents lorsqu'ils apprennent qu'ils vont avoir affaire à un(e) remplaçant(e), mais l'expérience de certains s'est révélée très positive : ils admettent qu'il peut être agréable de bénéficier d'un second avis, d'un œil neuf sur leurs symptômes, de conseils différents, et par-dessus tout d'une écoute intéressée et concentrée.

En effet, le reproche fréquemment fait aux généralistes après plusieurs décennies de suivi est qu'«ils n'écoutent plus !», «Ils nous connaissent trop ! Ils ne font plus attention !».

8. Différences de pratiques entre généralistes hommes et femmes ?

Plusieurs éléments se sont dégagés de nos entretiens :

- Seules deux personnes de notre échantillon ont jugé la **durée de consultation** des femmes médecins plus longue que celle des hommes, ce qui ne va pas franchement dans le sens des études antérieures. (10 ; 11 ; 12 ; 20 ; 25 ; 33 ; 34)

En effet, les études françaises et anglo-saxonnes avaient toutes montré que les patients percevaient comme plus longues les consultations des femmes médecins, et une étude de la DREES en 2006 avait confirmé leur impression. (11 ; 12 ; 25 ; 33 ; 34)

Néanmoins, la majorité de nos interrogés a admis être dans l'incapacité d'effectuer une telle comparaison, n'ayant souvent consulté qu'un seul genre de généraliste.

- En ce qui concerne la **quantité et la qualité des prescriptions**, presque tous les patients se sont accordés pour n'y voir aucune différence.

Seul un homme a remarqué la tendance de sa généraliste à privilégier la qualité de l'écoute à la quantité de médicaments prescrits, et à faire en sorte que ses prescriptions soient toujours justifiées.

Une étude de la DREES en 2005 n'avait pas montré de différence significative dans la quantité de prescriptions des hommes et femmes médecins, tout dépendait en effet des patients eux-mêmes et de leurs pathologies. (33 ; 34)

Par ailleurs, les deux personnes d'origine anglaise ont été choquées de la quantité de médicaments qui leur est prescrite à chaque consultation. Pour eux, il s'agit d'une habitude bien française, qui n'aurait aucune utilité si ce n'est celle de rassurer médecins et patients !

Ainsi, prendre en compte les différentes cultures médicales pourrait s'avérer fort enrichissant...

- Le chapitre du **rapport à l'argent** a été beaucoup plus délicat à aborder avec notre panel, ce sujet suscitant presque autant de réactions de pudeur que les thématiques liées à la sexualité !

Valabrega l'évoquait ainsi : « *L'argent remis a une signification qui le vide relativement de sa valeur d'échange et l'emplit relativement de sa valeur purement symbolique. Si nous y réfléchissons, il est plus proche d'un don que d'un paiement. (...) Il n'y a plus, dans cet instant, tout à coup, de supérieur et d'inférieur, mais, pourrions-nous dire, tout le monde est inférieur ! Ni le malade, ni le médecin ne connaissent la signification de cet argent.* » (14)

Aucun patient n'a mis en évidence de différence flagrante entre les genres.

Mais un des interrogés nous a fait part du fait qu'il apprécie beaucoup le désintéressement dont font preuve certains médecins, tandis qu'une autre a été choquée de la pingrerie du sien !

De telles opinions avaient déjà été soulignées dans les études de Dedianne et Moreau, avec plusieurs autres tendances que nous n'avons quant à nous pas retrouvées :

« *Dans la relation avec leur médecin, les patients estiment que l'argent a peu d'importance du fait du système de remboursement. Ils souhaitent un nécessaire désintéret du médecin pour l'argent et que ce dernier soit soucieux de réduire les dépenses de santé. Les patients évoquent la possibilité de moduler les tarifs des consultations en fonction du motif et du temps passé.* » (25)

- La question de **l'organisation** n'a pas fait l'unanimité :

Pour certains, c'est la personnalité du praticien qui régit son mode d'organisation, mais d'autres ont accordé aux femmes un plus grand sens de l'organisation.

Elles doivent selon eux conjuguer au quotidien leur vie professionnelle et la gestion de la sphère domestico-familiale, ce qui nécessite un peu plus d'ingéniosité.

Les patients interrogés par Jennifer Lenormand-Desasy adhéraient aussi à cette opinion : elle avait alors décrit les concepts de la « domesticité » et de l'« ergonomie du quotidien ». (10)

« *La femme a l'habitude de gérer...les enfants, l'argent, le boulot, c'est inimaginable !* »

- Quant à **la disponibilité**, seul un homme a manifesté une certaine inquiétude, car selon lui, les femmes refuseraient plus souvent les visites à domicile et les gardes.

Inquiétude injustifiée, puisque les femmes feraient moins de gardes traditionnelles mais plus de régulation et de gardes en maisons médicales. (36)

Les autres interviewés ont tous admis la difficulté pour les femmes à cumuler différentes « casquettes », et estiment qu'elles privilégient par conséquent la qualité à la quantité. Elles seraient « *plus humaines* », s'investiraient plus émotionnellement, et feraient preuve d'une plus grande disponibilité morale.
« *Les femmes médecins ont un cœur, (...) les médecins hommes ont un devoir* »

9. Aspects positifs et négatifs de la féminisation de la médecine générale ?

Si 94% des interrogés par la TNS-Sofres en 2002 s'accordaient à penser que la féminisation de la médecine générale était « une bonne chose » (13), nos conclusions sont plus nuancées :

Les femmes de notre panel se sont montrées bien plus enthousiastes que les hommes : Elles considèrent presque toutes la féminisation croissante de la médecine générale en France comme un progrès :

- Elles y voient un aspect pratique indéniable : elles auraient moins besoin d'avoir recours aux pédiatres et aux gynécologues.

Ainsi, les femmes généralistes seraient toujours plus légitimes dans ce rôle de « **médecin des femmes et des enfants** ». (10)

Elles auraient naturellement un bon contact avec les enfants, et les femmes se sentiraient plus en confiance avec elles pour aborder leurs « soucis féminins » quels qu'ils soient.

On retrouve ici le concept de **care** décrit par les anglo-saxons (30) : « *y'a plus de douceur, y'a le côté maternel aussi* » ; « *cette sensibilité qui apparaît...* » ; « *l'approche féminine* ».

- Plusieurs femmes ont pu constater la féminisation croissante de la profession, notant le fait qu'au cours de leur enfance et adolescence, elles n'avaient jamais eu affaire à des femmes médecins. Pour elles, il s'agit d'un vrai progrès, comme le notait le Dr Kahn-Bensaude dans son rapport en 2005 :

« *De 10% en 1962, la féminisation de la médecine est passée à 36% en 2003 ; à l'heure actuelle, dans certaines facultés, le taux d'étudiantes est de 64 %. Si les femmes ont eu du mal à pouvoir exercer la médecine, elles sont en train de rattraper le retard.* » (5)

« *C'est vrai qu'il n'y avait pas de femmes, on n'en connaissait aucune ! Et, là, ouais ça fait du bien ! On peut plus parler de choses plus intimes, on va dire.* »

- D'autres estiment qu'il serait toujours plus difficile pour une femme de se faire une place dans le milieu médical, encore considéré comme « *macho* », et se montrent donc très admiratives devant la détermination des femmes médecins.

- Une patiente âgée, originaire de la région parisienne, a également noté l'intérêt de la féminisation du corps médical quant à l'accès aux soins des femmes musulmanes pratiquantes. Remarque qui n'avait jamais été faite lors des enquêtes antérieures.

Quant aux hommes de notre étude, la majorité d'entre eux est indifférente au phénomène. Pour eux, il n'est pas question du sexe du médecin, mais uniquement de ses qualités professionnelles.

Et ils n'ont pas tous constaté de différence notable dans les pratiques :

« pour ça faudrait que j'aie vu des différences-clés dans la pratique de la médecine... et honnêtement j'en ai pas vraiment vues... Donc du coup... non, y a rien de spécialement positif... »

Enfin, un dernier groupe d'interrogés a souligné l'importance de maintenir une **parité** au sein du corps des généralistes.

Ainsi, si la féminisation peut être considérée comme un progrès par certains, il ne faudrait surtout pas qu'elle devienne écrasante.

Plusieurs patients ont effectué une comparaison avec d'autres professions libérales, voire avec le milieu politique : l'accès des femmes aux postes prestigieux, à haute responsabilité, ou de pouvoir, reste minoritaire.

Néanmoins, tous estiment que **le progrès est constitué par la parité, par le fait d'avoir le choix.**

Sophie Divay avait recueilli des opinions similaires chez les médecins eux-mêmes : *« Tous les étudiants et jeunes médecins s'accordent à dire que la féminisation de la profession de médecin vient contrebalancer une trop longue exclusion des femmes dans ce domaine. Certains soulignent toutefois que la tendance ne devrait pas aller jusqu'à s'inverser et qu'une certaine parité devrait être respectée. »* (2)

Quelques inquiétudes par rapport à la féminisation ont fait surface :

- Un éventuel **manque de disponibilité** des femmes médecins, qui choisiraient d'accorder plus de temps à leur vie personnelle et familiale, et le problème des absences lors des congés maternité.

Ainsi, conjuguer ces multiples rôles ne pose pas problème uniquement aux femmes médecins, mais aussi à leurs patients!

Or, en dehors de la problématique posée par les congés maternité, (*« la grossesse, tout ça ! Mais après, y'a des remplaçants, c'est fait pour ça !! »*), il semble que la jeune génération d'hommes médecins partage également cette envie de se ménager plus de temps libre afin de profiter de leur famille, ou de s'accorder quelques heures de loisirs :

« Toutefois, de telles stratégies de limitation des « débordements temporels » de l'exercice médical sur les autres sphères de la vie tendent progressivement à perdre de leur spécificité féminine. En effet, à partir du moment où les hommes médecins se trouvent en couple avec des femmes diplômées qui tiennent à rentabiliser leurs études sur le marché de l'emploi, il leur est de plus en plus difficile de se conformer aux principes de l'ethos, qui a longtemps prévalu dans l'ensemble des professions libérales.

Aujourd'hui, seulement une petite minorité d'hommes médecins continuent de bénéficier de la participation directe de leurs épouses « inactives » à leurs carrières professionnelles. (...)

Un tel investissement, même minimal et symbolique, des hommes médecins dans la vie familiale, a des conséquences directes sur leurs modes d'organisation de l'exercice médical.

Cette modification s'exprime même dans les pratiques des médecins qui ne sont pas directement confrontés aux exigences de la « conciliation », tel cet homme médecin généraliste, célibataire sans enfants. » (6)

« Ce "bonus temporel", est plutôt consacré par les hommes au repos et aux loisirs. Ils justifient ces pratiques en faisant largement référence à l'accomplissement personnel nécessaire à leur équilibre en dehors de la sphère de l'exercice de la médecine. Les jeunes femmes médecins font moins souvent état de loisirs en solo et leur temps "libre" est plutôt consacré à la gestion de la sphère domestique et familiale. » (37)

- La vulnérabilité des femmes, notamment dans le contexte des visites à domicile dans les zones urbaines difficiles. Une de nos interrogées avait plusieurs anecdotes à partager à cet égard.

Certains pensent aussi que le manque de force physique peut desservir la carrière médicale d'une femme. Crainte injustifiée si l'on observe les chiffres de la féminisation en chirurgie orthopédique... (18)

10. Conséquences de la féminisation sur le système de santé, la démographie médicale, le temps médical disponible ... selon les patients ?

Rares sont ceux qui n'ont pas eu une opinion à exprimer sur le sujet.

Une telle question n'avait jamais été posée en ces termes lors des travaux antérieurs.

Plusieurs grandes idées ont ainsi émergé des entretiens, sans être pour autant reliées par les patients à la féminisation :

- La « **pénurie** » **médicale perçue**, surtout dans les campagnes. Selon nos interviewés, trop peu de médecins seraient formés, et les jeunes généralistes quel que soit leur sexe n'auraient pas forcément envie de s'installer dans les zones sous médicalisées. (38)

Certains comprennent d'ailleurs très bien leur point de vue.

On peut regretter qu'ils n'aient pas formulé leurs hypothèses pour tenter d'améliorer la situation.

- La **fin du modèle de la disponibilité permanente des généralistes**, qui paraît bien intégrée par nos interrogés. Il semblerait que leurs médecins, hommes et femmes, communiquent assez franchement avec eux sur ce sujet.

« Cet ensemble de pratiques constitue "l'éthos professionnel" classique de la profession médicale, c'est-à-dire les manières de faire, d'être et de penser propres à la profession de médecin, impliquant pour le praticien un temps de travail "total", submergeant et débordant tous les autres temps sociaux (au-delà de 60 heures par semaine), un dévouement inconditionnel aux patients, une disponibilité permanente par les astreintes et les gardes.(...) »

Tous (femmes comme hommes) cherchent en effet à rapprocher leurs pratiques de travail d'un rapport qu'ils jugent équitable ou "normal" entre disponibilité temporelle, philosophie du métier et revenu. » (37)

Ce constat effectué par les sociologues depuis des années ne semble pas forcément être une source de mécontentement pour les patients. Un médecin épanoui n'en sera que meilleur...

- **La dévalorisation globale du statut de médecin**, sans qu'aucun lien ne soit pour autant fait avec la féminisation :

« avant les médecins c'était les notables...ils étaient richissimes, ils faisaient partie du Conseil Municipal et tout ça, (Rires), et c'est vrai que maintenant ils ont du mal à joindre les deux bouts aussi ! »

Aujourd'hui, le médecin est perçu comme « Mr Tout le Monde », il ne bénéficie plus d'une aura de savoir, d'un statut de notable, d'une place privilégiée dans la société, et inspire donc un peu moins de respect.

La féminisation du corps médical y est-elle pour quelque chose ? Nous y reviendrons au chapitre 11.

Concernant la féminisation, certains commentaires méritent d'être soulignés :

- **L'évolution des mentalités** qui peut en découler, certains jugeant leurs congénères français bien trop rétrogrades.

Et les **modifications potentielles de l'organisation du système de soin**, grâce aux qualités de gestion temporelle développées par les femmes.

Ces remarques optimistes sont malheureusement tempérées par la réalité des chiffres : les femmes médecins restent sous représentées dans les instances décisionnaires et les syndicats : *« Peu de filles d'Hippocrate enseignent dans les facultés, peu d'entre elles sont chefs de clinique, et sauf quelques exceptions, syndicats médicaux et conseils de l'Ordre sont encore majoritairement masculins. » (39)*

Elles n'ont donc que peu de poids au sein de la hiérarchie médicale... (40)

Le même constat a été fait au Québec et aux USA : *« Cependant, les femmes sont sous représentées en milieu académique et dans les postes de gestion dans les organismes professionnels et des organisations de santé. Plusieurs y voient un problème majeur pour la profession, tant en termes d'équité entre les femmes et les hommes, qu'en termes de sous-utilisation des capacités d'une grande partie des effectifs de la profession. » (41)*

11. Modifications de l'image du médecin induites par la féminisation ?

Comme nous l'avons observé dans le chapitre Résultats, toutes les personnes interrogées se sont accordées sur un changement indéniable de l'image du médecin généraliste, pour eux, ainsi que dans la société française en général.

- On notera la persistance de la représentation du « **médecin de famille** », masculin, autoritaire, paternaliste, disponible à tout moment, que les patients vont opposer au modèle des médecins actuels, hommes ou femmes.

En effet, si la féminisation a bien influencé l'assouplissement des modes d'exercice, on constate une **uniformisation des comportements** chez les jeunes médecins, qui serait finalement plus un effet de génération qu'un effet de genre.

- Plusieurs personnes ont évoqué le fait que les femmes médecins seront peut-être moins respectées que leurs pairs, du fait d'une attitude plus décontractée, et de leur façon d'instaurer un **rapport d'égalité** avec leurs patients.

« Le médecin est, enfin était, un petit peu sur un piédestal, et il ne l'est plus, et je pense qu'il le sera de moins en moins...enfin jusqu'à une certaine limite... Ca peut être bon et pas bon à la fois... Peut-être moins de respect, de la part d'une population masculine, pas tellement d'une population féminine, quoique... »

Se pose de nouveau la question de l'imputabilité de la **baisse de prestige** de la profession de généraliste à la féminisation croissante de ce corps de métier.

Les représentations mentales de cette profession à forte identité sexuelle sont encore prégnantes dans notre panel de patients :

« traditionnellement on a une attente...d'une expérience masculine, et l'impression, je dirais, que le savoir, que les meilleurs dans leur domaine, sont à chaque fois masculins... »

Les sociologues se sont longuement penchés sur le sujet, ce type de phénomène étant généralisable à la majorité des professions intellectuelles et libérales :

« Les enseignantes sont accusées de manquer d'autorité face à des élèves "difficiles", les juges et les avocates de favoriser les mères dans les divorces (Sullerot, 1992). Les médecins ou les vétérinaires femmes mettent en péril la santé des vivants en refusant de s'installer dans une commune rurale. Elles représentent 30% environ des jeunes praticiens, ce qui apparaît comme un seuil critique, annonciateur d'un raz de marée.

Dans tous les cas, la féminisation est constituée en problème et "les femmes" sont tenues pour responsables des dysfonctionnements dans la profession ou, tout au moins, de la détérioration de son image. L'opinion est sensible à ce type de discours, étant donné que la justice, l'éducation ou la santé sont l'affaire de tous dans une société démocratique. Parallèlement, leur "différence" est constatée, des propositions sont formulées pour leur réserver un traitement original ou tirer parti de qualités "spécifiques". » (17)

Comment expliquer qu'en possédant un diplôme parfaitement équivalent à celui de leurs confrères les femmes médecins inspireraient moins le respect à leurs patients ?

D'une part, elles travaillent moins d'heures par semaine, leurs revenus sont plus bas, elles exercent souvent à temps partiel, connaissent des interruptions de carrière, tout ceci leur confère un **statut plus « précaire** », voire dilettante, aux yeux de la société et de leurs confrères eux-mêmes. (42)

« Que les médecins s'organisent pour vivre "comme tout le monde" est considéré par beaucoup d'entre eux comme l'indice d'une baisse de prestige. (...)

Ce thème est débattu dans les organisations représentatives où les hommes sont majoritaires. Ces derniers veulent bien reconnaître une spécificité aux femmes, ce serait une façon de s'accommoder, là comme ailleurs, de leur succès aux concours, mais à condition qu'elles ne provoquent pas un changement d'image du métier. » (17)

D'autre part, la médecine générale représente pour beaucoup une médecine « de base », par opposition aux carrières hospitalières plus élitistes. De même, l'image véhiculée par les médias quels qu'ils soient est souvent loin de leur être flatteuse.

« Les médecins, comme les enseignants, sont surveillés, voire déconsidérés par les médias et en butte à des poursuites judiciaires. » (17)

La répartition des sexes au cours de la féminisation d'une profession s'est le plus souvent faite par le biais de « filières sexuées » réservées aux femmes (la pédiatrie et la gynécologie en cabinet libéral pour les pionnières de la médecine). (16)

Il y a eu **déplacement des formes de la division sexuelle du travail**, mais pas abolition. (43)

Les femmes médecins doivent donc faire un choix déterminant dès le début de leur carrière :

- adopter le mode d'exercice masculin traditionnel (seule façon encore aujourd'hui d'accéder aux postes hospitaliers prestigieux) soit en sacrifiant leur vie personnelle, soit en s'assurant suffisamment d'aides extérieures grâce à des revenus suffisants.
- concilier vie professionnelle et vie familiale grâce à des horaires plus souples, entraînant forcément des revenus plus bas, leurs ambitions étant alors revues à la baisse.

La médecine générale, par la flexibilité potentielle de ses horaires, ses modes d'exercice à temps partiel, et l'instauration par les pouvoirs publics de nouveaux statuts comme celui de collaborateur libéral, constitue ainsi une nouvelle opportunité de carrière pour les femmes médecins, et serait par là-même progressivement délaissée par les hommes... ? (16)

« les hommes désertent la médecine et la laissent aux femmes, mais la désertent-ils « pour » la laisser aux femmes ? Assiste-t-on à une forme d'arrangement « de classe » qui permet de positionner des hommes et des femmes pareillement actifs et occupant des positions supérieures, sur des marchés du travail différenciés, donc plus compatibles et moins concurrents ? Dans certains milieux sociaux, la féminisation de la médecine est peut-être le reflet d'une nouvelle forme de reproduction des rôles sociaux de la femme et de l'homme, qui permet d'articuler des activités professionnelles supérieures avec une différenciation sexuelle des fonctions. » (16)

Et selon le Dr Monique Boivin, (qui a fondé en 1984 le Comité des femmes médecins du Collège des médecins du Québec, comité aboli en 1995 pour cause de mission accomplie) : *« il faut réagir avant que la génération montante de garçons n'accolent à la médecine l'étiquette « féminin, on ne va pas là », comme c'est déjà massivement le cas avec la profession infirmière. »* et instaurer un quota de filles à 50% maximum. (44)

On peut rêver d'une trêve dans les phénomènes de concurrence entre les sexes, par l'acceptation des qualités et spécificités propres à chacun d'eux, de façon à en tirer le meilleur parti....

« Un dicton populaire affirme que « la femme est l'avenir de l'homme ». Pourquoi ne pourrait-elle pas devenir celui de la médecine générale en faisant évoluer de manière significative les pratiques médicales vers plus de collaboration, de prévention, de vision holistique du patient et de son entourage. Gageons que cette évolution est porteuse de changements positifs pour une profession qui se cherche et qui aujourd'hui est entrée de plein pied dans une mutation de ses structures et modes de pratique. » (45)

- Malgré ces constatations, il est essentiel de souligner que les perceptions de la femme généraliste par notre échantillon sont franchement positives :

Elles auraient bien pris leurs distances avec l'éthos traditionnel masculin, et su établir une **relation médecin-patient partenariale**, plus décontractée, moderne et ouverte, dans un rapport de **proximité** et d'**égalité** avec leurs patients, ce qui correspond aux attentes de ces derniers.

La femme généraliste est peut-être devenue Mme Tout-le-Monde, mais cela lui permet justement de pratiquer une médecine de proximité qui semble satisfaire pleinement ses patients.

12. Le Médecin idéal ?

Plusieurs représentations du « médecin idéal » coexisteraient aujourd'hui, si l'on en croit l'opinion de notre échantillon.

En fonction de leurs personnalité, culture, éducation, religion, parcours... les patients vont rechercher une relation médecin-patient bien particulière dont plusieurs modèles théoriques ont pu être décrits : (46 ; 47 ; 48 ; 49 ; 50)

- soit le **modèle consensuel** de Parsons en 1950 : relation asymétrique dans laquelle le malade est complètement passif et le médecin détenteur du savoir.
- soit le **modèle du conflit** de Freidson en 1970 : relation conflictuelle car leurs perspectives et intérêts respectifs divergent, médecin et malade ne sont pas en accord sur la définition du problème.
- soit le **modèle de la négociation** : voie médiane qui ne tranche pas entre les deux autres modèles. Idée d'une constante négociation entre les deux acteurs de la relation, qui s'élabore au fil des consultations. Stratégies et tactiques des deux côtés.
- soit le **modèle contractuel** : relation dans laquelle les deux protagonistes ont une position plus égale, reconnaissant les apports et contributions de chacun. Plus de responsabilité est donnée au patient.

« Les attentes individuelles des patients sont diverses et multiples. En ce sens, chacun des modèles théoriques de la relation médecin-patient reste pertinent, dans certaines situations. » (46)

Le modèle contractuel est celui qui semble recueillir le plus de suffrages parmi nos interrogés.

Par ailleurs, rappelons qu'au cours des dernières décennies de nombreux facteurs ont modifié les interactions médecin-patient :

- L'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, qui explique que la population française bénéficie aujourd'hui d'un très bon état de santé, et n'ait plus les mêmes attentes par rapport à ses soignants :

« transformation des seuils de perception de la maladie : la population serait aujourd'hui plus sensible à des troubles auparavant jugés mineurs. Autrement dit, les attentes sociales en termes de santé évoluent, ainsi que les seuils du normal et du pathologique. Les progrès médicaux contribuant à façonner les attentes sociales, la recherche d'une santé parfaite peut désormais sembler légitime à un grand nombre » (46).

- Le vieillissement de la population grâce à une augmentation de son espérance de vie, ce qui a pour conséquence directe un accroissement des pathologies chroniques. Les patients deviennent ainsi des spécialistes de leur propre maladie : ils construisent cette expertise au fil des années.

- L'accès beaucoup plus aisé à l'information médicale, grâce à la littérature et surtout à internet, ce qui participe à un **empowerment du patient**. Mais cette information est de qualité inégale, et les patients ne sont pas tous capables de bien l'interpréter, ni d'assumer les choix qui en découlent.

« dans la lignée du modèle contractuel, le patient apparaît ici comme un consommateur éclairé. (...)

Par ailleurs, diverses pressions sociales encouragent les individus à être autonomes, informés et responsables dans tous les domaines de la vie et notamment celui de la santé.

Confrontés à un système médical complexe et multiple, les patients réalisent donc un certain nombre de choix tout en craignant les conséquences de ceux-ci. » (46)

- L'émergence des associations de malades, qui jouent un rôle franchement positif de soutien, d'information et d'entraide auprès des patients.

Néanmoins, ils peuvent agir comme des groupes de pression face au corps médical, participer à une **judiciarisation des pratiques** et par là même au développement d'une **médecine défensive**. (48 ; 49 ; 50 ; 51)

Ainsi, aujourd'hui, la définition du « médecin idéal » serait propre à chacun de nos interrogés, précisons néanmoins qu'il reste asexué !

Pour certains, ce concept est une illusion, le médecin est « un être humain comme tout le monde ». Indéniable.

D'autres aimeraient qu'il soit plus proche, quand les autres le préféreraient plus distant, enfin, rassurons-nous : certains estiment l'avoir déjà trouvé !

3- Mises en perspective et Ouvertures

Face aux difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de la méthode de l'entretien qualitatif, nous avons regretté qu'un enseignement universitaire en sciences humaines ne soit pas proposé aux internes de médecine générale, tant ce domaine s'avère utile à la recherche, notamment à l'étude de la relation médecin-patient.

Nous avons choisi une méthode d'entretien semi-directif, l'interviewer étant de sexe féminin ; d'autres méthodes auraient pu se discuter pour contourner ce biais : questionnaire anonyme, focus groups...

Il serait intéressant de réaliser d'autres enquêtes sur le même thème, avec un interviewer masculin, ou à plusieurs, de façon à explorer l'expression non-verbale ainsi que les pistes négligées dans le flux des entretiens.

Peuvent également s'envisager : un recrutement plus important, un échantillon plus varié...

En France, contrairement aux pays anglo-saxons, peu d'études de satisfaction sont réalisées chez les patients.

Ils sont pourtant les premiers concernés par les réformes de santé, l'évolution de la démographie médicale et ses conséquences concrètes.

Au sein de notre échantillon, ils ont été peu nombreux à témoigner d'un réel intérêt quant à ces problématiques, qui les laissent parfois bien circonspects.

Certains ont néanmoins eu d'intéressantes idées et hypothèses à exprimer.

Si 73% des enquêtés de la TNS-Sofres affirmaient être indifférents au sexe de leur médecin traitant (13), il s'agirait vraisemblablement d'une posture convenue, peu avérée en pratique, du moins d'après nos interrogés.

Il semble en effet que cette indifférence ne s'applique pas à toutes les problématiques rencontrées au quotidien.

De plus, pour les 27% restants, le genre semble bien poser problème.

Plusieurs explications se sont dégagées de notre enquête ; explications qui mettent parfois en évidence certaines lacunes du système de soin :

- Nos interrogés - tout comme leurs médecins - font un distinguo bien net entre les sujets « sexués » et « asexués », et entre le fait d'aborder un sujet « sexué » et l'examen en lui-même.

La majorité d'entre eux exprime alors une préférence pour un praticien du même sexe qu'eux.

La légitimité, pour les problèmes de santé « sexués », passe par la formation universitaire, sanctionnée par un diplôme, et par l'appartenance de genre.

«presque une connivence fondée sur une similitude d'expérience liée à l'appartenance de genre » (31)

Les hommes de notre enquête ont donné l'impression de faire plus d'efforts que les femmes pour s'adapter à la non-appartenance de genre. (Biais induit par le sexe féminin de l'interviewer ?)

Les femmes n'ont pas eu le choix du genre de leur praticien pendant plusieurs générations, certaines considèrent aujourd'hui le fait de pouvoir avoir affaire à des femmes comme un acquis non négociable.

Les cabinets de groupe, mixtes, présenteraient alors un indéniable avantage : les patients auraient le choix de recourir à un praticien féminin ou masculin, en fonction de leur motif de consultation. Ce partenariat entre médecins des deux genres permettant aussi une réflexion commune, où pourraient s'exprimer librement les spécificités propres à chaque sexe.

Nous avons à plusieurs reprises noté l'importance de l'attitude du médecin par rapport aux sujets « délicats » et aux examens des parties intimes ; attitude qui primerait sur son genre.

La notion d' « attitude » comprendrait ainsi le professionnalisme et le fait de trouver la distance idéale dans la relation médecin-patient, ou encore l'aisance à aborder et pratiquer dans les domaines « sexués » de la médecine générale.

En effet, pour plusieurs de nos interrogées, la familiarité du lien avec leur médecin peut constituer un frein aussi important que son genre pour le dévoilement de leur intimité physique.

Actuellement, dans la majorité des facultés françaises, les internes de médecine générale ont le choix entre un stage en gynécologie-obstétrique ou un stage en pédiatrie.

Or, on leur demandera ensuite de faire preuve de compétence dans les deux domaines !

Ils devraient avoir le choix d'approfondir leur formation en gynécologie mais également en urologie, car certains n'y auront donc fait aucun passage au terme de leur cursus.

Une formation en sexologie devrait également leur être proposée de façon beaucoup plus large, dans la mesure où cette discipline sera partie intégrante de la pratique quotidienne.

En définitive, il faudrait qu'ils aient le choix de se spécialiser davantage, en fonction de leurs affinités et de leur attirance ou non pour chacun de ces domaines.

Dans le contexte actuel de judiciarisation de la médecine, il paraît évident que certains généralistes vont préférer éviter ces problématiques, et se tenir à distance de tout risque d'érotisation de la relation médecin-patient.

En effet, devant l'impossibilité de disposer en permanence d'une tierce personne qui assiste aux examens on pourrait être tenté d'exercer une médecine défensive, et donc d'éviter tous les sujets et examens « sexués ».

L'essentiel serait alors que la patientèle des médecins qui ont décidé de ne pas se consacrer à ces domaines (soit par crainte, soit parce qu'ils ne s'y intéressent pas, ou encore qu'ils se sentent mal à l'aise) en soit informée efficacement, et soit bien orientée vers des confrères généralistes ou spécialistes.

- Les sujets « sexués » sont très variables d'un individu à l'autre : problèmes de couple, intimes, personnels, sexuels, professionnels, chacun en a sa propre conception.

Les femmes sont d'ailleurs un peu plus univoques que les hommes quant aux sujets considérés comme « sexués » ou « asexués ».

- De même, les sujets « tabous » sont très personnels, en rapport avec la culture, l'éducation, l'histoire, la religion, de chaque interrogé.

- Les représentations qu'ont les patients du rôle et des limites du médecin généraliste sont tout aussi variées :

L'attitude des femmes de notre panel recèle de nombreuses contradictions : elles disent qu'elles feront moins appel à leur gynécologue ou leur pédiatre s'il y a plus de femmes généralistes, mais en pratique ce n'est pourtant pas le cas.

En effet, certaines vont se tourner vers une personne plus anonyme, moins familière, pour leurs examens intimes, quand d'autres vont séparer bien nettement les domaines de compétence : elles disent toutes préférer avoir recours à un gynécologue (**une** gynécologue en l'occurrence) quant à leurs « soucis féminins ».

Il en va de même pour la pédiatrie, beaucoup de patients ne reconnaissent pas les compétences des généralistes, et se dirigent systématiquement vers un pédiatre (en région parisienne, certains ne font d'ailleurs appel aux généralistes que si le pédiatre est en congé ou débordé !)

On note donc ici un véritable manque d'information du grand public quant aux compétences des médecins généralistes !

Ce phénomène pourrait devenir problématique car le numérus clausus va dans le sens d'une diminution du nombre de pédiatres et de gynécologues médicaux.

Et c'est pour pallier à cette carence que les internes de médecine générale sont dorénavant formés dans ces domaines.

Les médecins généralistes sont devenus des « spécialistes » des soins primaires, malgré l'oxymore., et ont reçu un enseignement universitaire adapté.

Une campagne d'information auprès du grand public serait à envisager de façon à éclaircir ces points.

Plus de transparence serait bénéfique pour les patients : un médecin généraliste est **apte** à pratiquer les frottis cervico-vaginaux, les touchers pelviens, les examens obligatoires du nourrisson...

- Par ailleurs, certains ont exprimé leurs craintes par rapport à un éventuel manque de disponibilité des femmes médecins, moins dévouées à leur profession qu'à leurs contraintes familiales.

Il serait aujourd'hui souhaitable que les pouvoirs publics prennent en compte l'évolution des modes de pratique initiés par les femmes, et apportent des solutions concrètes de façon à intégrer le travail des femmes médecins dans la société, en développant des structures qui leur permettent de concilier harmonieusement la gestion de leurs différents temps sociaux (travail, famille, loisirs) :

Congés maternité mieux adaptés et rémunérés, amélioration des structures d'accueil de la petite enfance, contrats d'activité libérale plus flexibles, aide au remplacement et développement des cabinets de groupe.

On peut espérer que la féminisation de la profession médicale s'accompagne aussi de l'accès croissant des femmes aux instances décisionnaires, de façon à ce qu'elles prennent part à l'organisation du système de soin. Les patientes placent beaucoup d'espoir en elles !

Dans un contexte de « pénurie médicale » annoncée, il serait plus judicieux de s'adapter aux pratiques de la nouvelle génération de médecins plutôt que d'employer des mesures coercitives qui n'ont jamais fait la preuve de leur efficacité.

Mais le système de soin doit-il s'adapter en priorité aux soignants, ou les soignants doivent-ils s'adapter en priorité aux exigences de santé publique?

Il ne faut pas oublier que les études de médecine sont quasi gratuites par rapport aux écoles d'ingénieur ou de commerce, ainsi il n'est pas anormal que la collectivité demande une certaine contrepartie.

Le but serait donc d'intégrer ces nouveaux comportements dans la gestion du système de soins, de façon à parvenir à une meilleure prise en charge des patients, qui soit satisfaisante pour tout le monde.

Rappelons qu'une uniformisation des modes d'exercice féminins et masculins est en cours, néanmoins, comme l'ont fait remarquer nos interviewées à de nombreuses reprises, les femmes conservent l'apanage des tâches domestiques.

Tant que le partage des tâches ayant trait à la famille, la maison et à l'organisation du quotidien ne sera pas acquis, il faudra en tenir compte lorsque l'on décidera de comparer les temps de travail des deux sexes.

Seule solution : l'externalisation de ces tâches, en ayant recours à des aides extérieures, ce qui apaiserait les tensions des couples tout en maintenant l'écart entre les genres.

- Nos interrogés ont aussi noté la persistance d'une forte identité sexuelle de la profession médicale, milieu perçu comme « macho » par certaines femmes.

Ce fait rendrait-il justement les études attractives pour les jeunes filles qui ont toujours l'impression de relever un défi ?

Les hommes, qui réussissent moins bien, vont-ils déposer les armes ? Ou vouloir relever le défi eux aussi ?

La parité en médecine étant essentielle aux yeux de nos interrogés, devra-t-on en arriver à l'instauration d'un quota hommes/femmes au terme de la première année de médecine ?

Une telle hypothèse paraît aujourd'hui surréaliste.

- La féminisation de la médecine générale a pu être perçue par certains comme une forme de dévalorisation de la profession.

Le rapport d'égalité instauré par la femme médecin avec ses patients nuit en effet parfois à son autorité, et au respect que ceux-ci peuvent lui témoigner.

Mais les comportements et les modes de pratique s'uniformisent indéniablement, et les jeunes médecins, hommes et femmes, tendent de plus en plus à se comporter «*comme tout le monde*».

Cette pratique d'une médecine plus flexible, plus décontractée, plus proche des patients, leur apportera sans doute plus d'épanouissement personnel, leur permettra de tisser des relations médecin-patient de qualité, et peut-être d'éviter le burn-out tant redouté par la profession.

D'autres pistes intéressantes ont été mises en lumière par les patients au cours de notre enquête. Ces remarques pourraient être explorées plus avant par d'éventuelles études qualitatives :

- La place de plus en plus importante du médecin généraliste dans la vie de certains patients : entre coach de vie, confesseur, directeur de conscience, psychologue, conseiller conjugal, psychiatre, ...

- Le point de vue des patients d'origine étrangère quant aux modes de pratique français : apport très enrichissant et critiques objectives parfois surprenantes.

- Les possibles nouvelles stratifications en classes au sein de la profession médicale. Par exemple : l'élite masculine et les collaboratrices féminines. Fiction de sociologue ou réalité déjà à l'œuvre ?

- L'opinion d'une population musulmane pratiquante sur la féminisation croissante de la médecine générale, et les problématiques spécifiques à cette population en termes de sujets « sexués ».
- Une étude chez les patientes de gynécologues hommes et femmes serait également intéressante, elle montrerait sans doute aussi à quel point l'attitude et la personnalité de chaque praticien sont bien plus déterminantes que son genre.

CONCLUSION

Le genre du médecin ne serait pas un critère de qualité ou de satisfaction pour les patients de notre enquête.

Leur priorité est la **qualité de la relation interpersonnelle** qu'ils ont construite avec leur médecin, indépendamment de son sexe. Le genre n'intervient donc en rien dans cette relation de confiance.

Ils reconnaissent néanmoins **certaines spécificités féminines**, toujours fortement influencées par les représentations traditionnelles de la femme au sein de notre société.

Mais si 73% des interrogés de la TNS-Sofres affirmaient en 2002 être indifférents au genre de leur médecin, cette assertion ne s'appliquerait pas à tous les domaines de la médecine générale :

L'appartenance de genre reste recherchée dès que l'on s'attache à des sujets considérés comme « sexués » par les patients eux-mêmes.

Néanmoins, ils sont unanimes : **l'attitude** (professionnalisme et aisance à aborder certains sujets) **et la personnalité** du médecin primeraient définitivement sur son genre.

Si la féminisation croissante de la médecine générale continue à effrayer certains, ce n'est pas forcément le cas des patients, qui reconnaissent les compétences de ces praticiennes, et apprécient le type de **relation partenariale** qu'elles contribuent à instaurer, source de meilleurs résultats thérapeutiques. Les femmes médecins ont donc acquis une indéniable **légitimité** auprès des patients.

« L'évolution ne se fait pas vers une profession « unisexe », c'est-à-dire vers une masculinisation des comportements des praticiennes, mais vers une acceptation des différences et l'utilisation des représentations accordant des spécificités sexuées. » (10)

Nos patients l'ont clairement exprimé : le véritable progrès en médecine générale est l'acquisition d'une **parité**. Chacun d'entre eux pouvant ainsi y trouver le type de relation médecin-malade qu'il recherche.

Il paraît essentiel de s'affranchir des clivages et conflits entre les sexes, de reconnaître les apports et richesses de chaque genre et la **dualité des sexes**, de façon à aboutir à une **parité assumée**, qui convienne au mieux aux patients.

Les cabinets de groupe, mixtes, où hommes et femmes médecins travaillent en partenariat dans une réflexion commune centrée sur le patient, en sont une parfaite expression.

« l'avenir n'est plus à la domination d'un sexe sur l'autre, mais dans l'union égalitaire des deux » (10)

Malheureusement, force est de constater que la féminisation de la médecine peut demeurer synonyme de **dévalorisation** de la profession, tant pour certains de nos interrogés que pour une partie de la communauté médicale. La crainte de tous serait une désertion de la part des hommes.

En effet, cette parité chèrement gagnée doit être préservée, car il ne faudrait surtout pas tomber dans l'écueil inverse. La richesse de la profession de généraliste est justement constituée par cette dualité des sexes.

Quelles seront les solutions pour l'avenir ? Rappelons que la DREES prévoit un taux de féminisation de la médecine générale à 56.4% en 2030... (3)

A l'heure où de plus en plus de quotas sont abolis, notamment au sein de l'Armée (15), en arrivera-t-on un jour, comme le conseille le Dr Boivin au Québec (44), à instaurer un **quota hommes / femmes** à la fin de la première année de médecine, de façon à préserver une parité en danger ?

Pour éviter une telle extrémité, il est de notre devoir en tant que médecins généralistes hommes et femmes, de communiquer l'amour de notre métier aux potentiels futurs étudiants, filles et garçons, de notre entourage et de notre patientèle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Gallois P, Vallée J.P, Le Noc Y. Médecine générale en crise : faits et questions. *Médecine* 2006 ; mai : 223-228.
2. Divay S. Travail-Emploi-Formation. Quelle égalité entre les hommes et les femmes ? Incidences de la féminisation de la profession de médecin en France sur le rapport au travail des étudiant-e-s et des jeunes généralistes. Colloque International organisé par le CLERSE, 23-24 novembre 2006 ; Lille.
3. Attal-Toubert K. et Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030. *DREES* 2009 ; Etudes et Résultats n°679.
4. Yvon B, Lehr-Drylewicz A-M, Bertrand P. *Féminisation de la médecine générale : faits et implications. Une enquête qualitative en Indre et Loire*. *Médecine* 2007 ; février : 83-88.
5. Kahn-Besaude I. La Féminisation : une chance à saisir. Rapport adopté lors de la session du Conseil de l'Ordre National des Médecins de décembre 2005.
6. Lapeyre N. et Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. *Revue Française des Affaires Sociales* 2005 ; 1 : 59-81.
7. Chesneau S. La féminisation de la médecine générale : conséquences et apports. Thèse de doctorat en médecine générale. Université de Rouen 2004 : 257 p.
8. Astruc B. La féminisation d'une profession s'accompagne-t-elle d'une pratique spécifique ? A propos d'une enquête menée auprès des femmes médecins généralistes en Ile-et-Vilaine. Thèse de doctorat en médecine générale. Université de Rennes 1 2002 : 86 p.
9. Fanello S, Parot E, Renard H, Richard-Crémieux I. Les femmes généralistes dans le Maine et Loire : « 1990-2000 ». *Santé Publique* 2004 ; 41 : 95-104.
10. Lenormand-Desasy J. L'impact de la féminisation de la médecine générale dans la relation médecin-malade. Approche qualitative. Thèse de doctorat en médecine générale. Université de Montpellier 1 2006 : 161 p.

11. More E.S., Greer M.J. American women physicians in 2000: A history in progress. *Journal of the American Medical Women's Association* 2000 ; 55 (1):6-9.
12. Roter D.L., Hall J.A. et al. Physician gender effects on medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* 2002 ; 288(6):756-764.
13. Taylor Nelson Sofres Santé. Les français et la féminisation de la médecine générale. Analyse d'une enquête réalisée les 28 et 29 août 2002 pour Le Généraliste.
14. Valabrega J.P. *La Relation Thérapeutique. Malade et Médecin*. Paris : Flammarion, 1962 : 276 p.
15. Burot-Besson I. et Chellig N. Les enjeux de la féminisation du corps de médecins des armées. Rapport final de l'étude commanditée au Laboratoire d'analyse du développement, des espaces et des changements sociaux (LADEC) de l'université de Haute-Bretagne, Rennes II par le C2SD, CCEP 1999 – 146/SOC, Conv DEF/C2SD 1999 ; 28.
16. Hardy-Dubernet A-C. Femmes en médecine : vers un nouveau partage des professions ? *Revue Française des Affaires Sociales* 2005 ; 1:35-58.
17. Cacouault-Bitault M. La féminisation d'une profession est-elle le signe d'une baisse de prestige ? *Travail, genre et sociétés* 2001 ; 5:91-115.
18. Legmann M, Romestaing P, Le Breton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2010. CNOM 2010.
19. Niel X. La démographie médicale à l'horizon 2020. DREES 2002 ; Etudes et résultats n°161.
20. Niel X. et Vilain A. Le temps de travail des médecins : l'impact des évolutions socio-démographiques. DREES 2001 ; Etudes et Résultats n°114.
21. Kaufmann J-C. *L'Enquête et ses Méthodes : L'Entretien Compréhensif*. Paris : Armand Colin, 2008 : 127 p.
22. Blanchet A. et Gotman A. *L'Enquête et ses Méthodes : L'Entretien*. Paris : Armand Colin, 2007 : 126 p.

23. Quivy R. et Van Campenhoudt L. Manuel de Recherche en Sciences sociales. Paris : Dunod, 2006 : 256 p.
24. INSEE. <http://www.insee.fr>
25. Dedienne M.C. Hauzanneau P. Moreau A. Labarere J. Relation médecin-malade en soins primaires : qu'attendent les patients ? Investigation par la méthode qualitative des focus groups. La Revue du Praticien Médecine Générale. N°612, 28 avril 2003, p.653-656.
26. Dedienne M.C. Moreau A. et al. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients. Etude qualitative par la méthode des « focus group ». La Revue du Praticien Médecine Générale. N° 674/675, 20 décembre 2004, p.1495-8.
27. Lambillotte A.C. Le médecin généraliste vu par les adolescents. Résultats d'une enquête. Louvain Med 1998 ; 117 : 339-346.
28. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Trad. J.P. Valabrega. Petite bibliothèque Payot. Paris : Payot, 1973 : 422 p.
29. Conscience. Centre national de Ressources Textuelles et lexicales. <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/conscience>
30. Molinier P. Les métiers ont-ils un sexe ? In Femmes, combats et débats. Sciences Humaines. Hors-série n°4, nov-déc. 2005.
31. Bloy G, Schweyer F-X, Herzlich C, et al. Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale. Rennes : Presses de l'EHESP, 2010 : 423 p.
32. Hoerni B. Pratique Médicale et Sexualité. Rapport adopté lors de la session du Conseil National de l'Ordre des Médecins décembre 2000.
33. Breuil-Genier P. et Goffette C. La durée des séances des médecins généralistes. DREES 2006 ; Etudes et Résultats n°481.
34. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes. Un essai de typologie. DREES 2004 ; Etudes et Résultats n°315.

35. Amar E, Pereira C, Delbosc A. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. DREES 2005 ; Etudes et Résultats n°440
36. Hunsinger V. Femmes Médecins : Quinze idées reçues passées au crible. Le Généraliste. 2010 ; 251
37. Robelet M, Lapeyre-Sagesse N, Zolesio E. Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins. Genre, carrière et gestion des temps sociaux. Le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans. Note de synthèse pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins 2006.
38. Polton D. Les besoins en médecins, état des connaissances et pistes de recherche. CREDES. Bulletin d'information en économie de la santé 2001 ; N°35.
39. Montesi E. Un métier de femme. La Revue de la Médecine Générale 2007 ; 242 :167.
40. Women in Medicine - a future assured. Editorial. The Lancet 2009; 373: 1997.
41. Contandriopoulos A.P et Fournier M.A. Féminisation de la profession médicale et transformation de la pratique au Québec. GRIS 2007 ; R07-02
42. De Torrenté de la Jara G, Péroud A, Jaunin-Stalder N. Y a-t-il un avenir pour les femmes et le temps partiel en médecine de premier recours ? Revue Médicale Suisse 2005 ; 3038.
URL : revue.medhyg.ch/article.php3?sid=30726
43. Zaidman C. La notion de féminisation. Les cahiers du CEDREF 2007 ; 15.
URL : <http://cedref.revues.org/499>.
44. Dongois M. Il faut stopper la féminisation de la médecine. Entretien avec Dr Monique Boivin. L'Actualité.com 4 mars 2009. URL : <http://www.lactualite.com/>.
45. Pestiau D. Genres et Pratiques de première ligne. Santé conjugulée 2007 ; 42 : 69-71.
46. Burton-Jeangros C. Quelles relations entre les médecins généralistes et leurs patients ? PrimaryCare 2005 ; 5 (37).

47. Honorat C. Le malade et sa maladie. La relation médecin-malade. URL : G:\Thèse\Apprentissage de l'exercice médicale.mht
48. Bases psychopathologiques de la psychologie médicale. Cours de psychiatrie du Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP). URL : <http://www.univ-rouen.fr>
49. Tazopoulou E. Les Modèles Fondateurs. Psychologie Médicale. URL : G:\Thèse\Tazopoulou psychologie modeles fondateurs.mht
50. Bouquier J.J, Bernard-Catinat, Ducloux, et al. Evolution du métier de médecin. Rapport de la Commission Nationale permanente adopté lors des assises du Conseil National de l'Ordre des Médecins du 23 juin 2001.
51. Delga M-E, Bouet P, Faroudja J-M, et al. Le contenu du métier. Rapport de la Commission Nationale Permanente adopté lors des Assises du Conseil National de l'Ordre des Médecins du 30 juin 2007
52. Kahn-Bensaude I, Langlois J. Démographie médicale française. Situation au premier janvier 2006. CNOM 2006 ; Etude n°39.
53. Hérault D. et Labarthe G. Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002. DREES 2003 ; Etudes et Résultats n°244.
54. Vanderschelden M. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des Epreuves Nationales Classantes en 2008. DREES 2009 ; Etudes et Résultats n°676.
55. Aulagnier M, Obadia Y, Paraponaris A, et al. L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. DREES 2007 ; Etudes et résultats n°610.
56. Attal-Toubert K. et Legendre N. Comparaison des revenus des médecins libéraux à ceux des autres professions libérales et des cadres. DREES 2007 ; Etudes et Résultats n°578.
57. Lorant V. et Artoisenet C. La féminisation des études et de l'activité médicale. Louvain Médical 2004 ; 123 : 342-347.
58. Martin A. et Trombert-Paviot B. Comment les généralistes jugent-ils leur vie quotidienne, privée et professionnelle ? Une enquête auprès des médecins hommes et femmes de la Loire. Médecine 2008 ; 89-93.

59. Heath I. Women in medicine. Editorial. BMJ 2004; 329: 412-413.
60. Levinson W. Lurie N. When Most Doctors Are Women: What Lies Ahead? Ann Intern Med 2004 ; 141 : 471-474.
61. Bonhomme J. « Emmanuelle Godeau, L'« Esprit de corps ». Sexe et mort dans la formation des internes en médecine », Gradhiva 2010. URL : <http://gradhiva.revues.org/1772>.
62. Baude N, Flacher A, Bosson J-L, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir. Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. Médecine 2008 ; février : 135-140.
63. Dufort F. La théorie des interactions symboliques et les enjeux de l'entrée massive des femmes en médecine. Recherches féministes 1992 ; 5(2) : 57-78. URL : <http://id.erudit.org/iderudit/057699ar>.
64. Gallois P. Féminisation : un atout pour la médecine générale... Médecine 2008 ; 94.
65. Commission Jeunes Médecins 2007. Rapport adopté lors de la session du Conseil National de l'Ordre des Médecins de juin 2007.
66. Anonyme. Critique de « La Relation Thérapeutique. Malade et Médecin. » de Valabrega J-P. L'Année Psychologique 1963 ; 63(2) : 583-591. URL : <http://www.persee.fr>.
67. Mathé A. Critique de « La Relation Thérapeutique. Malade et Médecin » de Valabrega J-P. Revue Française de Sociologie 1963 ; 4(1) : 94-96. URL : <http://www.persee.fr>.
68. Israel L. Le médecin face au malade. Bruxelles : Dessart, 1968 : 337 p.
69. Wiener P. La constitution de la personnalité professionnelle en médecine. 2007 ; URL : G:\Thèse\La constitution de la personnalité professionnelle en médecine 1-2.mht
70. Steudler F. Sociologie Médicale. Collection U2, Paris : Armand Colin, 1972 : 388 p.
71. Bessière S. La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage. Revue Française des Affaires Sociales 2005 ; 1 : 19-33.

72. Winckler M. La Maladie de Sachs. Paris: J'ai Lu, 1999.

73. Winckler M. Les Trois médecins. Paris: P.O.L., 2004.

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES

<u>ANNEXE 1</u> : Grille d'entretien	3
<u>ANNEXE 2</u> : Fiche de présentation des patients	6
<u>ANNEXE 3</u> : Affiches salles d'attente	7
<u>ANNEXE 4</u> : Entretiens des patients de femmes médecins:	8
Entretien Mme B. Catherine, 52 ans	8
Entretien Mme C. Iman, 27 ans	13
Entretien Mme N. Claire, 79 ans	16
Entretien Mr C. Norbert, 90 ans	21
Entretien Mr. R. Bertrand, 48 ans	25
<u>ANNEXE 5</u> : Entretiens des patients d'hommes médecins :	30
Entretien Mme B. Sally, 49 ans	30
Entretien Mme D. Olinda, 35 ans	33
Entretien Mme G. Juliette, 64 ans	37
Entretien Mme L. P. Alberte, 80 ans	41
Entretien Mr A. Gaétan, 22 ans	44
Entretien Mr B. Arthur, 49 ans	47
Entretien Mr G. Francis, 64 ans	50
Entretien Mr R. Didier, 59 ans	52
Entretien Mr V. Justin, 29 ans	55
<u>SERMENT MEDICAL</u>	59

ANNEXE 1

GRILLE D ENTRETIEN

Remplir la fiche de présentation.

1. Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

- *proximité domicile / travail*
- *médecin de famille de génération en génération*
- *hasard*
- *disponibilité*
- *urgence*
- *réputation*
- *recommandations / famille / amis / collègues*
- *affinités particulières : sexe, âge, religion, culture ...*

2. Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

- *proximité*
 - *disponibilité*
 - *dévouement*
 - *bonne écoute*
 - *empathie , compréhension*
 - *bon contact , bon dialogue , capacités de communication , explications claires*
 - *expérience*
 - *capacité à aborder certains sujets délicats*
 - *aisance avec les enfants / ados / personnes âgées*
 - *paternalisme , côté protecteur et autoritaire*
 - *prise en compte de votre avis , capacité à travailler en partenariat avec vous*
 - *bonne présentation*
 - *hygiène , propreté*
 - *compétences théoriques (FMC) et techniques*
 - *certains traits de caractère :*
<i>. discrétion</i>	<i>. dynamisme</i>
<i>. gentillesse</i>	<i>. tolérance</i>
<i>. douceur</i>	<i>. altruisme</i>
<i>. patience</i>	<i>. tact , diplomatie</i>
<i>. sérieux</i>	<i>. sincérité , franchise</i>
<i>. humeur égale</i>	<i>. humour</i>
- *informations / prévention*
 - *aller au-delà d'une demande précise*
 - *intérêt manifesté au-delà de la médecine pure*
 - *connaissance de ses limites / capacité à adresser aux spécialistes*
 - *bon réseau de correspondants*
 - *soutien moral / conseils par rapport aux différents domaines de la vie*
 - *bonne organisation*

3. Pensez-vous que certaines de ces qualités peuvent être liées au genre masculin ou féminin du médecin ? Si oui lesquelles ?

4. Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme ou femme pour aborder ces différents sujets ?

- vos problèmes de moral, vos soucis personnels
- vos problèmes de couple
- vos problèmes de sexualité
- vos soucis au travail, vos problèmes matériels
- vos éventuels problèmes de dépendance (tabac, alcool, drogues, médicaments , sexe, jeu...)
- vos problèmes de santé bénins (rhume, gastro....)
- vos problèmes de santé plus graves (cardiaques, cancers ...)
- les problèmes de santé de vos enfants : bébé , jeunes enfants , adolescents
- la prévention en général
- les problèmes de santé liés au vieillissement, à la perte d'autonomie

Pour les femmes : - vos problèmes gynécologiques
suivi gynéco : FCV, palpation mammaire, mammographies ...
IST dont VIH, mycoses, cystites ...
problèmes d'incontinence
contraception, ménopause, THS
suivi de grossesse
viol, agression
cancer gynécologique ou colique

Pour les hommes : - vos problèmes urologiques :
IST dont VIH, contraception
impuissance
infections génito-urinaires
vieillesse sexuelle
problèmes de prostate, d'incontinence, toucher rectal de dépistage
cancer urologique ou colique

5. Abordez-vous tous les sujets avec votre médecin , ou attendez-vous qu'il vous pose des questions pour aborder certains sujets ?

Y a-t-il des sujets tabous ?

6. Pour les examens médicaux des parties intimes du corps ça se passe comment pour vous ?

Crainte, indifférence, évitement...

Serait-ce différent si votre médecin était de l'autre sexe que votre médecin actuel ?

7. Avez-vous un jour été dérangé par le fait que votre médecin habituel soit remplacé par un médecin du sexe opposé ? En quoi ? A quelle occasion ?

8. Percevez-vous des différences de pratiques entre les médecins hommes et les médecins femmes dans ces domaines ?

- *durée de consultation*
- *quantité et qualité des prescriptions (examens complémentaires , médicaments...)*
- *rapport à l'argent*
- *organisation*
- *disponibilité*

9. Quels sont selon vous les aspects positifs de la féminisation de la médecine ?

Et quels en sont les aspects négatifs ?

Y aurait-il moyen d'y remédier ?

10. Pensez-vous que cette féminisation massive ait un impact sur l'organisation de notre système de santé ?

11. Selon vous, la féminisation de la médecine modifie-t-elle l'image du médecin dans la société?

12. Un médecin « idéal » pour vous c'est quoi?

ANNEXE 2

ENTRETIENS PATIENTS **FICHE DE PRESENTATION**

- 1. SEXE :** . Masculin
. Féminin
- 2. AGE:** . Moins de 20 ans
. entre 20 et 30 ans
. entre 30 et 40 ans
. entre 40 et 50 ans
. entre 50 et 60 ans
. entre 60 et 70 ans
. entre 70 et 80 ans
. Plus de 80 ans
- 3. NATIONALITE :** . Française
. Autre :
- 4. SITUATION FAMILIALE :** . Célibataire
. Vie maritale
. Divorcé(e)
. Veuf(ve)

. Avec enfant(s)
. Sans enfant(s)
- 5. ZONE D HABITATION :** . Rurale
. Semi-rurale
. Urbaine
- 6. PROFESSION :** . Agriculteur / Exploitant
. Artisan / Commerçant / Chef d'entreprise
. Cadre ou profession intellectuelle supérieure
. Profession intermédiaire (de la santé ; de l'enseignement ; de la fonction publique ; administrative et commerciale des entreprises)
. Employé
. Ouvrier
. Retraité
. Sans activité professionnelle

ANNEXE 3 :

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse intitulée :

« La féminisation croissante de la Médecine Générale modifie-t-elle le point de vue des patients sur la Médecine et leurs médecins ? » je réalise une enquête auprès des patients des Drs R, Y et G.

Il s'agit d'entretiens d'une vingtaine de minutes, enregistrés, et bien sûr totalement anonymes.

Le but est de recueillir VOTRE opinion sur ce sujet !

Ces entretiens peuvent avoir lieu le mercredi matin, dans le bureau du Dr G, ou à la suite d'une consultation (s'il n'y a personne après vous et que vous avez un peu de temps).

Alors si vous étiez d'accord pour m'accorder 20 minutes de votre temps, merci de le signaler à votre médecin pour que nous fixions un rendez-vous.

Je vous remercie d'avance pour votre aide précieuse !

Caroline Tirilly
Leur remplaçante

ANNEXE 4

ENTRETIENS DES PATIENTS DE FEMMES MEDECINS

Entretien Mme B. Catherine, 52 ans :

Nationalité française ; mariée ; sans enfants ; zone urbaine ; secrétaire médicale sans emploi ; médecin généraliste femme 55 ans

Je voudrais savoir comment vous avez choisi votre médecin traitant actuel ?

Alors, elle m'a été conseillée en fait. Je travaillais à la Clinique, et c'est l'interne avec qui je travaillais qui avait eu Mme Y. comme externe !

Rires.

Et elle m'avait dit : tu verras, elle est super sympa, c'est tout-à-fait ce qu'il te faut, etc... et donc eh ben ça fait... plus de 20ans !

Quelles qualités vous recherchez chez un médecin généraliste ?

Ben, l'écoute quand même, pour moi c'est prioritaire. Parce que c'est vrai que les gens qui regardent leurs notes, qui ont cinq minutes : « asseyez-vous ! », ça c'est ... bon c'est vrai que quand j'ai commencé à voir Mme Y., j'avais des problèmes de harcèlement, donc c'est sûr que si elle avait été pressée etc, ça aurait été une catastrophe !

Moi je trouve que c'est vraiment la qualité maintenant...on sent que les médecins ont plus le temps de rien, ni de vous écouter, et ça c'est très pénible je trouve.

Il y a d'autres qualités auxquelles vous pensez ?

Euh, oui, comment dire...j'en reviens toujours à Mme Y. ! Parce que je trouve qu'elle s'intéresse à tout, elle a des idées sur tout, elle touche un petit peu à tout : l'acupuncture... elle est pas fixée dans sa médecine...c'est une dame de terrain quoi, qui vit...qui est sur le terrain, qui a des conseils...de tout de rien, qui a toujours des bonnes adresses à vous confier ! Rires.

Qui s'intéresse à d'autres domaines que la médecine ?

Oui, voilà !

Et qui sait vous diriger par contre, quand elle sent que c'est nécessaire, elle perd pas de temps ! Bon, c'est vrai que ...elle est aussi speed hein, si elle juge qu'il y a des choses que vous devez faire, « bon , ça par contre ça peut attendre », enfin y a un sens des priorités !

OK. Alors, dans les qualités que vous venez de me citer, est-ce vous estimez que certaines peuvent être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Oh, ben forcément, j'ai l'impression quand même que les femmes ont plus l'habitude de l'écoute, et puis elles vivent les choses aussi de la vie... elles ont des enfants... bon et puis je suis une femme aussi, donc on en revient toujours aux femmes qui ont des petits problèmes de femmes.

Il me semble que les femmes sont plus intuitives, elles ont une intuition innée, j'sais pas, ça doit être ce côté maternel, qui fait qu'on devine les choses... des fois sans... (elle fait claquer ses doigts). Et puis parfois quand je suis triste, pas le moral quoi, et ben j'me vois mal pleurer devant un monsieur en fait !

C'est vrai ?

Rires. C'est idiot hein ? Rires. Et puis exposer mes problèmes de femme à un monsieur, j'me dis : il va se dire... !! Je sais pas, une espèce de pudeur !

Alors, justement, est-ce que vous êtes aussi à l'aise avec un homme ou une femme pour aborder les différents sujets que je vais vous citer ?

Vos problèmes de moral, vos problèmes personnels ?

J'avoue que j'ai essayé une fois de voir un monsieur psychiatre et ...non ça me bloque...en fait.

Et qu'est-ce qui vous bloque ?

Je ne saurais pas vous dire...j'ai l'impression que mes histoires de bonnes femmes, ça doit le faire marrer ! Rires. Qu'il ne me prend pas au sérieux, qu'il ne peut pas comprendre parce que justement c'est un homme !

D'accord. En ce qui concerne vos problèmes de couple ?

Bon, je n'en ai pas ! Alors j'en parle pas ! Mais à la limite en parler à un homme là pourquoi pas !? Pour avoir son opinion !!

Pour avoir un avis masculin alors ?

Oui, là oui, justement !

Vos problèmes de sexualité ?

Non, alors là c'est sûr qu'avec un homme je serais mal à l'aise.

Les soucis matériels, les problèmes au travail ?

Là, je ne pense pas que ça m'aurait gênée d'en parler à un homme, il s'est trouvé que j'étais avec B... mais je ne pense pas que ça me poserait problème...

Tout ce qui est problèmes de dépendance : tabac, alcool, médicaments... vous en parleriez aussi facilement avec une femme et un homme ?

Oui...j pense que ça ne me dérangerait pas...

Les problèmes de santé bénins genre rhume, gastro... ?

Non, ça bien sûr ça ne me gêne pas.

Et les problèmes de santé plus graves ?

Ben, j'espère que j'en aurai pas ! Rires.

Donc vous n'avez jamais eu de problèmes de santé sérieux ?

Non...enfin si, j'ai eu des petits problèmes qu'à l'époque j'ai pris pour une catastrophe ! J'avais eu des frottis pas normaux, donc j'ai eu droit à des curetages et ça s'est terminé par une conisation, donc c'est vrai qu'étant dans le milieu médical je me voyais déjà avec le cancer stade 12 ! Rires.

Bon, c'est vrai que c'est UN chirurgien qui m'a opérée mais bon...non j pense pas que ça serait un souci...

Tout ce qui est prévention en général ?

Pas de différence !

Et les problèmes liées au vieillissement, la perte d'autonomie, la dépendance ?

Alors ça, je serais peut-être aussi...bon, c'est vrai on n'aime pas se montrer vieillissant alors... montrer son corps ! Rires.

Justement : tout ce qui est problèmes gynécos ? Suivi, frottis, palpation mammaire ?

Là, j'ai toujours eu des dames. A part ce chirurgien qui m'a opérée. Mais j'avoue que je n'aimerais pas avoir un monsieur. Se faire faire un frottis par un monsieur j'aimerais pas !

Alors, avec votre médecin vous abordez tous les sujets ou vous attendez qu'on vous pose des questions ?

Ah non j'aborde tout moi !!

Sans le moindre problème ?

Ah oui ! Moi il faut que je me libère quand j'ai un truc sur le cœur !

Il n'y a pas de sujets tabous ?

Non...mais c'est peut-être un peu particulier, parce que c'est un petit peu comme une amie Mme Y., parce qu'elle a soigné ma maman, elle m'a aidée à l'accompagner jusqu'à son décès, donc c'est vrai que ...voilà ! J'ai des problèmes de conflits avec papa par exemple, et c'est vrai que je ne peux aborder ça qu'avec elle ! Mme Y. c'est quelqu'un qui fait partie de ma vie...c'est vrai !

En ce qui concerne l'examen des parties intimes du corps, ça se passe comment pour vous ?

Oh ben, bien.

Pas de souci particulier ? C'est le Dr A. qui vous suit ou vous avez un gynécologue ?

Je suis suivie par une femme gynéco. Oui, enfin j'ai eu droit à un monsieur une fois et j'avoue que j'ai pas trop aimé ! Je voulais avoir un deuxième avis, et j'ai trouvé qu'il était brutal. J'avais trouvé l'examen gynéco douloureux quand même !

Plus douloureux que d'habitude ??

Ouais, ouais.

Est-ce que vous avez déjà été dérangée par le fait que votre médecin soit remplacée par un médecin de l'autre sexe ?

Oh, oui mais c'était une condition tellement particulière...parce qu'en fait oui... Mme Y. est partie en vacances quand maman était en phase terminale et c'est Mr C. qui est venu à la maison. Pleurs. Et c'est vrai que j'avais pas trop aimé sa façon d'aborder les choses. C'était déjà pas évident, et je pense qu'il était pas à l'aise... Maman est décédée le matin et moi je sentais bien que son pouls se ralentissait...elle était plus consciente...et donc Mr C. je lui dis : « c'est la fin ? » Il me dit : « ben vous savez ça peut durer comme ça encore quelques heures... » Et puis un quart d'heure après y'avait plus rien du tout et je l'ai appelé je ne sais pas combien de fois...il est venu à midi. Alors on était là, on savait pas ce qu'on devait faire... j'avoue que... Et puis les derniers jours il a pas été.... Enfin bon, j'étais pas à l'aise avec lui...

Mais ça aurait été le cas avec n'importe quel autre médecin ...

Oui oui je sais bien, c'est tellement particulier ! J'vous en parle mais bon... C'est vrai que Mr C. il est adorable mais il est pas très bavard, et c'est vrai que j'aurais eu besoin de réconfort, j'aurais eu besoin voyez...et en fait je pense qu'il était très mal à l'aise quoi, avec le temps je pense que c'était plus parce qu'il nous connaissait peu... Mme Y. qui s'en va, c'est comme si maman l'avait su... deux jours après elle était au plus malenfin... Silence.

Est-ce-que vous percevez des différences de pratiques entre médecins hommes et femmes en ce qui concerne la durée des consultations ?

Ca j'aurais du mal à vous dire. C'est vrai que j'ai tellement peu l'occasion... Moi, j'avais un patron c'était un interniste alors les consultations c'était 1h/1h et demi , par contre après quand j'ai bossé en chimio j'ai trouvé ça scandaleux parce que c'était ¼ d'heure ! Et puis ils n'en avaient plus rien à foutre : toi t'es un cancer du sein tac tac protocole à photocopier, on changeait juste les doses...et ça ça m'a... c'est pour ça que j'ai très mal vécu ma période en cancéro. parce que je trouvais que les cancérologues n'étaient pas sympas du tout.

Oui mais là ce dont vous me parlez c'est plus une question de discipline, de spécialité.

Oui mais c'est vrai que parmi les cancérologues y avait un couple, madame et monsieur, et madame était beaucoup plus douce, prenait la main des gens, prenait le temps d'expliquer, voilà ! Alors que, bon, j'pense qu'ils ont besoin de se protéger ! C'est que si on pleure avec tout le monde, on s'en sort pas ! J'pense que ce monsieur avait des années de cancérologie derrière lui et qu'il en avait ras-le-bol ! Mais c'est vrai qu'il n'était vraiment pas chaleureux du tout... Ca je pense que c'est surtout les femmes quand même...

Et puis bon, ayant travaillé en clinique je trouve qu'ils sont tous un peu machos, tous à se concurrencer les uns les autres : « moi j'suis le meilleur toi t'es ... », et ça c'était terrible ! Alors on dit les bonnes femmes c'est ... mais alors les hommes je trouve qu'ils sont pires ! Cette espèce de compétition de virilité là ! Ca en réanimation c'était horrible ! Et ils n'arrêtaient pas de se tirer dans le dos les uns les autres ! Alors que chez les femmes je n'ai pas l'impression que ça marche comme ça...

Ca dépend peut-être des endroits aussi ?

Oui, c'est vrai c'est que c'est purement mon expérience personnelle là ! Mais bon c'est vrai que quand je vois H. avec Mme K. et puis avec vous, et ben c'est vraiment agréable quoi !! Et puis on ne le ressent pas ! J'me souviens mon patron avec certains malades : « ah oui c'est lui qui vous a vu ? mais qu'est-ce qu'il vous a prescrit !? » Rires. Alors évidemment les gens ne savent plus où ils en sont et puis ils ne sont pas là pour ça surtout !!

Donc au niveau durée de consultation pas plus que ça... au niveau quantité et qualité des prescriptions vous n'avez pas beaucoup l'expérience des généralistes hommes...

Non, mais vous savez, j'pense que chacun fait son boulot...

Au niveau rapport à l'argent ? Est-ce-que ça vous a déjà interpellé ?

Non.

Au niveau de l'organisation ?

Ah ben c'est sûr que les hommes ils ont peut-être plus besoin d'une secrétaire que les femmes je dirais ! Rires. Dans l'ensemble, je trouve que les dames sont mieux organisées. Mais bon, ça c'est pareil, quand une femme travaille et qu'elle a des enfants, elle doit être tellement organisée dans sa vie qu'elle ne peut que l'être dans son travail ! J'vois H. justement, qui a trois enfants, qui a un papa et une maman, et qui est super organisée ! Alors que les hommes, ben ils rentrent, tout est fait... mais bon est-ce qu'ils sont plus ordonnés ? Je ne sais pas !

Et au niveau disponibilité ?

Oh, moi je trouve que les femmes sont quand même plus disponibles ! On vous répondra plus facilement. J'vois à la Clinique, toujours pareil, Mme R. c'était : « passez le moi ! » alors que son mari : « dites lui que j'suis pas là !! »

Voyez c'est...

Je regrette un petit peu, maintenant, que Y. soit de moins en moins disponible, parce que si on a un problème, je ne sais pas, une petite crève, ben il faut attendre huit jours !

Ca c'est vrai que des fois... enfin bon, ça m'a donné la joie de vous rencontrer ceci dit !

Mais bon c'est vrai que des fois on a un problème un petit peu aigu et y a pas de place !

J'me souviens une fois j'avais fait un malaise vagal, j'étais chez moi et j'avais la tête qui tournait, c'était un vendredi soir et elle était en consultation, elle pouvait pas venir.

C'était la première fois que j'avais ça, et je ne sais pas j'croisais que je faisais une hémiplégie ou j'sais pas ! Je ne tenais pas debout ! J'ai appelé SOS Médecins et ils m'ont dit d'attendre jusqu'à 22h – il était 16h – ou d'appeler le SAMU.

Mais bon, c'était pas urgentissime, alors gentiment, elle a dit à mon mari de descendre et elle a fait une ordonnance de Tanganil mais bon heureusement c'était pas grand-chose ; mais j'imagine que quand on a, je sais pas, une douleur au bide... j'aurais préféré que ce soit Mme Y. qui m'envoie quelque part plutôt que de devoir appeler le SAMU ou un médecin urgentiste, parce qu'elle me connaît, elle connaît mon dossier, voyez c'est... et puis on sait ce que c'est que les services d'urgence ! Moi je sais, donc j'ai pas trop envie ! Rires.

Selon vous il y a des aspects positifs à la féminisation de la médecine ?

Ah ben j'suis entièrement pour moi ! J'vous dis, je trouve que les dames sont plus à l'écoute, elles vont jusqu'au bout des choses... et puis ben par rapport à tout ce monde masculin, toutes ces étapes qu'elles sont obligées de franchir pour y arriver...il faut qu'elles soient vraiment motivées pour y arriver et donc...

Parce que c'est quand même un milieu un peu macho faut bien le reconnaître ! Peut-être plus dans la chirurgie par exemple... je vois ma nièce qui a voulu faire médecine, et ben sa première année en école d'infirmière, ben les mecs entre eux voilà quoi...d'ailleurs c'est marrant elle est infirmière en réanimation maintenant...

Et vous voyez des aspects négatifs ?

A la féminisation ? Moi je ne trouve pas...

Aucun ?

Ben non... Silence.

Le seul risque c'est quand elle est enceinte et qu'on ne la voit pas pendant ...tout ce temps-là !!! Rires.

Sinon j'ai l'impression que physiquement les femmes sont aussi résistantes que les hommes, bon y a peut-être des spécialités où ça doit être plus difficile ...

Mais en médecine générale on ne nous demande pas des efforts physiques colossaux !

M'enfin vous faites quand même, même si moins maintenant, mais quand il faut faire des déplacements partout ! Des fois on arrive chez des gens c'est pas ... ! Une fois H. a failli recevoir un coup de poing ! On ne sait pas trop où on tombe hein !

J'avais une amie infirmière, ben quand on l'appelait en pleine nuit, faire des piquouses, et puis qu'on vous tape dessus presque !

C'est sûr que si on est un homme ce genre de choses on a moins peur.

Donc vous pensez que s'il y a plus de femmes il y aura moins de visites à domicile ?

Ben, elles auront peut-être peur ! Maintenant c'est vrai qu'on voit des choses... Mon frère une fois on a essayé de lui piquer sa valoché. On se dit : un médecin en fin de journée il doit avoir une sacoche pleine de sous !

Si...c'est vrai que maintenant les médecins n'ont plus le temps mais c'était agréable ça aussi le médecin de famille, qui venait à la maison...voir le cadre dans lequel vous vivez...on était peut-être plus à même de lui confier des choses aussi...parce qu'on savait que ça restait entre quatre murs ...et votre médecin il avait peut-être un petit peu plus le temps de rester boire un café, des choses comme ça...

Est-ce que vous pensez que cette féminisation va avoir des conséquences sur l'organisation de notre système de santé ? Sur la permanence des soins tout ça ?

Non, moi je pense que le problème, féminisation ou masculinisation, c'est surtout le nombre de médecins qui diminue !

C'est vrai qu'il y a de moins en moins de médecins et c'est surtout ça qui pose problème.

Surtout en province... bon maintenant c'est vrai que les gens ont un peu envie de profiter de la vie ! Dans le temps les généralistes...quand on voit en province...des journées de 7h jusqu'à minuit ! Et puis à soixante ans plus personne pour les remplacer ! Et ils n'ont rien fait de leur vie ! Si évidemment y a toute une population qui les admire mais bon ça les avance pas à grand-chose !!

C'est un choix. Maintenant je pense que les gens n'ont plus envie... Ils ont envie de vivre aussi un peu. Et puis surtout que financièrement...avant les médecins c'était les notables...ils étaient riches, ils faisaient partie du Conseil Municipal et tout ça , Rires, et c'est vrai que maintenant ils ont du mal à joindre les deux bouts aussi !

Et vous pensez que cette pénurie de médecins dans les campagnes ça concerne les deux sexes ?

Oh oui !

Est-ce que vous trouvez qu'une majorité de femmes médecins ça peut changer l'image du médecin dans la société ?

Ah oui ! Moi je trouve que oui ! Maintenant le médecin fait partie de la famille, mais c'est pas non plus une élite à qui l'on n'ose pas adresser la parole.

C'est une dame de tous les jours, qui fait ses courses, qui doit s'occuper de ses enfants, de ses parents, qui est comme tout le monde et qui connaît les problèmes de tout le monde pour les vivre au quotidien.

J'me souviens quand j'étais petite, le médecin de famille moi il me faisait peur !

Il apparaissait...il avait son bureau sur une petite estrade, et une grande tenture noire qui cachait la porte pour que ça fasse moins de bruit, qu'on entende pas le bruit des conversations, et il arrivait, schlaf ! d'un geste majestueux il ouvrait son grand rideau noir et il apparaissait ! et moi j'étais terrorisée !! Voilà, le tout dans son beau costume ... c'était tout-à-fait symbolique !

Alors que maintenant les dames elles sont en jeans, et hop dans ma Twingo ! Et j'ai pas une BM quoi !! Rires.

Alors pour vous un médecin idéal ce serait comment ?

C'est quelqu'un qu'on doit avoir !

C'est H. en moins chargée ! C'est vrai que maintenant elle a moins le temps, alors d'une fois sur l'autre vous vous dites : « ah ! ça je lui ai déjà dit ! » Mais bon, parce qu'on peut pas retenir tout hein !

Mais bon, je reconnais que je n'ai pas besoin de médecin donc je peux pas être exigeante non plus ! Y a tellement de gens malades qui en ont vraiment besoin...

Parce que, j'veux dire, elle ne m'a jamais laissée tomber, y a un dévouement...

Vous savez quand vous n'avez pas le moral, que ça fait des années que ça dure...moi ça fait cinq ans, six ans, que j'ai été licenciée, et pendant un moment elle me voyait une fois par semaine, et toujours avec le sourire !

Alors qu'il y a des personnes, ne serait-ce que le cercle des amis hein, quand vous avez des emmerdes ben les amis ça ne les intéresse pas ! Plus personne ne vous appelle ! Elle je n'ai jamais senti que je l'ennuyais, j'ai jamais ressenti ça ! Alors que je l'ai ressenti avec certains psys par exemple !

Ah bon ?

Oui ! J'ai ressenti ça avec un psy, qui avait l'air de se dire : « là vous me faites chier, faudrait peut-être un petit peu... ! » ...oui et ça c'est difficile !

Moi c'est vrai j'suis pas malade, de temps en temps j'ai un petit coup de blues parce que la situation fait que je suis embêtée...

Mais bon voilà, quand j'aurai retrouvé un boulot j'la ferai moins chier !! Rires.

Entretien Mme C. Iman, 27 ans :

Nationalité Française, Mariée, un enfant, enceinte du deuxième, musulmane pratiquante, Zone urbaine, secrétaire médicale ;

Médecin généraliste femme, 52 ans.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Je ne sais même pas au départ...

Ben, je l'ai choisie parce que c'était le plus proche - j'habitais au P., chez mes parents - et aussi parce que c'était une femme.

C'est vrai que je n'ai pas eu d'écho par rapport à elle, donc c'était un peu le hasard en fait !

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Ben, qu'elle sache deviner rapidement ce que j'ai sans que j'aie besoin de tout décrire.

Rires.

Même en décrivant par téléphone, qu'elle sache ce que j'ai, parce que là, c'est pas facile !

Une très bonne intuition quoi ! Et là c'est le cas, j'ai rien à dire !

Sinon...ouais, qu'elle soit à mon écoute, disponible, même si là c'est pas toujours le cas !

Rires.

Et puis : efficace ! : les bons médicaments adaptés à ce que j'ai.

Selon vous, certaines de ces qualités peuvent-elles être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Non, pas forcément.

Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme et un médecin femme pour aborder ces différents sujets : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

Plus à l'aise avec une femme. Parce qu'elles nous comprennent un peu plus... Les hommes n'ont pas les mêmes...

Vos problèmes de couple ?

Non, une femme !

Vos problèmes de sexualité ?

Idem !

Et les soucis au travail, ou les problèmes matériels ?

Ah non, ça les deux !

Vos éventuels problèmes de dépendance : tabac, alcool, drogues, médicaments,... ?

Là, peu importe le sexe.

Vos problèmes de santé bénins ?

Idem, peu importe le sexe.

Vos problèmes de santé plus graves ?

Ouais, c'est pareil.

Les problèmes de santé des enfants ?

Pareil !

La prévention en général ?

Non, les deux.

Les problèmes de santé liés au vieillissement, à la perte d'autonomie ?

Les deux...ouais, les deux.

Ensuite, là ça concerne seulement les femmes, tout ce qui gynéco : suivi, frottis, palpation mammaire ?

Ah, non ! Là, une femme ! Rires.

C'est une gynéco qui me suit, et ma sage-femme pour les grossesses.

Et tout ce qui est infections gynéco : mycoses, cystites... ?

Ben, une femme, ça... ouais ! Ma gynéco ou Dr H., peu importe.

Et la contraception ?

La pilule, c'est Dr T. qui gère.

Abordez-vous tous les sujets avec votre médecin, ou attendez-vous qu'elle vous pose la question ?

Non, je n'aborde pas tous les sujets.

Il y a des sujets tabous ?

Non, pas des sujets tabous, mais j'ai pas forcément envie d'en parler.

Mais... ouais, ce serait bien que ce soit elle qui pose plus de questions, qui prenne l'initiative... Ca me mettrait plus à l'aise pour dire les choses, pour en parler...

Pour les examens médicaux des parties intimes du corps, ça se passe comment pour vous ?

Faut que ce soit avec une personne que je connais ! Ma sage-femme ou ma gynéco, personne d'autre ! Au début, bon, je redoutais un peu ça... mais maintenant non.

Serait-ce différent si votre médecin était un homme ?

Ah oui !! Non, je ne pourrais pas !

Même en urgence, si vous étiez obligée d'avoir affaire à un homme ?

Ouais, justement, j'ai déjà vécu ce cas-là, mais en général ils ne trifouillent pas trop !!

Rires.

C'est d'accord quand c'est une femme qui s'en occupe, et eux ils regardent juste à l'écho !

Mais, oui, ça me met très, très mal à l'aise !

Avez-vous un jour été dérangée par le fait que votre médecin soit remplacé par un homme ?

Ben, ça n'a jamais été le cas...

Percevez-vous des différences de pratiques entre les médecins hommes et femmes dans les domaines suivants :

La durée de consultation ?

Non.

La quantité ou la qualité des prescriptions ?

Euh, non plus.

Le rapport à l'argent ?

Euh, c'est le genre de question qui ne se pose pas en général... Non.

L'organisation ?

Non. Ca se déroule toujours de la même façon... non...

La disponibilité ?

Non, c'est la même chose...

Y a-t-il selon vous des aspects positifs à la féminisation de la médecine ?

Ben, ouais. C'est même plus que positif !

Ca va permettre... enfin, consulter un homme ça ne me dérange pas... mais je suis plus à l'aise avec une femme en face de moi, donc c'est bien.

Il y a plus de femmes dans le métier, c'est pas plus mal !

On a plus l'habitude d'avoir des hommes...depuis que je suis jeune, notre médecin de famille c'était un homme...

C'est vrai qu'il n'y avait pas de femmes, on n'en connaissait aucune ! Et, là, ouais ça fait du bien ! On peut plus parler de choses plus intimes, on va dire.

Et est-ce que vous voyez des aspects négatifs ?

Aucun.

Pensez-vous que cette féminisation massive peut avoir un impact sur l'organisation de notre système de santé en France ?

Euh...oui et non... Dans le sens où...une femme, elle changera plus les choses !

Rires.

On va dire qu'elles sont plus attentives à certains détails, et plus actives et militantes, on va dire.

Rires.

Donc, ça peut changer pas mal de choses, mais dans le plus, hein, surtout dans le plus !

Selon vous, la féminisation de la médecine peut-elle modifier l'image du médecin dans la société ?

Ca ne devrait pas. Après, ça dépend de...

Il reste toujours des personnes assez arriérées...

Un médecin « idéal » pour vous c'est quoi ?

Ca n'existe pas !

Rires.

Je plaisante ! Non, mais c'est aussi un être humain...

Après ça dépend du caractère de chacun...

Mais, pour moi, l'idéal ce serait...comme ma sage-femme !

Rires.

Parce que j'ai une relation avec elle, on va dire, assez proche, et on se tutoie, c'est devenu une amie...

Voilà, j'aimerais que ce soit pareil, qu'il n'y ait pas cette petite distance... plus proche quoi, limite famille.

Entretien Mme N. Claire, 79 ans :

Nationalité française ; veuve ; trois enfants ; zone urbaine ; retraitée (profession intermédiaire de la fonction publique) ; médecin femme 55ans

Je voudrais savoir comment vous avez choisi votre médecin traitant actuel ?

C'est-à-dire que nous avons emménagé à P., et nous avons cherché un médecin traitant, et nous sommes venus voir le Dr Y., c'est elle que nous avons adoptée.

D'accord. Comment ça se fait que vous l'ayez choisie elle ? Il y avait une raison particulière ?

Ben, parce qu'elle est très ouverte. Elle est à l'écoute des patients, et elle prend son temps.

Franchement, elle est le médecin en qui on a une entière confiance, à qui on peut se confier sans problème, on peut lui parler à l'aise, elle est à l'écoute, et elle prend le temps de nous écouter.

Je crois qu'elle fait partie d'une génération en voie de disparition. Parce qu'elle écoute les patients, elle prend le temps, c'est important, parce que j'ai eu l'occasion de consulter des spécialistes, mais c'est plus rapide voyez, c'est pas la même chose...

Et chaque fois qu'il y a un problème, elle nous envoie toujours voir la bonne personne. Chaque fois que nous avons eu des problèmes graves de santé, aussi bien mon mari que moi, elle nous a toujours envoyé voir des bonnes personnes et compétentes.

D'accord.

Vous savez mon mari a eu un cancer du poumon, il avait 82 ans, les médecins ne voulaient pas l'opérer, Dr Y. a insisté : « je connais mon patient, je connais sa forme », et on l'a opéré, et il a vécu 5 ans. Et chaque fois, aussi bien pour moi, au point de vue cardiologie, au point de vue rhumatologie, elle nous a toujours envoyé vers des bonnes personnes.

Quelles qualités vous recherchez chez un médecin généraliste ?

Déjà, qu'il soit à l'écoute du patient. Parce que s'il écoute le patient, il pourra savoir tous les symptômes, et pourra faire un diagnostic. Et puis aussi savoir ne pas dramatiser, voyez, donner confiance au patient. Et être patient, et c'est peut-être pas toujours facile parce qu'il y a des patients qui sont peut-être pas toujours faciles !

Est-ce qu'il y a des traits de caractère que vous recherchez en particulier ?

Euh, non ... je crois que la confiance ...réciproque... Que l'on ait confiance, que l'on suive exactement les soins, les directives que le docteur nous donne.

Pensez-vous que certaines de ces qualités, que vous m'avez citées, peuvent être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Je ne pense pas.

Donc pour vous non ?

C'est-à-dire que en tant que femme, on est peut-être plus à l'aise, mais mon mari était très à l'aise avec le Dr Y., elle l'a soigné pour un adénome de la prostate, il ne voulait pas se faire opérer parce qu'on lui avait dit qu'après ce ne serait plus pareil pour lui, que ce ne serait plus un homme...

Le Dr Y. a fait ce qu'il fallait : elle l'a envoyé voir un urologue qui lui a bien expliqué, il a été bien opéré et ça n'a rien changé pour lui.

D'accord.

Est-ce que vous êtes aussi à l'aise avec un médecin homme ou femme pour aborder les sujets que je vais vous citer :

Vos problèmes de moral, vos angoisses ?

Moi, je suis plus à l'aise avec une femme. Mais mon mari était aussi à l'aise avec le Dr Y. parce qu'il y avait une confiance mutuelle.

Vos problèmes de couple ? Quand vous aviez des soucis avec votre mari, vous en parliez facilement?

Ben, j'ai pas eu de problèmes de couple (rires)! Vous savez, j'ai été mariée soixante ans, et mon mari, malheureusement, ses obsèques ont eu lieu le jour de nos soixante ans de mariage...

Je suis vraiment désolée de vous faire penser à tout ça !

Mais je pense qu'une femme serait plus à l'aise avec un médecin femme et un homme peut-être plus à l'aise avec un médecin homme pour ce genre de problèmes.

Tout ce qui est couple? Par exemple les problèmes de sexualité, vous en pensez quoi? Vous en parleriez plus facilement à une femme?

C'est pareil...de toute façon on ne voit pas le sexe du médecin, on voit le médecin.

OK.

Donc pour vous c'est la même chose en ce qui concernait vos problèmes au travail, vos problèmes matériels ?

Ca change rien, tant qu'il y a une entière confiance dans le médecin.

Même pour les problèmes de santé plus graves ?

C'est pareil. J'ai eu des problèmes de santé très graves, mon mari aussi, et on a toujours fait entièrement confiance au docteur.

Et en ce qui concerne la santé de vos enfants, notamment quand ils étaient petits ? Pour vous c'était pareil de vous adresser à un homme ou une femme ?

Ben, à l'époque c'était un médecin homme. Mais vous savez, ma fille a 61 ans, c'est loin maintenant ! (rires)

Oui, en effet !

Les petits-enfants, ils ont 35, 33 et 28 ans, et ma fille également se fait suivre par un médecin femme.

Et y a aucun problème avec mes petits-enfants.

Je crois que lorsqu'on va voir un médecin, qu'il soit homme ou femme, c'est le médecin qu'on va voir, c'est pas le sexe féminin ou le sexe masculin.

On se trouve en face du médecin.

D'accord.

Et vous pour tout ce qui était problèmes gynécos, suivi, palpation mammaire, frottis, vous n'étiez pas plus à l'aise avec une femme alors ?

Ecoutez, ce qui m'est arrivé, c'est que j'ai été opérée à 50 ans d'une hystérectomie totale, et à l'époque le gynécologue c'était un homme, je vous parle de ça, ça fait 30 ans ! Et ça ne m'a absolument pas posé problème. Ce que l'on recherche c'est la compétence du médecin, c'est pas son sexe. Et puis une confiance aussi, la confiance est très importante. Parce que quand on a confiance on suit le traitement à la lettre sans réfléchir, et s'il y a quelque chose qui nous convient pas on peut tout de suite prévenir le médecin, qui change le traitement.

Tout-à-fait.

Est-ce que vous vous abordez tous les sujets avec votre médecin ? Ou est-ce que vous attendez qu'elle vous pose la question pour aborder certains sujets ?

Ben j'suis tellement en confiance que sitôt que j'ai quelque chose je le lui dis.

Pour les examens des parties intimes du corps, ça se passe comment pour vous ?

Avec le Dr Y., j'ai pas eu de soucis de ce côté-là mais de toute façon ça ne poserait aucun problème. Mon époux a lui été obligé d'avoir des consultations intimes et ça n'a posé aucun problème que ce soit une femme.

Même au début ?

Même au début. Parce qu'il y a une confiance, et c'est réciproque, c'est tout.

Ce ne serait pas différent si votre médecin habituel était un homme aujourd'hui, ça ne changerait rien ?

C'est-à-dire j'suis tellement habituée au Dr Y. ! Je ne changerais pour rien au monde de médecin !

Et puis voyez-vous elle reçoit sur rendez-vous, mais si vous lui téléphonez, que vous lui dites ce que vous avez, elle vous dira toujours : « venez, j'vous prendrai entre deux ! » ou s'il y a quelque chose elle dira : « venez j'vais vous faire l'ordonnance, venez la chercher je vous la donne ». Elle ne vous dira jamais une réponse négative ! Si elle voit que c'est pas sérieux, d'accord. Mais si vous avez quelque chose elle s'arrangera toujours pour vous prendre entre 2 rendez-vous, elle refusera jamais. Je pense que ça aussi pour le patient c'est important. Elle vous rassure.

Alors, avez-vous déjà été dérangée par le fait que votre médecin généraliste soit remplacé par un médecin de sexe différent ? Donc en l'occurrence par un homme ?

Ca ne s'est jamais produit ! Chaque fois le Dr Y. a été remplacée par le Dr G., qui était très très bien aussi.

Est-ce que vous avez remarqué des différences de pratiques entre les médecins hommes et les médecins femmes dans les domaines que je vais vous citer :

La durée de consultation ?

Je...à part les spécialistes...où on attend très longtemps. Mais je n'ai pas l'occasion de consulter des généralistes hommes, donc les hommes ce sont les spécialistes, sauf la pneumologue qui est une femme, et la rhumatologue aussi...

D'accord. Du coup pour tout ce qui est quantité et qualité des prescriptions, vous n'avez pas de point de comparaison ?

Non, parce que vues mes pathologies j'ai un suivi régulier, le cardiologue me donne un traitement, et le Dr Y. suit le traitement que le cardiologue me donne.

Elle le renouvelle, donc.

Oui, c'est ça, elle le renouvelle.

Pour tout ce qui est rapport à l'argent, vous n'avez jamais constaté de différences non plus ?

Absolument pas.

Au niveau organisation ?

Elle a une très bonne organisation.

Et au niveau disponibilité ? Entre hommes et femmes ?

Moi je sais que le Dr Y. a toujours été disponible, que ce soit pour moi ou pour mon époux. J'vois pas la différence...Peut-être qu'une femme préférerait avoir à faire à un médecin du sexe féminin...

Pourquoi, d'après vous ?

Ben parce que j'ai l'impression qu'on peut peut-être, en tant que femme je parle, peut-être plus facilement se confier à un médecin femme qu'à un médecin homme, y a peut-être une gêne avec un médecin homme...

Et la gêne elle serait liée à quoi d'après vous ?

C'est-à-dire je fais partie de l'ancienne génération, alors peut-être pour tout ce qui est question intimité, par exemple voyez-vous au point de vue relations de couple, ce serait plus difficile avec un homme que de se confier à une femme...

Mais au point de vue compétences je ne vois pas de différences.

Et à mon avis, une femme médecin est plus patiente, plus disponible qu'un médecin homme.

OK.

Alors, d'après vous, quels sont les aspects positifs de la féminisation de la médecine générale ? S'il y en a !

Eh ben écoutez, ça apporte aussi, pour une femme qui vient voir le médecin avec ses enfants, je pense que ...on a l'impression qu'un médecin femme sera plus apte à comprendre les problèmes qu'on rencontre avec nos enfants... Tandis que le médecin homme, c'est pas pareil, il a pas la même appréciation envers les enfants qu'un médecin femme...

Et au point de vue gynécologique je pense qu'une femme, peut-être, préfère avoir affaire à une femme qu'à un homme...

Par contre selon vous est-ce qu'il y des aspects négatifs à cette féminisation ?

Absolument pas.

Même en réfléchissant ?

Non, même en réfléchissant ! Elles sont à compétences égales avec un médecin homme.
Donc, non...pas du tout.

**Est-ce que vous pensez-vous que cette féminisation de plus en plus importante peut avoir un impact sur l'organisation de notre système de santé en France ? Sur la permanence des soins ?
Le nombre de médecins ?**

Oh, je pense pas...J'ai plutôt l'impression que c'est les hommes qui démissionnent face à la médecine...maintenant ça devient un sacerdoce. Et ils démissionnent devant la responsabilité qui incombe aux médecins généralistes. Ils préfèrent se spécialiser plutôt que...

Vous trouvez que c'est plus difficile d'être généraliste que spécialiste vous ?

Oui, oui...parce que quand on est généraliste il faut qu'on soit plus disponible. Je sais pas, je pense que les hommes se dirigent plus vers la spécialisation...

Donc ça va changer quelque chose selon vous qu'il y ait plus de femmes en médecine ?

Pourquoi voulez-vous que ça change quelque chose ! Les études sont les mêmes !

Et au niveau du statut du médecin, de l'image du médecin dans la société, vous pensez que ça peut changer quelque chose ?

Oh, non...pourquoi ? Non...
Je vais même au-delà, puisque maintenant nous avons une population qui est diversifiée, et dans certaines catégories de professions ou de religions, les femmes sont obligées de voir un médecin femme.

Vous pensez aux musulmans pratiquants ?

Oui, voilà. Parce que j'ai entendu, et vu à la télévision, que certaines femmes, vue leur religion, ne voulaient pas être suivies par un médecin homme. Donc ça créerait moins de problèmes...

Sauf s'il n'y a plus de médecins hommes du tout !

Ah oui, ben oui ! Ben il faut peut-être qu'ils réagissent !

Ah oui ? Et comment alors ?

Je ne sais pas. Si ! Par la honte.

La honte ???

Ben oui, la honte que les femmes les dépassent. Moi je trouve que ça doit les diminuer intellectuellement, de voir qu'une femme est capable de faire aussi bien qu'un homme, de remplir les mêmes fonctions, et peut-être encore mieux !

Parce qu'une femme est plus apte à comprendre les problèmes qu'une femme rencontre quand elle a des enfants, parce qu'elle-même est souvent confrontée à ça.

Vous pensez qu'un homme comprendrait moins bien ?

Ben parce qu'il n'a pas les mêmes préoccupations dans sa vie courante. Bien souvent le médecin est pris par son activité, et quand il rentre chez lui le soir, c'est sa femme qui s'occupe des enfants.

Et chez les femmes médecins alors ? Vous pensez que c'est pareil la division des tâches ?

Y a l'instinct maternel, c'est pas pareil.

Du coup, elles font deux journées en une ?

Oui. C'est malheureusement courant... Ca évolue mais lentement...

Je vois, vous savez, dans l'immeuble où j'habite y a deux nourrices, et bien c'est le plus souvent les mamans qui viennent accompagner les enfants le matin...et les chercher le soir !

Je me dis : Mon Dieu, après leurs journées va falloir s'occuper des enfants, faire à manger, tout préparer... C'est fou !

Silence.

Alors on va terminer par une dernière petite question : un médecin idéal pour vous c'est quoi ?

Dr Y. !

Quelqu'un qui soit à l'écoute, patient, et qui en cas de problèmes de santé n'hésite pas à envoyer son patient voir la personne adéquate.

Je crois que les Dr Y. et T., et aussi le Dr S. mon cardiologue, font partie de la même génération, ça joue aussi.

Sur quoi ?

Ben peut-être sur la confiance entre eux justement. Faut qu'elle soit sûre que vous soyez bien soigné.

Mais vous parlez de génération, vous pensez à quoi ? Vous avez peur qu'il y ait des valeurs qui se perdent ?

Non, non non non...les valeurs se perdent pas. C'est-à-dire qu'on vit maintenant beaucoup plus vite que l'on vivait avant, alors je ferai peut-être un reproche , c'est que les nouveaux généralistes ont moins de temps à accorder à leurs patients, parce qu'on manque, je pense, de médecins.

En effet...

Voilà, et ça, ça joue aussi.

Silence.

Eh ben, je vous ai raconté plein de bêtises ! Mais bon, si ça peut vous aider...

Entretien Mr C. Norbert, 90 ans :

Nationalité Française, Marié, une fille, Zone urbaine, ancien régisseur de spectacles.

Médecin généraliste femme, 52 ans.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Ah, ça alors, j'me souviens absolument pas !

Par recommandation, ça c'est certain, mais...non, je ne me souviens pas précisément...

Parce que mon médecin d'avant, c'était un copain, puis il a quitté la région, alors...

Mais L. n'existait même pas encore à cette époque-là !

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Ah...moi, la confiance !

La confiance, parce que c'est comme pour tout, quelqu'un avec qui on sent que ça n'accroche pas...

Moi, j'ai le souvenir des docteurs, quand j'étais môme, on faisait venir « Le Docteur », et le Docteur, moi c'est quelqu'un qui me faisait peur !

C'était un monsieur, qui avait un air trop sérieux, et qui faisait peur !

Alors que, au contraire, on attend d'un médecin un échange de confiance. On sent tout-de-suite si ça colle ou si ça ne colle pas ! Ca se ressent...

Vous voyez d'autres qualités qui soient importantes pour vous ?

Ah, y'a la compétence aussi ! Y'a le sens du diagnostic...

Et il y a aussi une chose que j'apprécie : L. est aussi une mère de famille, et ça, ça compte énormément, parce que même si quelqu'un n'est pas doué pour la médecine, y'a le bon sens qui reste ! Or elle est douée en plus ! Et elle a de l'humour aussi ! Ca c'est essentiel, pouvoir blaguer avec son médecin !

Enfin...on adopte quelqu'un ou pas...s'il y a le contact qui passe...et si ça ne passe pas, on remerciera, et on fera appel à quelqu'un d'autre...

Selon vous, certaines de ces qualités peuvent-elles être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Ah...

Les femmes peuvent avoir les mêmes qualités que les hommes, mais les hommes ont moins de qualités que les femmes dans l'ensemble !

Y'a pas que la vocation !

Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme et un médecin femme pour aborder ces différents sujets : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

Ah oui ! Ca ne change absolument rien !

Et d'éventuels problèmes au travail, les soucis matériels ?

Oh, oui, oui, oui... c'est la même chose...

Vos problèmes de couple ?

Ca c'est une réponse difficile, parce que je n'aborde pas la question !

Mais ce n'est pas par peur de me livrer, c'est parce que c'est une affaire personnelle

Par pudeur ?

Non, pas par pudeur, mais parce que je suis seul compétent pour mon cas personnel !

Vos problèmes de sexualité ?

Ca je n'en parle pas non plus ! J'ai pas besoin d'avoir quelqu'un en plus dans mon lit, un reporter ! Rires.

Vos éventuels problèmes de dépendance : tabac, alcool, drogues, médicaments, ... ?

Oh, c'est pareil, je pense...

Vos problèmes de santé bénins ?

Oui, ça m'est égal...c'est la compétence qui compte...le bon sens...

Vos problèmes de santé plus graves ?

Ah, là c'est une question de confiance, pas de sexe du médecin...

La prévention en général ?

C'est pareil...

Les problèmes de santé de votre fille ? Quand elle était bébé, petite, puis ado ?

Alors là on avait un médecin à Paris, qui était formidable ! Et le fait que ce soit un homme n'a jamais été un problème... à aucun moment, non...

Les problèmes de santé liés au vieillissement, à la perte d'autonomie ?

Alors là, je pense qu'une femme, c'est mieux ! Un homme ne
Par exemple, L. va voir ma femme... elle a des petites attentions...
Je n'ai rien à reprocher aux « mâles », aux médecins hommes, mais ils n'ont vraiment pas la même vision des choses...

Et tout ce qui touche aux problèmes urologiques, de prostate, d'incontinence aussi par exemple ?

Oh, moi, homme ou femme, avant tout c'est au médecin que je m'adresse !

Et le dépistage du cancer de la prostate par toucher rectal ? C'était la même chose que ce soit un homme ou une femme qui s'en occupe ?

Je n'ai pas eu de problèmes de ce côté-là.

Et d'éventuelles infections urologiques ou génitales ?

Ah ! Rires.
En mon temps, j'ai eu la chance d'avoir plusieurs blennorragies, et je suis allé à Paris, dans des centres, où on est mis à nu en somme, et y'a pas eu de...
Par tempérament, moi je considère que, par exemple quand un médecin me fait une prescription, moi je ne discute pas, j'exécute !
Mais j'ai eu affaire aussi, plusieurs fois, à des médecins femmes, qui étaient timides ! Et pourtant elles étaient mariées !!

Abordez-vous tous les sujets avec votre médecin, ou attendez-vous qu'il vous pose la question ?

Oh, quand j'ai envie de lui parler de quelque chose, y'a pas de problème...

Y a-t-il des sujets tabous ?

Oh, non... Ben non, ce serait ridicule de se taire devant un médecin que l'on fait venir, justement, pour avoir des conseils...

Pour les examens médicaux des parties intimes du corps, ça se passe comment pour vous ?

Ben bien ! Mais je vous disais, c'est aussi fonction de l'attitude du médecin en face, si elle n'est pas à l'aise alors moi non plus !

Serait-ce différent si votre médecin était un homme ?

Effectivement, on parlerait plus facilement à un homme, sans avoir à régler son langage, on parlerait plus naturellement ! Là par exemple je vous ai parlé de blennorragie, mais avec un homme, j'aurais dit chaude-pisse ! Rires.

Sinon, avez-vous un jour été dérangé par le fait que votre médecin soit remplacé par un homme ?

Oh, non ! Absolument pas. Si mon médecin est indisponible et qu'elle me recommande un autre médecin... qu'il soit homme, femme, ou intermédiaire !!
Mais, un remplaçant... Tout dépend du caractère de la personne après...

Percevez-vous des différences de pratiques entre les médecins hommes et femmes dans les domaines suivants :

La durée de consultation ?

Soupir.

Moi j'ai la chance d'être suivi par un médecin femme, qui est devenue une amie, qui connaît toute ma vie...et qui prend le temps !

Mais, non, non, je ne pense pas...

La quantité ou la qualité des prescriptions ?

Non, là encore, c'est la compétence du médecin qui domine tout le reste...

L'organisation ?

Ca m'est difficile de comparer, parce que j'ai eu pas mal de copains qui étaient médecins, et chacun avait sa façon de faire...

Et le rapport à l'argent ?

Ben, non... Une consultation, je la paye, au prix qui m'est demandé, quoi...

La disponibilité ?

Ben, là, je dirais que les médecins femmes ont un cœur, et les médecins hommes n'en ont pas, ils ont un devoir. Ceux à qui j'ai eu affaire, si vous voulez...

Un jour, L., elle est venue, elle a vu que j'étais seul, que je n'avais personne pour aller chercher mes médicaments, eh ben elle y est allée ! Un homme, je crois, n'aurait pas fait ça, du moins dans les mêmes circonstances...

Le médecin homme, en général, applique une profession, il y a moins le côté humain, pratique, qu'une femme peut avoir.

Y a-t-il selon vous des aspects positifs à la féminisation de la médecine ?

Tout dépend de la vocation...

Parce que j'ai eu des médecins femmes, quelques fois, qui n'avaient pas toujours le sens du diagnostic !

J'ai un souvenir, il y a quelques années, ma femme avait une éruption sur le visage, et L. venait de partir en vacances, du coup une jeune remplaçante est venue, et elle ne savait pas trop... Elle lui a prescrit des médicaments, mais c'était pas ça du tout, c'était un zona !

Il y a donc eu une grosse erreur d'aiguillage...et c'était une femme... Donc on ne peut absolument pas généraliser...

Et des aspects négatifs, vous en voyez ?

Ah, pas du tout ! L'histoire du sexe ne compte pas ; si j'ai à choisir pour un remplacement de mon médecin, ce n'est pas le sexe qui prime !

Pensez-vous que cette féminisation massive peut avoir un impact sur l'organisation de notre système de santé en France ?

Ah, je n'ai aucune idée ! C'est pas mon truc ! Et puis je m'en fous pas mal aussi !! A mon âge canonique, j'ai d'autres chats à fouetter !

Rires.

Selon vous, la féminisation de la médecine peut-elle modifier l'image du médecin dans la société ?

Ah oui, oui, oui ! Moi, je n'ai pas connu de médecins femmes quand j'étais petit ! Je n'ai connu que des « Docteurs » ! Qui étaient des gens qui essayaient d'accentuer leur image... ça c'est fini ! Maintenant c'est mieux ! Avant le médecin faisait peur, il en imposait...

Pour une vieille génération comme la mienne, on était habitué au costume trois-pièces, à la cravate... Le Docteur !

Et la femme est apparue, une femme un peu masculine d'abord, et puis petit-à-petit, les mœurs ayant évoluées, les femmes arrivent maintenant, on ne sait pas si c'est pour un rendez-vous avec un impresario ou une place aux Folies Bergère parfois ! Rires.

La mode, et puis la décontraction aussi... Les rapports qu'on a avec un médecin sont bien différents de ceux qu'on avait avec le médecin classique, c'est moins guindé ! Mais ça dépend aussi des malades !

Rires.

Un médecin « idéal » pour vous c'est quoi ?

Ben, c'est un ami, qui ne vient pas me voir que pour un diagnostic...

Le médecin idéal c'est celui dont on n'a pas besoin !

C'est quelqu'un qui s'intéresse à votre santé et non pas à votre maladie.

Entretien Mr. R. Bertrand, 48 ans :

Nationalité Française ; en concubinage ; une fille de 18ans ; zone urbaine ; licence en Droit puis menuisier-ébéniste ;

Médecin généraliste femme, 55 ans.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

C'est le CEDAT (Centre Départemental d'Aide aux Toxicomanes) en fait...

J'avais eu un petit pépin... c'est-à-dire que je me suis fait appréhendé avec...euh...je ne sais plus quoi, mais un produit stupéfiant...et ils m'ont demandé de me faire suivre, et par le CEDAT, et par un médecin, en l'occurrence le Dr Y.

Et finalement, ils se sont rendus compte que je n'étais pas...J'étais un réel toxicomane, mais socialisé, quoi...Donc au bout de deux fois ils m'ont dit : « vous n'avez rien à faire ici »...Ce qui était un peu con, comme réflexion !

Par contre j'ai continué à voir le Dr Y., car j'avais une réelle envie de sevrage. J'avais fait le tour, ça faisait 10/15 ans que je prenais de la drogue...

Donc, ouais, on me l'a imposée en fait...Ce qui a été une rencontre dans ma vie, sur le plan médical, très importante ! Au niveau motivation, ouais... !

Ok.

Alors, quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Bon, déjà, une certaine compétence, bien entendu, ça c'est le premier de mes critères, qu'il soit homme ou femme.

Par contre, c'est peut-être moi qui suis fait de telle manière que ça passe mieux avec une femme, j'me sens absolument pas gêné...Pas de situation, que ça peut parfois créer, de gêne, de retenue...

J'ai beaucoup plus de complicité avec une femme, par exemple avec le Dr Y. j'ai l'impression de retrouver une médecine que je croyais perdue...

Non, j'ai l'impression, sans faire de transfert du tout, et pourtant je ne suis pas plus lié avec ma mère qu'avec mon père, mais c'est presque une « petite maman », qui va me rassurer... Et Y. sait bien le faire, quand elle me voit partir un peu en vrille, elle va tout-de-suite me recadrer quoi !

Donc c'est un peu mon psy, Y., et c'est comme ça que j'imaginai le médecin de famille, voyez, ...celui qui connaît tous les secrets... Voyez, cette notion de « on peut tout lui dire »...

Moi, je suis de moins en moins croyant, et il me faut un référent quand même...

Et ce référent, maintenant que ce sont beaucoup moins mes parents..., enfin « référent » je ne sais pas si c'est le bon terme..., mais voyez quelqu'un..., un confident, quoi...

Parce que je sais que quelque part c'est une alcôve aussi un peu...pour les confessions...

Alors ça chez les hommes, est-ce qu'on peut le retrouver ? Certainement...

Justement ! Selon vous, certaines de ces qualités peuvent-elles être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Je pense que les femmes, oui...

Pour moi c'est ça un vrai médecin... quelqu'un qui a une inquiétude...

Le patient, en premier lieu, va voir son généraliste, et je pense qu'un bon conseil, passer un bon quart d'heure de discussion, peut tout-à-fait remplacer un médicament...

Et plus on prend en âge, j'imagine, plus on se retrouve seul, plus on a besoin d'une personne qui va..., enfin après faut se fixer des limites, mais voilà quoi...

Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme et un médecin femme pour aborder ces différents sujets : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

Euh... En ce qui me concerne, oui.

Parce que, en vieillissant je deviens assez... Oui.

Vos problèmes de couple ?

Euh... je dirais que j'aurais peut-être plus de feeling avec une femme qu'avec un homme...

Mais ça ne m'empêcherait pas de me confier à un homme, parce que le but de la rencontre c'est quand même ma guérison, voyez...

Vos problèmes de sexualité ?

Je serais peut-être, quand même, plus à l'aise avec un homme... Mais, encore une fois, j'en parlerais quand même si c'était une femme... j'me dirais pas, ne connaissant pas le médecin : « Tiens c'est une femme ! Alors j'lui en parle pas ! »

Mais j'serais peut-être, un peu plus gêné, je choisirais plus mes termes... ça ne se passerait pas de la même manière... j'préfèrerais un homme... oui.

Et les soucis au travail ? Les problèmes matériels ? Vous vous confieriez autant à un homme qu'à une femme ?

Oh, oui. Oui, oui.

Et vos problèmes de dépendance : tabac, alcool, drogues, médicaments, ... ?

Non, là je pense que c'est la personnalité du praticien qui rentre en compte..., vraiment.

Parce qu'Y., par exemple, elle vous amène à la parole...

Mais d'ailleurs je pense que tout ce qui est psy l'intéresse pas mal, elle est très sensible à ça.

Mais moi, ce que je trouve admirable, c'est que pour 22 euros un généraliste en secteur 1 passe une heure à écouter un patient qui va mal... c'est même pas le SMIC quoi !!

Moi je trouve ça vraiment inattendu de nos jours... remarquable en tous cas, au sens littéral du terme.

Parce que dans la salle d'attente, tout le monde râle quand il y a du retard, mais une fois qu'ils sont assis ici, ils oublient tout et ils prennent tout leur temps !

Oui, ça c'est très vrai ! Et en ce qui concerne vos problèmes de santé bénins ?

Aucune différence.

Et si vous aviez des problèmes de santé plus graves ?

Ben, là, en l'occurrence, l'hépatite, elle a été découverte avec Y.

Par contre, la question que je me posais... on ne va pas tourner autour du pot... c'est, par exemple j'engueule mon père parce qu'il ne veut pas aller faire sa coloscopie... mais là par contre, l'autre fois j'suis allée chez une dame, qui est gastro-entérologue, et je me posais vraiment la question... j'me disais : « ça doit gêner beaucoup d'hommes ! »

Parce que je n'y allais pas en tant que client, justement, je lui ai réparé une armoire !

**Justement, j'aurai quelques questions à vous poser sur ce sujet tout à l'heure !
Sinon, pour les problèmes de santé de votre fille? Bébé, petite, puis ado ?**

Ouais. A travers ma fille, j'ai remarqué que, à partir de 12 ou 14 ans, je ne sais plus, il lui fallait une femme... C'est pour ça que je lui ai présenté le Docteur Y.

La prévention en général ?

Ben, non, non.

Les problèmes de santé liés au vieillissement, à la perte d'autonomie ?

Je dirais, si on doit parler d'actes d'hygiène, de soins du corps, de choses comme ça...là je ne sais pas...Mais je raisonne beaucoup au feeling, et si je suis en face d'un visage sympathique...Voilà.

Alors, tout ce qui concerne les problèmes urologiques, les IST, les problèmes d'impuissance ou les troubles de l'érection ?

Alors, durant mon adolescence, il est évident que j'aurais préféré un homme...

Maintenant, là on en parle depuis dix minutes, et je me rends compte que ce qui se passe dans ma tête, c'est de me dire : « ouais j'serais plus tenté, par habitude ou par éducation, d'aller vers un homme », mais je m'interdirais, je me raisonne en me disant : « Mais pourquoi un homme ? » « Va voir cette femme ! Si on te l'a recommandée c'est qu'elle est compétente... ! »

Mais la question, j'me la poserais, pour tout ce qui est intime, ouais, bien sûr, y'a un côté, je ne sais pas, restes d'une éducation judéo-chrétienne, morale...peut-être...

Et le dépistage du cancer de la prostate, par toucher rectal ?

Oui, voilà ! C'est là que je me posais la question ! Là, je me disais : « Cette femme, ma foi, je crois que j'aurais été plus gêné que ce soit elle qu'un homme ! ».

Et tout ce qui est problèmes d'incontinence, vieillissement sexuel ?

Ben, je pense qu'entre parler des choses qui me posent problème et montrer... devenir quelqu'un qu'on palpe...C'est différent !

En parler ça ne me poserait aucun problème...me faire ausculter par une femme...oui, dans la foulée j'm'interdirais de me fixer cette limite, parce que je sais qu'elle est complètement débile, ça repose sur rien...

Abordez-vous tous les sujets avec votre médecin ?

Ouais.

Vous attendez parfois qu'elle vous pose la question ?

Non. Moi j'suis vraiment libéré là-dessus ! Depuis mon traitement, enfin j'suis de plus en plus bavard, ça devient dramatique !

Rires.

Y a-t-il des sujets tabous ?

Non, Y. est rentrée dans ma vie au point que j'ai l'impression qu'elle connaît ma vie, un peu...

Alors, si elle fait ça pour 10 ou 20 patients, ou plutôt 100, moi j'dis : « chapeau ! »

Vous savez, y'a des amis qu'on ne voit pas pendant un temps, et quand on les retrouve... Voilà, c'est le sentiment que j'ai...Une copine -pas une amie- que je vais voir ponctuellement, et à qui j'ai toujours quelque chose à raconter, mais qui tourne toujours autour de ma santé, de moi ; alors c'est un peu nombriliste, mais c'est le seul endroit où je peux parler de moi sans me sentir égoïste, quoi !

Pour les examens médicaux des parties intimes du corps, ça se passe comment pour vous ?

La seule chose que j'aie eue... c'était des frottis de l'urètre. C'était un homme, et à l'âge où ça s'est fait j'étais beaucoup plus à l'aise avec un homme... Et encore aujourd'hui, j'saurais pas vous expliquer pourquoi, mais il y aurait une petite réticence, a priori, que je m'efforcerais de combattre...

Serait-ce différent si le Dr Y. devait faire ce genre d'examens ?

C'est différent, parce qu'avec elle ce serait presque... Elle fait partie presque d'un cercle, chez moi... Et puis y'a le praticien, et j'estime que c'est elle qui fait le...
Moi, à part mon problème d'humilité, enfin, je ne sais même pas si on peut parler d'humilité...
Mais c'est elle qui sait ce qu'il y a à faire, et finalement c'est son boulot le plus dur !
Y a des gens qui payent pour ça !! Rires. Excusez-moi !
Non, non, je ferais bien la part des choses entre le médecin, et l'amie, enfin non, c'est pas une amie, mais les bonnes relations que j'ai avec elle par ailleurs...

Avez-vous un jour été dérangé par le fait que votre médecin soit remplacé par un homme, si c'est arrivé ?

Oui, parce que je suis allé voir son associé...
Mais les médecins que je vais voir en urgence, quand elle est absente, ou aussi parce que j'habite loin, je rentre beaucoup moins dans les détails, y'a des choses qui ne sont que pour B. !! Rires. Des problèmes dont je ne parle qu'à elle !
Non, vraiment, j'veux pas l'encenser, mais j'ai trouvé le médecin qui me convient !!
C'est vraiment un super médecin !
Et j'ai apprécié beaucoup de choses chez elle, comme le fait de connaître ses limites, d'oser dire : « je ne sais pas ». Certains médecins peuvent avoir du mal à le sortir ça ! Et on en a parlé après, elle m'a dit : « moi quand je ne sais pas, je ne sais pas ! J'peux pas... »
Eh ben pour moi ça ne la décrédibilise pas, bien au contraire !
Personne n'est infaillible.

Percevez-vous des différences de pratiques entre les médecins hommes et femmes dans les domaines suivants :

La durée de consultation ?

Ouais, ouais. C'est aussi la première personne que rencontre, et où ce n'est pas, entre guillemets, de l'abattage quoi !
Le médecin que je vais voir à T., que je connais depuis une vingtaine d'années, il est aussi au courant de mes pépins, mais beaucoup moins dans les détails qu'Y., lui c'est limite : « Faites-moi le chèque pendant que je prépare l'ordonnance ! » Droit au but quoi !

Et tout ce qui est quantité ou la qualité des prescriptions ?

Non, ça je...
Ce que je vois, mais c'est que par rapport à quelques cas...
Le médecin, qui est à T., dont je vous parlais, qui finalement, visiblement, fait ça pour l'argent, mais c'est quelqu'un de valable, c'est un bon médecin, mais il a la soixantaine, je pense qu'il en a marre...
Lui je sais que je peux lui demander, malheureusement, n'importe quoi, à la limite il s'en fout... une ordonnance... il s'en fout...
A., elle a confiance en moi, donc elle cherchera, si ça l'étonne, elle va aller chercher plus loin, quoi, « Tu prenais ça, tu en prenais tant, et maintenant tu prends ça ?? ». Elle prend ça au sérieux.

Et tout ce qui est rapport à l'argent ?

Ben c'est surtout elle ! C'est elle qui est atypique, et c'est la seule référence que j'aie en médecin féminin !
Mais, les médecins que j'apprécie, visiblement, s'en foutent un peu...
Je vais voir G., qui est un spécialiste du foie, lui que vous le payiez ou pas, à la limite !
D'ailleurs j'ai gardé un chèque, je le lui avais fait et je m'aperçois qu'il est resté dans le chéquier !
Y., l'argent, pour le coup, à moins que ce soit vraiment vicieusement préparé par certains... Mais elle me demande : « Vous avez de l'argent en ce moment ? Ca ira ? ». C'est inexistant le problème de l'argent dans sa pratique.

L'organisation ?

Ben, y'a un truc qui est agréable, c'est que moi, de par les circonstances familiales, il se trouve que je me retrouve beaucoup avec ma fille, et c'est bien d'être en contact avec une femme parce que je vais pouvoir lui demander des conseils, plus qu'à un homme, sur l'éducation de ma fille, sur des choses plus terre-à-terre mais néanmoins bien présentes.

Alors qu'un homme va me dire : « J'suis médecin, j'suis pas là pour vous donner la recette de la choucroute ! ». Alors qu'Y. dépasse facilement ses attributions, et comme moi je suis très client de ça...

Et la disponibilité ?

Encore une fois, plus disponible qu'A. et H., c'est difficile...

Moi, je vois le nombre d'ordonnances qu'elles font, gratos, comme ça... !!

J'pense qu'elles s'en sortent, mais c'est dingue ce qu'elles travaillent !

J'me dis, le temps que je leur prends ! J'espère que tout le monde ne leur prend pas autant de temps que moi !

J'me dis : « est-ce que c'est rentable à la limite ?? »

Parce que si elles voient trois malades comme moi dans la même journée, c'est foutu!!

Rires.

Y a-t-il selon vous des aspects positifs à la féminisation de la médecine ?

Ben, cette sensibilité qui apparaît... mais est-ce que c'est typiquement féminin?

Je crois qu'il y a quand même une bonne part des médecins qui endosse quelque chose, le côté « je suis médecin », que je n'ai pas ressenti chez le Dr Y.

Je n'ai pas forcément l'impression de n'aller voir qu'un médecin quand je vais voir le Dr Y., et il y a beaucoup de gens qui se mettent derrière une barrière qui fait qu'on ne peut pas parler d'autre chose que du sujet qui vous amène.

A côté de ça, est-ce que vous voyez des aspects négatifs ?

Non, non, et en même temps je n'ai pas eu de mauvaise expérience...

A part avec une dermatologue, que j'ai vue à la clinique, ben je n'irai plus jamais la voir cette femme !

Donc c'est du cas par cas en fait!

Pensez-vous que cette féminisation massive peut avoir un impact sur l'organisation de notre système de santé en France ?

Economiquement peut-être, parce que, enfin ce sont des vieux critères, mais financièrement les femmes sont bien souvent mieux organisées, plus structurées quoi... Je crois...

La femme a l'habitude de gérer... les enfants, l'argent, le boulot, c'est inimaginable !

Et ça c'est mon grand-père qui me l'a inculqué, j'ai été élevé, dès le plus jeune âge, dans ce respect des femmes de mon entourage... C'est ancré en moi... Remarquez, c'est pas ce qu'il y a de pire !

Selon vous, la féminisation de la médecine peut-elle modifier l'image du médecin dans la société ?

Ah, je pense qu'il y a des gens à qui ça ne plaît pas... Ce n'est pas qu'une question de génération, mais pour reparler de mon père, lui par exemple, je sais que ça le gênerait fortement !

Je pense qu'il faudra quelques années d'adaptation... on est en plein dedans à mon avis !

Que l'homme finisse par accepter qu'une femme soit... à sa place !

Un médecin « idéal » pour vous c'est quoi ?

Ben, là je vais me répéter !

Je vous l'ai dit : je l'ai déjà trouvé !

ANNEXE 5 :

ENTRETIENS DES PATIENTS D HOMMES MEDECINS

Entretien Mme B. Sally, 49 ans :

*Nationalité Anglaise, vit en France depuis 10 ans, zone rurale, mariée, pas d'enfant, jeune retraitée (secrétaire administrative) ;
Médecin généraliste homme 48 ans.*

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Parce que, quand nous sommes arrivés ici, nous sommes devenus amis avec un plombier, avec sa femme, parce qu'elle parlait en anglais !, et elle était amie avec C. F. et V. Et nous étions invités, on les a rencontrés chez eux, et après nous avons...c'est facile...allez, on va aller chez C. ! Rires.

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Je pense, je suis pas très médecine, en Angleterre tu n'as pas beaucoup de choix, parce qu'une fois que tu as... Ici, on a pas su que tu peux avoir n'importe qui, donc on a choisi C. à cause de...

Maintenant, si je cherche encore, je vais chercher quelqu'un qui m'écoute, qui essaye de comprendre qu'est-ce que c'est le problème, parce que, pas C. mais en Angleterre le médecin que j'avais, jamais écoute bien qu'est-ce que c'est le problème ! Déjà, heureusement j'ai pas beaucoup de problèmes !

Silence.

Sinon, il est bien éduqué ! Eclat de rire. Gentil avec moi et aussi avec les autres personnels autour, pas comme dans les années arrières, avec les vieux chirurgiens qui sont très fâchés !

J'aime pas ça, je veux que tout le monde soit polis et écoute.

Et il fait des choses pour moi, je fais beaucoup de confiance avec lui.

Silence.

Intelligent. Propre ! Eclat de rire.

Rires. Est-ce que vous pensez que certaines de ces qualités peuvent être liées au sexe féminin ou masculin d'un médecin ?

Ah non. Pas du tout.

Etes-vous aussi à l'aise pour aborder ces différents sujets avec un médecin homme ou un médecin femme : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

En fait j'ai jamais parlé avec un médecin des problèmes comme ça. So, si j'ai un problème comme ça, je parle avec A....

Je pense si j'ai vraiment besoin de quelque chose, si ça arrive, je pense je peux parler avec les deux... parce que Christophe il est très facile à parler avec, et aussi j'ai une gynécologue, elle est super aussi !

Vous êtes suivie par une gynécologue alors, en plus ?

Oui, pour le frottis et les choses comme ça... Elle est très très bien. Elle donne l'impression d'aller très très vite, ta ta ta, mais elle souvient tout même si elle demande beaucoup de questions !

D'accord. Et vous lui en parleriez plus à elle des problèmes de moral tout ça ?

Euh, non... Tu sais quand je suis arrivée en France, j'avais un problème féminine, rires, et j'ai pas osé en parler à Christophe, parce qu'il était un ami ! Donc j'ai attendu jusqu'à il était en vacances pour voir son remplacement, et j'ai parlé avec lui sans problème !

C'était un homme ?

Oui. Mais maintenant je pense, parce que je connaissais pas C. très bien, maintenant je vais parler avec lui, il y a la confiance !

Et si vous aviez des problèmes de couple vous lui en parleriez facilement ?

On parle très bien ensemble ! Rires. Je parle avec A., on a pas trop de problèmes ! Rires.
Mais je vois pas le différence entre médecin homme et femme ! C'est plutôt le contact...

Les problèmes de santé bénins ? Ou plus graves ? La prévention ? C'est pareil ?

Oh oui, tout ça c'est le même...

Et tout ce qui est suivi gynécologique ? Vous êtes suivie par une femme, est-ce que vous l'avez choisie exprès ?

Non, parce que C. il m'a donné le nom, so j'ai essayé, c'est le hasard.
Mais avec les choses que j'ai parlé avant, c'était un médecin à l'hôpital de Q., qui a fait l'intervention, et il était vraiment bien, pas de problème du tout.

Et tout ce qui est contraception, ménopause... ?

Eclat de rire. Aaaaah ménopause !! Je pense ça arrive oui !! En ce moment je lui en parle justement ! Parce que je commence à avoir tous les problèmes c'est horrible, up and down !
Je parle de ça avec beaucoup de monde ! Mais je rire, je rire ! C'est pas... Je vais avoir une fête pour la ménopause je pense !! Rires.

C'est une bonne idée, ça ! Originale !

Est-ce que vous abordez tous les sujets avec votre médecin ou y a-t-il des sujets tabous ?

Comme je dis, je suis pas souvent malade... Maintenant, je pense si j'ai quelque chose à demander je vais toujours chez C.
Je suis « privée », donc si c'est quelque chose de la tête je vais en parler avec A. d'abord...

Les examens des parties intimes ça se passe comment pour vous ?

Je ne veux pas que C. voit moi ! Rires. Il peut faire une ordonnance et je peux aller ailleurs, ou donner les noms à moi pour faire rendez-vous avec quelqu'un d'autre ! Je préfère ça, c'est séparé !

Et ce serait différent si votre médecin était une femme ?

Tu sais, je sais pas, j'ai jamais eu de médecin féminine...
Parce que C. il est très facile à parler avec, mais les médecins en Angleterre ce n'était pas du tout facile, donc...
A cause de la personne je pense, pas de son ...

Est-ce que vous avez déjà été dérangé par le fait qu'il soit remplacé par une femme ?

Non, non, non, non ! Parce que je pense pour son vacances !! Rires.

Avez-vous constaté des différences de pratique entre médecins hommes et femmes en ce qui concerne la durée de consultation ?

Well, avec le gynecologist, elle travaille toute seule, elle n'a pas de secrétaire, so, mais comme tous les français, rires, quand tu es en train de parler, tout le monde répond le téléphone !! Eclat de rire.
Ca c'est... C. il fait ça, elle fait ça...mais elle doit faire le rendez-vous quand tu es là, et elle essaye pour faire le temps précise...
Avec C. je pense tu es là plus long...

Mais ils ne font pas tout-à-fait le même travail non plus...

Est-ce que le rapport à l'argent vous avez vu une différence ?

Money ??? No !! Rires.
C. il gagne bien je pense ! Rires.

Et l'organisation ? La disponibilité ?

Il a une bonne secrétaire ; C. il fait toutes les choses dans l'ordinateur...
Voilà, c'est bien...
Mais comme je dis, je peux pas comparer...

Ok. Pensez-vous qu'il y a des aspects positifs à la féminisation de la médecine ?

Je suis heureuse que on peut avoir les deux, si quelqu'un veut le choix, mais c'est bien que c'est égal. C'est important.

Est-ce que vous voyez des aspects négatifs ?

Ici, en France ?

Oui.

Non. Je ne peux pas penser...
Oh, le seule chose !! Pourquoi les médecins ici... ? Je sais avec des amis qui a un enfant qui a une rhume, ils reviennent avec deux sacs de médicaments !!!
Tous les médecines donnent beaucoup trop de drugs en France !!

Pensez-vous que cette féminisation massive peut avoir un impact sur l'organisation du système de santé en France ?

Peut-être ça va... peut-être si il y a une image que les hommes sont toujours un petit peu plus hautes, tu sais je sais pas ! Mais je suis sûre si tu as plus de femmes ça va changer, comme les politics...sauf Margaret Thatcher !!! Rires.
Il faut. Ça donne une autre vision des choses ; parce que ils sont restés trop long masculine.
Mais ça change, je suis sûre que ça va changer, avec les hommes qui travaillent avec des femmes...

Et vous pensez que ça peut changer l'image que les gens ont du médecin dans la société ?

Peut-être. J'ai pas pensé à ça... Je pense maintenant...euh...parce que tu imagines mon image c'est P., un petit peu Q., mais c'est sûr, ça va changer...
Pour moi l'avenir c'est pour avoir l'égalité...c'est très important, pour les hommes et pour les femmes, rires, c'est pas que...
Tu as plein de monde maintenant, qui travaille ensemble... c'est des qualités...c'est pas correct que l'homme est toujours le chef ! Mais les femmes aussi peuvent être terribles !!! Rires. Ça dépend le caractère ! Qui veut monter l'escalier, qui veut...
C'est bien pour les femmes...

Un médecin « idéal », pour vous c'est quoi ?

Dr House !!! Eclat de rire.
C'est quelqu'un qui est accueillant, poli, il est très / or elle !! / pense à des médecines différents comme la chiropractie ou parallel, si quelqu'un a un problème dans le corps pour penser d'autres choses...pas toujours le même médecine yeah... ça ça va être génial... !!
Rires.

Entretien Mme D. Olinda, 35 ans :

Nationalité française ; en concubinage ; deux enfants ; zone urbaine ; employée de banque ; médecin généraliste homme 55 ans

Alors, je voudrais savoir comment vous avez choisi votre médecin traitant actuel ?

Excellente question ! Euh...par des connaissances...le bouche à oreille... On m'a recommandé, effectivement, le Dr R.

Il était proche de chez vous ?

Oui, j'habite à J.

Et qui vous l'a recommandé ?

C'est surtout une amie, qui était suivie par le Dr R. : Mme C. Elle était suivie ici, et un jour où j'ai eu besoin..., enfin à l'époque j'avais un pédiatre sur Le V., et puis c'était un vrai bazar, enfin..., c'était très compliqué de le joindre !

Et un jour, c'est mon fils qui a eu la varicelle, je n'arrivais pas à joindre mon pédiatre et j'ai eu ce jour-là mon amie au téléphone qui m'a dit : « écoute, moi mon généraliste s'occupe très bien des enfants, il est à P. ». J'ai appelé et c'est vrai qu'il m'a reçue tout de suite.

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

L'écoute. La compétence... vaut mieux ! Rires.
Les conseils...euh...la disponibilité.

OK. Pensez-vous que certaines de ces qualités peuvent être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Euh...Je pense que la femme, de par son côté maman, aura peut-être plus de conseils à me donner, effectivement sur la façon...sur certains soucis qu'on peut avoir avec les enfants. Oui, je pense que ça ce serait...
J'ai jamais eu de généraliste femme, mais je pense que ça aurait été un plus. Oui...

Ca, vous avez l'impression de ne pas le retrouver ?

Si. Parce que le Dr R. est très bien... euh...après je ne suis pas sûre que tous les hommes aient le même réflexe...hum... moi j'ai jamais été déçue du Dr R., par contre j'ai eu des médecins hommes qui sont venus à la maison quand il y a eu des urgences, comment ça s'appelle déjà ? SOS Médecins ! Et c'était catastrophique ! Mais VRAIMENT catastrophique !

Donc ce serait une question de personne ?

Ben, c'était des hommes à chaque fois ! Donc je ne sais pas s'il y a un lien ou pas mais vraiment : aucune écoute ! En plus, ma fille a fini aux urgences avec une pleuro-pneumopathie, donc en plus ça s'est mal terminé ! Mais, non, oui, je pense qu'il y aurait plus d'écoute, et même, en tant que femme, si on a un souci gynécologique, sans être obligée d'aller chez le gynécologue... Effectivement, si j'ai un souci genre une infection urinaire, jamais je suis allée voir le Dr R. !

Même pour une infection urinaire ?

Non. Je vais voir ma gynécologue. Je l'appelle. Parce qu'effectivement, c'est plus gênant quand on est une femme...enfin pour moi ! Donc, je l'appelle.

Et il n'y a pas trop de délai ?

Non, parce que j'en ai rarement, et quand j'en ai en général j'me plante pas ! Donc elle me fait l'ordonnance, je la prends, et je la vois deux/trois jours après et on vérifie, et en général c'était ça à chaque fois.

OK. Alors, justement, êtes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme ou un médecin femme pour aborder les sujets que je vais vous citer ?

Vos problèmes de moral, problèmes personnels ?

Euh, non, j pense que je serais moins à l'aise. Je pense que je les confierais plus à une femme. A un homme, non, je vais moins m'étendre sur le sujet.

Mais pourquoi d'après vous ?

Parce qu'effectivement il y a une différence de sexe, et l'homme et la femme réagissent totalement différemment. On le voit par rapport à nos maris, on a pas du tout les mêmes préoccupations par rapport aux enfants, on a pas...et oui, le fait que ce soit un homme, on s'étend pas sur le sujet, parce que je ne sais pas, on sent qu'on va saouler un peu, qu'il ne va pas forcément comprendre nos préoccupations à nous...

D'accord. Et en ce qui concerne vos problèmes de couple ?

Alors, déjà, moi je ne vais pas voir mon généraliste quand j'ai des problèmes de couple !!

Rires.

Mais certains le font...

Trop fort ! J'aurais jamais cru qu'on puisse venir vous voir pour ça !! Rires.

Non, j'y arrive moi-même ! Je touche du bois ! Pour l'instant je suis mariée depuis 13 ans et tout va bien...mais euh...ça me dérangerait moins ! Puisque les problèmes de couple c'est la relation homme/femme donc il pourrait peut-être me donner des conseils. Ca me dérangerait moins...

Mais jamais il me viendrait l'idée de raconter mes problèmes de couple à mon médecin !!

Rires.

Vos problèmes de sexualité ?

J'irais voir ma gynéco.

D'accord. Donc là c'est pareil, vous iriez plus vers une femme ?

Ouais.

Tout ce qui est problèmes de dépendance éventuels : tabac, alcool, médicaments... ?

Là, ça me dérangerait moins.

Les problèmes de santé bénins : rhume, gastro ?

Ben pas de souci !

Les problèmes de santé plus graves ?

Ouais, si, j'en parlerais aussi.

Les problèmes de santé de vos enfants ?

Alors, oui sans aucun problème, mes enfants sont suivis ici, après il est vrai que j'ai mon fils qui a plein de soucis à l'école, des problèmes de concentration, d'organisationeuh....j'ai été très longue à en parler au Dr R., parce qu'effectivement, le fait que ce soit un homme, je sais pas, ça m'est moins venu à l'idée quoi.

Mais pourquoi ?

Ben, oui, c'est bizarre. Je ne sais pas... c'est une bonne question.... Euh mais est-ce qu'effectivement... ? Si ! Il aurait été une femme... Si, je pense que le fait qu'il soit de sexe masculin...et pourtant c'est un papa... Dans ma tête un père et une mère n'ont pas du tout, enfin je raisonne toujours par rapport à mon couple à moi !, on a pas du tout les mêmes préoccupations ! Mon mari s'en fout un peu aussi quoi ! Enfin je veux dire, il va pas... Moi je sais qu'il y a un problème je le vois, lui, non, lui va... Il était pas bon à l'école, donc pour lui voilà, c'est que notre fils donne pas tout ce qu'il peut donner, alors que moi je sais qu'il y a un souci derrière.

D'accord. Et vos enfants adolescents ? Ca va venir ! Est-ce que ce serait le même rapport avec un homme ou une femme médecin ?

Oui, ça arrive ! Ca ne me dérange pas, non. Ca ne me poserait pas de souci. Après, peut-être que elle, ça lui posera un souci alors on ira voir une femme, c'est possible.

Et pour tout ce qui est prévention ?

Oui, sans problème.

Et tout ce qui problèmes liés au vieillissement, à la perte d'autonomie, la dépendance ?

Ca ne me pose pas de souci non plus.

D'accord. Alors, vos problèmes gynécos vous m'avez dit, c'est uniquement votre gynéco femme qui s'en occupe ?

Oui.

Infections urinaires aussi, tout ce qui infectieux, et même la contraception vous n'en parlez jamais à votre médecin homme ?

Non.

Même pour dépanner ?

Non, mais j'ai un stérilet donc j'ai pas de souci ! Rires. Du coup j'ai pas besoin de dépannage ! Mais, j'ai dû quand même, dans le passé, quand j'étais sous pilule, demander, quand j'arrivais pas à joindre ma gynéco...

Par contre tout ce qui est frottis, palpation mammaire, suivi en général ?

Ah non, jamais.

Et le suivi de vos grossesses ?

Ben, gynéco. Bon, sauf si effectivement j'ai un rhume pendant ma grossesse, je venais voir le généraliste, ça ne me pose pas de souci, mais le suivi, vraiment, de la grossesse, oui, gynéco.

Est-ce que vous abordez tous les sujets avec votre médecin, ou est-ce que vous attendez qu'il vous pose la question pour aborder certains sujets ?

Ben, les questions que j'ai à poser je les pose. Après, si j'estime que c'est pas son domaine, surtout par rapport à la sphère gynécologique, je vais appeler ma gynéco, mais sinon ça ne me pose pas de souci...

Il n'y a pas de sujets tabous ?

Non...non.

Après, aussi... parce que ça fait longtemps que je connais le Dr R. Ce serait peut-être pas la même chose si c'était un jeune, ou que je le sente moins, oui ça c'est possible... C'est une question de confiance aussi.

**Pour les examens médicaux des parties intimes du corps, ça se passe comment pour vous ?
Ca vous poserait problème s'il devait le faire en urgence par exemple ?**

Non.

Non, non, si c'était une urgence, bien évidemment. Dans ces cas-là on souhaite être soigné, donc...je le ferais quand même. J'en suis pas à ce point-là !

Mais j'me dis : si c'est pour aller voir mon généraliste qui va me dire : « ah, c'est pas mon domaine, il faut que vous alliez voir une gynéco », donc je reprends un rendez-vous... c'est aussi un gain de temps...

Dans ma tête... on m'a toujours appris : « t'as tel souci, tu vas voir tel médecin ! »

Mais, demain j'ai une infection urinaire, ma gynéco n'est pas dispo, j'appellerai quand même le Dr R., j'suis pas totalement fermée.

Avez-vous déjà été dérangée par le fait que votre médecin soit remplacé par un médecin du sexe opposé ?

Ca ne me pose pas de souci. Du moment que les gens sont compétents.

Percevez-vous des différences de pratiques entre les hommes et les femmes dans les différents domaines que je vais vous citer ?

La durée de consultation ?

Non. Peut-être un peu plus rapide avec un homme quand même. On va moins discuter avec un homme.

Voilà, avec vous on discute. On discute plus avec une femme. Avec un homme c'est plus court du coup.

Est-ce que vous avez vu des différences dans la quantité et la qualité des prescriptions ?

Euh...quantité non. Qualité ? Ben non plus.

Par contre, plus de douceur dans la façon d'aborder l'enfant...le fait que ce soit une femme.

Et dans tout ce qui est organisation ?

Qu'est-ce que vous entendez par organisation ?

Organisation du travail, des journées, de la personne elle-même ?

Ben... le Dr R. a l'air d'être quelqu'un d'organisé...

Non, pas de différence à première vue.

Le rapport à l'argent ?

Ouais, pas du tout de différence.

Et pour tout ce qui est disponibilité ?

Après c'est compliqué, ça dépend de l'emploi du temps de la personne, que ce soit un homme ou une femme...

Vous, vous m'avez reçue tout-de-suite c'était génial, j'étais super contente. Après, vous auriez été débordée, j'peux pas non plus... y a un moment, je sais ce que c'est d'avoir des clients... on fait notre maximum, et ça il faut aussi qu'on comprenne quoi !

Y a-t-il selon vous des aspects positifs à la féminisation de la médecine générale ?

Oui, parce qu'effectivement s'il y a plus de femmes...enfin voilà, je parle pour moi, par exemple si j'avais un souci gynécologique, avec une femme c'est rigolo mais j'irais beaucoup plus facilement. J'irais moins voir mon spécialiste, j'appellerais plus facilement mon généraliste.

Et pour les enfants... pour les enfants je trouve qu'il y a plus de douceur, y a le côté maternel qui est important.

Et est-ce que vous voyez des aspects négatifs ?

Non. Du tout.

Pensez-vous que cette féminisation peut avoir un impact sur l'organisation de notre système de santé, sur la permanence des soins ?

Ben, le souci c'est que nous les femmes on a des bébés, donc déjà il y a des absences. Y a des absences pendant la grossesse puis après quand il y a des enfants malades quoi. Dans notre monde c'est les mamans qui gèrent. Donc, oui on peut se dire qu'il y a peut-être moins, à terme, de disponibilité. Après je pense que la personne, enfin c'est une question d'organisation, si elle a prévu derrière sa maman ou sa belle-mère pour gérer ses enfants, ça peut aller. Mais il faut de l'aide ça c'est sûr ! Je plains les femmes qui ont des emplois du temps à rallonge, comme on a, c'est pas facile...

Pour vous, la féminisation de la médecine, est-ce que ça peut entraîner une modification de l'image du médecin dans la société ?

Pas pour moi. Que le médecin soit une femme ou un homme pour moi c'est pareil. Mais on nous dit toujours : « va voir TON médecin ». C'est connoté... oui voilà, on s'attend à un homme. C'est vrai que quand j'étais petite c'était toujours des hommes ! A tous les niveaux : les dentistes, les spécialistes... ça a toujours été des hommes, j'ai jamais vu de femmes. Et voilà, maintenant j'suis adulte, enfin à part ce problème de gynéco.... Mais oui, non, on voit de plus en plus de femmes... et c'est bien ! Moi, je trouve ça très bien ! Qu'on puisse avoir le choix. Parce qu'aujourd'hui, moi je n'ai pas de souci... mais j'vous dis c'est une question d'habitude, moi ma mère m'a toujours appris : « t'as un souci gynéco, tu vas voir un gynécologue » ; j'ai des problèmes de dos... enfin voilà, c'est un gain de temps. Enfin, chacun son métier ! C'est aussi pour pas déborder les généralistes, ils ont déjà suffisamment de choses... enfin, chacun sa spécialité, chacun son job. C'est pour pas non plus, lui, le déborder... je vois quand je viens devant là et qu'il y a 50 000 ordonnances qui sont là, j'me dis que les gens se foutent du monde quoi ! Enfin, voilà, j'me dis que c'est plus simple : ma gynéco me fait mon ordonnance, j'passe la prendre, comme ça ça fait gagner du temps à tout le monde. C'est aussi un gain de temps pour mon médecin ! Par contre quand j'ai besoin, par exemple l'autre fois j'avais un problème de thyroïde, j'arrivais pas à joindre mon endocrino, qui est une femme aussi, j'ai appelé le Dr R., j'lui dis : « est-ce que vous pouvez me faire une ordonnance de Levothyrox pour ce mois-ci, j'la retrouve pas? » Il l'a fait sans aucun problème... voilà... Enfin, on a l'impression que vous, les généralistes, vous avez des emplois du temps très chargés... sûrement plus que les spécialistes.

Un médecin idéal, c'est quoi pour vous ?

Disponible. C'est la priorité. Qu'il soit compétent, ça paraît évident de toute façon, pour nous il n'est pas médecin s'il n'est pas compétent, mais c'est la disponibilité effectivement. Si on appelle le médecin et qu'il ne répond pas, qu'on appelle plusieurs fois et qu'il ne répond pas, alors oui c'est gênant... parce que moi j'aurais beaucoup de mal à aller voir quelqu'un d'autre. Voilà, j'ai un médecin, en plus c'est mon médecin référent : c'est lui que je dois aller voir. Bon, après ce qui est bien, voilà, c'est que quand il n'est pas là il y a une remplaçante ou un remplaçant, c'est parfait quoi. Qu'on puisse toujours avoir quelqu'un... c'est super important. Et puis on n'a pas envie d'attendre 3 jours, on n'a pas envie que ses enfants souffrent.

Entretien Mme G. Juliette, 64 ans :

*Nationalité Française, mariée, 5 enfants, zone rurale,
Infirmière retraitée.
Médecin généraliste homme, 55 ans.*

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Ben, c'était le successeur de celui qui est parti !

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Une compétence, et à la fois une écoute.

Selon vous, certaines de ces qualités peuvent-elles être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Pas forcément. Peut-être qu'une femme peut plus écouter... mais bon, tout ça je pense que ça dépend plus du caractère de la personne elle-même ! Il y a des hommes qui vont être très à l'écoute, et des femmes qui le sont moins...

Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme et un médecin femme pour aborder ces différents sujets : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

Oui, je crois, oui.

Vos problèmes de couple ?

Oui, oui...

Vos problèmes de sexualité ?

Je serais peut-être plus à l'aise avec une femme...oui, oui... Mais c'est vrai que dans la mesure où c'est quelqu'un qui est à l'écoute.... tu peux... voilà ! Y a de la confiance...

Vos problèmes matériels, ou les problèmes au travail ?

Ca ne fait aucune différence, non !

Vos éventuels problèmes de dépendance : tabac, alcool, drogues, médicaments,... ?

Non, ça c'est pareil...

Vos problèmes de santé bénins ?

Pareil...

Vos problèmes de santé plus graves ?

Oh, je pense que ce serait pareil aussi...

Les problèmes de santé des enfants ? Bébé, petits, puis ados ?

Non, aucune différence... à aucun moment...

La prévention en général ?

Non plus...

Les problèmes de santé liés au vieillissement, à la perte d'autonomie ?

Vous savez, je ne vois pas de différence entre un homme et une femme, non...

Et tout ce qui est suivi gynéco, palpation mammaire, frottis ?

Tout ça, je les fais faire par une gynéco femme... Mais avant j'étais suivie par un homme, et comme il est parti à la retraite j'ai cherché quelqu'un d'autre... Ca s'est trouvé qu'on m'a conseillé une femme qui était bien et j'me suis dit : tiens j'prends celle-là ! Mais c'est vrai que c'était pas un choix personnel, si j'avais trouvé un homme qui était bien j'y serai resté quand même !

Et tout ce qui était suivi de grossesse, ménopause ?

Alors, mes suivis de grossesse, c'était un homme...de tout temps ! De toute façon, il y avait beaucoup moins de femmes gynécologues à l'époque !! Maintenant c'est complètement différent.

Après, tout ce qui est infections style cystites, mycoses... ?

Oui, ça j'en parle à mon médecin sans problèmes...A partir du moment où le médecin prend, lui, un certain recul... Moi je connais une personne qui connaissait bien son médecin, qui est allé le voir, mais pour l'ausculter houuuuhoooouuu , il glissait le stétho tout doucement sous son pull, alors qu'elle était prête à tout enlever pour se faire examiner, normal quoi ! Et elle avait un col serré et il lui dit : vous inquiétez pas, je vais passer en dessous ! C'est lui qui était mal à l'aise ! Et quelqu'un qui est mal à l'aise nous met mal à l'aise ! Alors que quelqu'un qui est détendu...
Et puis, de par mon boulot, ça fait aussi ... forcément!!

Abordez-vous tous les sujets avec votre médecin, ou attendez-vous qu'il vous pose la question ?

Oui... oui, j'ai pas de...

Non, mais en même temps c'est tellement rare qu'il pose des questions ! C'est le reproche que je pourrais lui faire... : « Il s'agit de quoi ? », « Bon, très bien, donc voilà pour vous ! » et c'est tout !
Rires.

Pour les examens médicaux des parties intimes du corps, ça se passe comment pour vous ?

Ben, ça se passe ! Plutôt bien, en fait...

Mais si j'ai prévu d'aller chez la gynéco, je vais pas lui demander, à mon médecin généraliste...j'y vais sans passer par lui. Mais il sait que je suis suivie par telle gynéco.
Donc s'il y a quelque chose, après, ben, éventuellement je l'informe, mais là où il y a une compétence... par exemple pour une cystite je vais quand même m'adresser à mon généraliste !

Serait-ce différent si votre médecin était une femme ?

Non, non, je ne crois pas.

Avez-vous un jour été dérangé par le fait que votre médecin soit remplacé par une femme ?

Non, au contraire ! J'aime de temps en temps qu'il soit remplacé ! Parce que je trouve que quand il y a un remplaçant, il prend les choses d'une façon différente, l'autre il me connaît trop !
Par exemple, les derniers jours je suis aux trois quarts sourde parce que j'ai une otite, lui il me dit : « Oui mais forcément, Mme G. vous, vous êtes allergique à tous les antibiotiques, alors, bon, vous attendez que ça se passe ! ». Ok ! Alors que quand je vais voir un remplaçant, mon cas l'intéresse plus ! Il va me dire : « Tiens, ben on va essayer tel autre... »
Et ça, de temps en temps, je trouve que c'est intéressant, une autre vision des choses !
Et en même temps, je n'ai pas envisagé de changer, donc c'est que je ne suis pas mécontente, mais j'aime bien de temps en temps, avoir un remplaçant ou une remplaçante, que je ne connais pas ! Ca ne change rien... et au contraire, je trouve que c'est un œil neuf parfois !

Ok. Alors, percevez-vous des différences de pratiques entre les médecins hommes et femmes dans les domaines suivants :

La durée de consultation ?

Gros soupir.
Pas forcément.

La quantité ou la qualité des prescriptions ?

Non, pas forcément non plus.

Le rapport à l'argent ?

Rires.
Ecoutez, je connais beaucoup de médecins très rapiats !!
Ah oui ?

Ah oui, oui, oui ! J'en connais beaucoup, d'ailleurs je ne devrais peut-être pas en parler, mais bon ! Je connais des médecins qui sont d'accord pour soigner quelqu'un qui s'est blessé sur la rue, mais attention ! A condition d'être payé hein !! Et il dit ça devant tout un groupe de personnes... ! Ouais... Quand on sait qu'il a beaucoup d'autres patients en plus !

Mais que ce soit un homme ou une femme... je pense que ça dépend du caractère de la personne !

Et au niveau organisation ?

Peut-être qu'une femme est plus organisée quand même ... à mon avis... je pense qu'un homme peut être plus bordélique... Rires.

Et la disponibilité ?

J'ai pas eu beaucoup affaire à des femmes, alors au niveau disponibilité... J'ai surtout affaire à des médecins femmes en remplacement... Je trouvais qu'elles étaient disponibles, mais en remplacement c'est logique !

Par contre ma gynéco t'as intérêt à te déshabiller TRES rapidement et à te rhabiller tout aussi rapidement !! A tel point que la dernière fois, j'étais dans la salle d'attente et il y avait des femmes qui se plaignaient ! Une jeune femme qui en parlait à une autre beaucoup plus âgée, pile quand je suis rentrée dans la salle d'attente, du coup tu te dis : ah ben tiens !!

Mais bon, je pense que c'est lié au caractère de cette personne-là, qui est très.... Mais bon, j'en suis très contente autrement ! Mais faut pas avoir les deux pieds dans le même sabot ça c'est sûr ! Rires.

Oui, ça sélectionne un peu la patientèle du coup !

Sinon y a-t-il selon vous des aspects positifs à la féminisation de la médecine ?

Disons que je trouve ça bien qu'il y ait un certain nombre de médecins femmes, parce qu'il y a des personnes qui ne sont pas à l'aise avec un médecin homme. Et par contre, je connais des hommes, là je pense à mon frère aîné, ouh la la !! Aller voir une femme, il va traîner les pieds !! C'est lui que vous auriez dû interroger !

Parce que celui-là, il va voir son médecin, son médecin a une collection d'insectes ou je ne sais pas quoi, alors ils parleront de ça pendant une bonne demi-heure alors qu'il y a plein de monde derrière lui, et lui il a des gros problèmes cardiaques, et ben il en parlera pendant les trois dernières minutes... et encore... s'il en parle !

Mais voilà, ça c'est lié à la personne... autant à la personnalité du médecin qu'à celle du patient, qui n'a pas envie de voir son problème, et qui va parler de choses... et qui va en parler vite-fait à la dernière minute, et qui en rentrant va râler en disant : « Ouais !! De toute façon, celui-là c'est toujours la même chose... !!! » Vous voyez ? Rires.

Rires.

Et sinon, des aspects négatifs, vous en voyez ?

Ben, je pense qu'il faut avoir les deux, et que s'il y avait une trop grande féminisation ce serait dommage. Donc que s'il y avait une trop grande disproportion entre les deux catégories...

Mais il est bien que maintenant il y ait plus de médecins femmes, parce qu'à un moment donné il n'y avait que des médecins hommes, t'avais pas le choix !

Pensez-vous que cette féminisation massive peut avoir un impact sur l'organisation de notre système de santé en France ?

Peut-être, peut-être... Parce que je pense que... organisation des gardes, tout ça... des femmes risquent de demander, ce qui est tout-à-fait correct, qu'elles demandent une autre organisation. Mais peut-être qu'il y aurait une autre organisation de la médecine générale partout...

J'en parlait justement avec Andrea, ma belle-fille qui est médecin en Angleterre, et il y a des choses bien là-bas et des choses bien ici... et je pense qu'une réorganisation pour pas mal de choses ce serait pas inutile...

Selon vous, la féminisation de la médecine peut-elle modifier l'image du médecin dans la société ?

Oui, je pense, oui. Soupir.

Le médecin est, enfin était, un petit peu sur un piédestal, et il ne l'est plus, et je pense qu'il le sera de moins en moins... enfin jusqu'à une certaine limite... Ca peut être bon et pas bon à la fois... Peut-être moins de respect, de la part d'une population masculine, pas tellement d'une population féminine, quoique... les hommes vont changer en mentalité, les femmes aussi, mais ce que les hommes auront en mieux les femmes l'auront en moins !

Mais bon, il y a plein de choses en parallèle, qui font que ça change aussi...

Et alors un médecin « idéal » pour vous ce serait quoi ?

Ben, quelqu'un qui écoute, et bon, bien sûr, une compétence. Mais à côté de ça, s'il t'envoie promener c'est même pas la peine ! Rires.

Et puis quelqu'un qui reste quand même informé, un peu, de ce qui se passe, quoi !

Parce que bon, certains... Un médecin que je connais, qui est parti à la retraite, tu te dis ben il est temps qu'il arrête parce que... ! Mais on sentait qu'il avait plus envie, quoi !

Mais, bon, en fin de carrière j'crois que c'est pareil dans toutes les professions !

Rires.

Entretien Mme L. P. Alberte, 80 ans :

Nationalité Française, Mariée depuis 54 ans, 2 enfants, vit en zone rurale, était mère au foyer ; médecin généraliste homme, 50 ans.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Parce que c'est lui qui a remplacé celui que j'avais depuis 25 ans. Et y'a 25 ans, ma mère l'avait déjà celui d'avant ! Celui-ci ça fait 3 ans qu'il est là seulement... à peine.

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Eh ben, compétent...et puis sympathique aussi quand même !

Et lui, compétent...je pense qu'il l'est...mais sympathique il l'est sûrement !

Oui...il met à l'aise hein...

Est-ce que vous pensez que ces qualités peuvent être liées au sexe féminin ou masculin d'un médecin ?

Je sais pas... peut-être que les femmes seraient plus patientes un peu quand même...

J'entends d'autres dames dire, qui ont un collègue à lui, qui est nerveux, oh... !

Certaines personnes vont voir le leur la trouille au ventre ! Quand il n'est pas de bonne humeur...!!

Ah bon !?!

Ah oui, oui !

Sinon, est-ce que vous êtes aussi à l'aise avec un médecin homme ou un médecin femme pour aborder les sujets suivants :

Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

J'ai pas eu tellement de femmes en fait... En plus les remplaçants, ce sont des hommes aussi, souvent... donc j'peux pas trop comparer...

Mais vous en parlez, à votre médecin, de vos problèmes, si vous en avez ?

Ah oui... là j'ai eu des problèmes avec mon fils, qui s'est séparé... j'lui en avais parlé...

Il m'écoute mais... il m'avait donné un p'tit calmant quoi ! Ca m'a fait du bien.

Et les problèmes de couple que vous avez pu avoir dans votre vie ? Vous en parliez à vos médecins hommes ?

Euh... j'étais à Q... Non, non. J'étais pas... Et celui qui était avant celui-ci parlait pas tellement non plus... Avec certains on peut se permettre ! Celui-ci j'lui parle des fois, de ses vacances, il m'dit où il va, tout ça... Il est vraiment abordable quoi !

Et d'éventuels problèmes de sexualité, Vous en avez parlé ?

Oh, c'est plus de mon âge ça vraiment !! Mais c'est vrai qu'à l'heure d'aujourd'hui y a plus de secrets, de tabous, comme de not'temps !

Mais ça me gênerait pas trop d'en parler à un homme ! Oh oui mon Dieu, c'est un Docteur après tout !

Et tout ce qui est problèmes de dépendance : tabac, alcool, médicaments ?

Oui, quand je lui demande là, pour dormir, quelque chose, il me donne, hein...

Bon, et pour les problèmes de santé pas trop graves genre rhume, gastro, homme ou femme c'est pareil alors ?

Oh oui, oui, je pense oui.

Et pour des problèmes de santé plus graves ?

Comme a eu mon mari... Ben, j'ai pas eu trop affaire aux femmes là non plus... C'était que des hommes....

Et tout ce qui concerne la santé des enfants ? Quand vos enfants étaient petits, puis ados ?

Attendez... Ma mère, son médecin... c'était un homme... Le M...c'était un homme... donc forcément j'peux pas trop dire...

Et tout ce qui est prévention en général ?

Oh oui ma foi, c'est pareil...

Et tout ce qui est problèmes liés au vieillissement, à la perte d'autonomie ?

Ca, malheureusement, je connais trop bien... Là, peut-être quand même, qu'entre femmes on est plus à l'aise...ça je pense oui quand même... Les femmes sont plus patientes...

C'est comme, j'ai des problèmes de vessie, et j'sais pas pourquoi, j'voulais absolument que la kiné ça soit une femme !! Rires.

Ah, ben justement, on va y venir à ça !

Vos problèmes gynécologiques ? Votre suivi gynéco ?

Ben, au M., j'étais suivie par un homme. Après, à Q...J'vais vous dire, j'ai eu des nitratages de vessie, j'ai tout eu ! Et comme ça ne m'a fait absolument rien, quand je suis venue habiter Q. j'ai laissé tomber ! J'me suis dit, hein, on verra bien, et maintenant ça s'aggrave... Du coup j'vais voir cette kiné, une femme ! Une lubie !! Rires.

Et pour parler de problèmes d'infections génitales, ça ne vous dérange pas d'avoir affaire à un homme ?

Oh non, j'crois pas, non. A mon âge, non !! Rires.

Peut-être plus jeune...

Ca vous a posé problème ?

Y'avait pas le choix !!! Quand j'ai accouché tout ça, y'avait q'des hommes ! Rires.

Mais, là, cette fois-ci, j'sais pas pourquoi, j'voulais absolument une femme !

Et au moment de la ménopause, vous n'avez pas eu besoin d'en parler ?

Non, non, j'ai pas eu de soucis à ce moment-là... Moi mes seuls soucis ce sont les acouphènes et puis la vessie. Toujours envie d'uriner, c'est désagréable !! Ca gêne la vie ça !

Et le suivi de grossesse ?

Oh ! Le suivi de grossesse ! A l'époque !!! Maintenant, on leur fait faire de la gymnastique après ! Moi tous mes maux viennent de là ! J'ai eu deux enfants à un an d'intervalle ! La vessie a pris un coup, et on m'a rien fait... J'ai été dans deux cliniques... dans la première on m'a dit : vous êtes née avec un rein seulement... dans la deuxième, c'était au M. hein, ils m'ont dit que j'en avais deux, mais que j'avais dû faire une infection quoi, et qu'il s'était tout ratatiné en somme ! Mais que l'autre fonctionnait super ! Rires.
Un petit café ?

Ah oui, volontiers ! Merci !

Est-ce que vous abordez tous les sujets avec votre médecin, ou est-ce qu'il y a des sujets tabous ?

Oh !! Ma pauvre ! Mais ils n'ont plus le temps !! Non ! Non...c'est ça... Un quart d'heure, et puis t'es même pas habillée que...
J'entends tout le monde dire ça, hein, qu'ils sont toujours là : « vite, vite !! »

Mais du coup ce n'est pas parce que vous êtes gênée ?

Oh non, c'est pas parce que je suis gênée, du tout, du tout !
Mais ils n'ont pas le temps de rester écouter !

Et vous pour les examens médicaux des parties intimes ça se passe comment ?

Pfff... depuis longtemps...j'veus dis, j'ai tellement fait là-bas...dans ma jeunesse, pour rien !
Parce que ça ne m'a jamais rien fait ! Que là... bon, ben il m'donne quelques cachets...

Donc ça ne vous dérange pas ?

Ouh, non ! Vous savez, quand on arrive à 80 ans, on a plus la même pudeur qu'à... !!
Rires.

Et avant justement ? Plus jeune ?

Ben avant, j'avais pas le choix !!! Parce qu'il n'y avait pas de femmes !

Et est-ce que les choses auraient été différentes si vos médecins avaient été des femmes ?

Ooohh... ça m'a jamais vraiment dérangée... Parce que, c'est un médecin que t'as devant toi, après tout...Ils en voient d'autres hein !! Rires.
Vous devez en voir de toutes les couleurs, hein ? Rires.

Est-ce que ça vous a déjà dérangé que votre médecin habituel soit remplacé par un médecin du sexe opposé ?

Ben, ça s'est jamais produit... non.

Est-ce que vous percevez des différences de pratiques entre les médecins hommes et femmes dans ces domaines :

La durée de consultation ?

Ben, je ne peux pas dire... j'ai toujours eu des hommes !

Bon, du coup, pour ce qui est quantité ou qualité des prescriptions, vous ne pourrez pas comparer non plus ?

Ben, non...

Alors je vais passer les questions suivantes...

Est-ce que vous trouvez qu'il y a des aspects positifs à la féminisation de la médecine générale ?

Ah oui, c'est possible... Enfin, surtout pour les femmes... pas pour les hommes, je ne pense pas !
Enfin, pour les hommes... quand y'a une belle comme vous !! Rires. Enfin, pas le mien, maintenant, à son âge...

Oui mais ça pourrait les gêner aussi ?

Rires. Oh, vous croyez ?
Enfin, ça nuit pas, sûrement ! Avec les femmes y'a plus de points communs, quoi.

Et est-ce que vous voyez des points négatifs ?

Ben non. J'ai pas l'occasion, non plus tellement... Vous voyez, j'aurais... Ah si, j'avais, comment on dit déjà ? ,
pour les maladies de peau ?

Une dermatologue ?

Oui, et aussi pour les varices tout ça... A Q... J'en étais vraiment contente.
Là depuis que Jean, mon mari, est malade, j'peux plus rien faire... me soigner... ma pauvre !
J'peux pas m'absenter... Et ma hantise est que je tombe malade et que...
Ca sert à rien de penser à ça, mais on peut pas s'empêcher ! Ca me réveille la nuit... Parce qu'ils me le
mettraient au cantou, là, vous savez, et là c'est sûr ce serait la fin de tout...
D'ailleurs celui-ci, là -- l'autre, tout ça il s'en fichait un peu...-- tout de suite il m'a demandé : « vous avez
quelqu'un pour vous aider ? », j'lui dis : « on verra ça après les vacances ! », et il me dit : « Aujourd'hui ! Vous
allez au dispensaire, promettez moi sinon j'vous laisse pas sortir ! »
J'ai trouvé ça formidable quand même, hein ? Et puis, ma foi, je suis allée, sinon j'aurais trainé trainé...

Il a bien fait alors !

Et est-ce que vous pensez que la féminisation de la médecine peut avoir un impact sur le système de santé en France ?

Ben, je sais pas trop. J'ai jamais pensé à ça !

Et est-ce que vous pensez que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes ça modifie l'image que l'on a du médecin ?

Oui, c'est possible, hein, c'est possible.
Ils sont plus aussi, c'est pas « fiers » mais... aussi froids qu'autrefois, vous voyez.

Et un médecin « idéal » pour vous c'est quoi ?

Je demande qu'une chose : qu'il prenne un peu plus de temps !
Parce que les personnes âgées, c'est lent ! On dit : « racontez ça à vot'médecin tout ça... »
Mais il n'a pas le temps !! Nous quand on y va tous les deux, il est correct, il dit pas : « dépêchez-vous !! » mais
ça se sent !
Ils sont tous tous tous comme ça !!
Et ce qu'on leur reproche ici, à P., c'est qu'ils ne veulent plus se déranger, hein, pour venir à la maison!

Entretien Mr A. Gaétan, 22 ans :

*Nationalité Française, célibataire, sans enfant, vit en zone rurale, étudiant en médecine ;
Médecin généraliste homme, 45 ans.*

Comment as-tu choisi ton médecin traitant actuel ?

Ben, j'étais chez un premier médecin, qui a arrêté, est parti en retraite quoi, donc il a fallu... Comme celui-là était à B., j'ai suivi mes parents, quoi !
Il venait d'arriver... on m'a dit qu'ils étaient allés le chercher, rires, qu'il était bien !

Quelles qualités tu recherches chez un médecin généraliste ?

C'est pas évident... Ben, de l'écoute, rassurant... Ouais, c'est ça surtout.
Et qu'y ait un suivi quoi... qu'on se sente en confiance.

Penses-tu que ces qualités peuvent être liées au sexe féminin ou masculin d'un médecin ?

J pense pas, non. Ca dépend des gens, après... C'est une question de personne...

Est-ce que tu serais aussi à l'aise avec un médecin homme ou un médecin femme pour aborder ces différents sujets :

Tes problèmes de moral, tes soucis personnels ?

Plus à une femme je pense... ouais.

Pourquoi ?

Avec un homme, y'a un peu un rapport de pudeur, enfin on n'ose pas tout dire... Alors que ouais, une femme, on a l'impression qu'elle écoute mieux.

D'accord. Et tes problèmes de couple éventuels ?

Ouais, là ça va j pense, pas de problème.

Et pour les problèmes de sexualité ?

Plus à un homme quand même ! J serais pas autant à l'aise avec une femme...

Et pour les soucis au travail, les problèmes matériels ?

Ca c'est pareil les deux.

Tout ce qui est éventuels problèmes de dépendance, tabac, alcool, drogues, médicaments ?

Ouais... ça aussi j pense pas que ça fasse une différence...

Les problèmes de santé bénins ?

Les deux aussi.

Les problèmes de santé plus graves ?

P't'être plus un homme ! Et ça c'est peut-être aussi l'exemple... comme j'ai toujours eu des médecins hommes quoi !

Et tout ce qui est prévention ?

Soupir. C'est pareil aussi.

Et tout ce qui serait lié au vieillissement ou à la perte d'autonomie, à la dépendance ?

Ben, là... j vois par rapport à mes grands-parents... peu importe...

Et si tu avais des soucis urologiques, des infections génitales, IST ou non, est-ce que tu serais aussi à l'aise avec un homme ou une femme pour en parler ?

Plus avec un homme quand même !

Pour les problèmes de libido, ou d'impuissance ?

Pareil aussi.

Idem pour d'éventuels problèmes de prostate, même si t'as le temps !, le TR de dépistage ?

Ah ouais ! Rires. Que ce soit une femme, ça me gênerait un peu ! Surtout si elle est jeune !!

Est-ce que tu abordes tous les sujets avec ton médecin traitant ?

Non. Enfin, j'y vais pas pour parler en fait, c'est pas mon confident !

Enfin, j'le connais pas assez ; ça fait depuis pas longtemps...l'autre j'le connaissais depuis, ben, que j'étais petit...il m'avait aidé, tout ça, pour la P1...et encore...j'lui racontais pas non plus...ah si ! ouais, par mail en fait ! Et c'était plus facile à dire, que en face !

Le nouveau, c'est plus quand vraiment je suis malade quoi !

Il n'y a pas de sujets tabous ? Si tu avais un sujet un peu délicat à aborder, tu oserais le faire ?

Silence. Non.

Enfin, des trucs lourds genre maltraitance, des trucs comme ça, c'est pas à lui que j'irais le dire en premier j'crois...

Si dans la famille y'avait des choses graves...ouais, non...je sais pas en fait à qui j'irais le dire en premier, c'est pas évident...

Ouais, j'finirais par lui en parler sûrement...c'est quand même la personne qui peut nous aider, au départ.

D'accord.

Sinon, pour les examens médicaux des parties intimes, ça se passe comment pour toi ?

Mon médecin me l'a fait récemment. Ca a été.

Et ça aurait été différent si ton médecin était une femme,

J'crois que j'aurais été gêné pareil !

As-tu déjà été dérangé par le fait que ton médecin habituel soit remplacé par une femme ?

Quand lui n'est pas là, ça m'est arrivé d'aller voir sa femme...Ils ont chacun un bureau, dans le cabinet... Et, non, c'est pas un problème ! Elle est moins alarmiste que lui ! Lui, il fait peur !!

**Est-ce que tu as perçu des différences de pratiques entre hommes et femmes médecins dans ces domaines :
La durée de consultation ?**

Non, j'ai pas constaté que c'était plus long avec elle...Par contre elle était à l'heure !! Lui n'est jamais à l'heure !

D'accord. Est-ce que tu as vu une différence dans la quantité ou la qualité des prescriptions ?

Lui prescrit beaucoup. Elle moins.

Et le rapport à l'argent ?

Pour quand on paye et tout ça ?? Pareil les deux, pas de différence...

Pas de différence, d'accord. Et au niveau organisation ?

Les horaires, comme je disais... Après, ce sont des cas particuliers, on peut pas généraliser !

Mais disons que, j'ai l'impression, quand je vais chez elle, c'est clair et je ressors rassuré, alors que lui on dirait qu'il veut tellement se débarrasser de tous les trucs qu'il peut y avoir, qu'il sort l'attirail quoi ! J'avais jamais été

faire de prise de sang pour n'importe quoi, là il m'y a envoyé, test urinaire, machin... C'était pas forcément rassurant quoi ! Ca se voyait qu'il était pas rassuré lui-même, et ça ouais...c'était un peu stressant ! Alors qu'elle, ne montrait pas pareil... Enfin, après ça dépend de chacun, je pense aussi...

Et est-ce tu as vu des différences au niveau disponibilité ?

Non, pareil.

Est-ce que tu vois des aspects positifs à la féminisation de la médecine générale ?

Positifs... Bah, je pense qu'il y a certaines qualités, comme l'organisation, l'écoute, qui sont mieux...

Et des aspects négatifs ?

Ouais...non, j'vois pas... C'est ni très positif, ni très négatif quoi ! Mais y a p't-être des personnes, j'sais pas, des p'tits vieux, qui sont restés un peu... qui doivent préférer un homme, pour parler de trucs...Voilà quoi !

Est-ce que tu penses que cette féminisation peut avoir un impact sur l'organisation de notre système de santé en France ?

Ben après, y'en a qui doivent sûrement parler de la grossesse, tout ça ! Mais après, y'a des remplaçants, c'est fait pour ça !!
Sinon, j'vois pas tellement...

Est-ce que selon toi, la féminisation de la médecine peut modifier l'image que l'on a du médecin dans la société ?

Aaaah, j'avais pas pensé à ça !
Ah, ben y'aura plus l'image paternaliste, euh...
Y'aura toujours le respect en tous cas... Mais ça va changer... une image plus moderne quoi !

Un médecin « idéal », pour toi c'est quoi ?

Euh, rendez-vous à l'heure ! Rires.
Non, ben, quelqu'un qui est là quand on a besoin de lui quoi ! En qui on peut avoir confiance. Ouais, confiance, ça c'est primordial !
Et puis, quand on a un problème, on se décharge un peu...c'est plus simple, quoi.

Entretien Mr B. Arthur, 49 ans :

*Nationalité Anglaise, vit en France depuis dix ans, marié, pas d'enfants, vit en zone rurale, retraité du marketing ;
Médecin généraliste homme, 55 ans.*

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

En fait, par chance... par hasard. Parce qu'en fait nous avons rencontré V. et C. à un dîner, socialement, avant d'avoir besoin d'un médecin.
Donc on était amis avant, mais pas trop proches... et tout le monde a besoin d'un médecin ! Et C. est très bien, donc nous avons choisi ça !

Ok. Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Je pense qu'il est professionnel, ça c'est la chose qui est très importante... Et il est ouvert, moderne, parce qu'il est médecin depuis presque 30 ans, mais avec ça il garde pas les idées des gens d'il y a 30 ans ! Tu en trouves qui sont beaucoup comme ça !

Et il est simple. Quand tu as rendez-vous avec lui, il a le temps pour écouter surtout, pas trop pour parler, mais pour écouter. Parce que, sinon, j'ai eu une expérience avec les médecins en Angleterre, en fait tu as le rendez-vous par téléphone : « tu es malade ? » « oui » « vraiment malade ?? sinon je parle pas ! » « oui !! » « il y a un rendez-vous pour toi la semaine prochaine alors ». En fait tu as besoin d'un preview quand tu es malade pour prendre un rendez-vous ! Peut-être ça n'est plus maintenant, parce que nous sommes installés ici depuis 10 ans, mais avant... pas terrible !

Mais ça c'est la grande différence, nous avons des amis d'Angleterre qui arrivent avec un enfant qui est malade, tu appelles le samedi matin à 10h pour rendez-vous, et à 10h30 tu es en face à face avec le doctor ! C'est le luxe !!

Est-ce que vous pensez que certaines de ces qualités, que vous recherchez, sont liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Oh pour moi... que le médecin il soit féminin ou masculin c'est bien, c'est pareil !

C'est le professionalism ! Que tu as assez confiance avec lui or elle, comme tu veux !!

D'accord !

Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme ou un médecin femme pour aborder ces sujets : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

Mais, si tu cherches quelqu'un qui est professionnel, n'importe c'est le sexe féminin ou masculin ! Pareil !

Ce serait pareil pour les problèmes de couple ?

Oui, I mean, je pense si tu as les problèmes de couple, je pense pour un male c'est mieux de parler avec quelqu'un qui est female parce que tu as autre perspective que quelqu'un qui pense la même chose que toi.

Ok. Et tout ce qui est problèmes de dépendance, tabac, alcool, médicaments... ?

Oh, oui, oui, sans problème.

Donc pour les problèmes de santé bénins, et la prévention ?

Oh oui, c'est pareil tout ça !

Et si vous aviez des problèmes de santé plus graves, ce serait la même chose ?

J'ai pas le souci de parler avec quelqu'un avec ça...Mais c'est exactement le même, I mean, tous sommes égal, le monde a changé !

D'accord ! Et tout ce qui touche aux problèmes urologiques, aux infections génitales, au dépistage du cancer de la prostate, au vieillissement sexuel ? Ca ne vous poserait aucun problème d'avoir affaire à une femme ?

Non, pas du tout.

Pour des choses comme ça, si y'a une femme, je ne suis pas le premier mec qu'elle a vu tout nu !! Rires.

Est-ce que vous abordez tous les sujets avec votre médecin ou est-ce que vous attendez qu'il vous pose des questions pour en parler ?

Silence.

Il y a des sujets tabous ?

Pour moi, il y a pas de sujets tabous, mais je touche le bois, il n'y a pas de sujet hyper grave...

Mais, je ne vais pas très souvent à le médecine, je parle pas facilement...peut-être ça c'est une question de nationalité aussi ! Si je suis malade, j'arrive, mais je vais pas faire un entretien sinon...in fact...jamais ! Rires.

Et pour les examens médicaux des parties intimes, ça se passe comment pour vous ?

Oh, bien... J'ai eu un examen il y a un an, mais sauf qu'il rigolait beaucoup !! Rires
Ca c'est tout... A l'aise !! Rires.

Et ça aurait été différent si le médecin avait été du sexe opposé ?

Non, je pense si tu as un problème, tu arrives, I mean...

Est-ce que ça vous a déjà posé problème que le Dr F. soit remplacé par une femme ?

Par une femme, non. Sans problème... Je pense, je préfère le parler avec lui, parce que j'ai confiance avec lui !
Mais s'il est disparu, je vais chercher un autre médecin, une femme ou un homme c'est pareil !

Est-ce que vous percevez des différences de pratiques entre les médecins hommes et les médecins femmes, dans :

La durée de consultation ?

J'ai pas l'expérience de dire !! Non, I mean... Pendant les dernières vingt ans, peut-être j'ai visité les docteurs en Angleterre...deux fois !!

Mais c'est pas des choses graves... sauf la dernière fois, je presque amputé un doigt ! Rires.

Avec une knifé pas exactement aiguisé !! Rires. C'est notre ami en Angleterre qui a fait pour moi, il était hyper contente ! Rires.

Bon, donc vous n'avez pas de point de comparaison... Pour tout ce qui est prescriptions, rapport à l'argent ?

Non, pas du tout...entre femmes et hommes...non...

Et l'organisation ? La disponibilité ?

Soupir. C'est presque impossible pour dire, parce que C. il est bien organisé, mais je pense les autres docteurs sont pareils, I mean, j'ai pas l'expérience de dire : oui c'est une femme qui l'est plus organisée...ou moins organisée, I mean...

Ok.

Est-ce que vous voyez des aspects positifs à la féminisation de la médecine générale ?

Oh oui, c'est bien sûr! C'est comme tous aspects de la vie ! Pourquoi tu as un parlement qui est 80% male ??
C'est ridicule ! C'est moitié/moitié bien !

Sur plan médical...c'est très difficile pour dire parce que j'ai pas expérience ! Je pense tu as des médecins féminines qui est très mauvais aussi !

Ca dépend de la personnalité c'est tout !!

Pour moi c'est un homme ou une femme, avec docteurs, tu as pas le choix entre les deux... féminine, masculine... le même !!

Est-ce que vous voyez des aspects négatifs ?

Le seule chose que j'ai pensé...mais c'est trop trop petite chose, que si tu as un besoin qui est vraiment physique.
Peut-être une question de force physique...

Ca c'est tout...

Pensez-vous que cette féminisation peut avoir un impact sur l'organisation du système de santé en France ?

Absolument, certainement.

Je pense, et peut-être c'est pas la vérité, que les mecs en France est plus machos que les mecs en Angleterre...
Donc je pense c'est mieux, ça change positivement...

Parce que tu imagines avec des choses comme homosexualité, il y a 20 ans tout le monde sont contre ça, et maintenant c'est mieux mieux mieux !

Oui, c'est vrai !

Et vous pensez que cette féminisation ça peut modifier l'image que l'on a des médecins ?

Oui, là je réponds encore positive.

De temps en temps tu as les images de le médecin hyper-âgé, qui est un peu ...en anglais on dit ??? (il mime des œillères), qui pense : ça c'est le bonne direction et c'est tout !

Donc peut-être plus ouverte, plus moderne, pour penser d'autres choses maintenant...

Un médecin « idéal » pour vous c'est quoi ?

Rires. C'est exactement qu'est-ce que j'ai déjà dit...quelqu'un qui est vraiment professionnel, qui est curant avec les choses qui passent, qui est ouvert...

En fait, il est pas toujours pour donner les médicaments...

Tu vois, quelque chose négatif que je trouve en France : tu arrives à la docteur, avec un petite truc, qui va tiendre deux jours, tu pars avec un sac plein de merdes que tu as pas besoin du tout et que si tu prends tout ça le rhume continue pendant deux jours !!

Ca fait aucune effet du tout !!

Je comprends, si tu es vraiment malade, tu as besoin de beaucoup de médicaments, mais sinon...n'importe quoi !!!

Et les équipes de drugs influencent trop les médecins ! Bien sûr quand on te paye tes vacances, tu vas écrire le nom des drugs sur ton ordonnance !

Silence.

Moi, j'ai un mauvais genou, C. dit c'est le vieillerie, il donne anti-inflammatoires, c'est bien mais après une semaine tu as besoin de quelque chose pour l'estomac !

Tu as un médicament pour contrer le 1^{er} médicament...Tu as une petite problème et finalement une ordonnance longue comme ça ! A la fin où est le problème ? Le médicament ou la maladie ??

Entretien Mr G. Francis, 64 ans :

Nationalité Française, marié, 5 enfants, zone rurale, Professeur de mathématiques retraité ; Médecin généraliste homme, 55 ans.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Finalement, c'était un peu la suite de celui qu'on avait avant... Bon, il est parti à la retraite, et on a gardé la même équipe, le même cabinet, il a pris la suite...de notre médecin de famille.

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Ben, qu'il soit efficace et de bon contact ! Rires. Efficace surtout !

Et quelqu'un qui explique un petit peu, qui explique ce qu'il fait, ce qui est le mieux pour le patient...on recherche tous le médecin idéal !

Selon vous, certaines de ces qualités peuvent-elles être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Non, pas forcément.

Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme et un médecin femme pour aborder ces différents sujets : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

Là je pense que oui, ça revient au même.

Vos problèmes de couple ?

Oh, je pense que ça ne changerait rien...

Ok. Et d'éventuels problèmes de sexualité ?

Souvent, pour un homme...Moi, je serais plutôt plus à l'aise avec un homme...

Vos éventuels problèmes de dépendance : tabac, alcool, drogues, médicaments, ... ?

Oh...ben je pense que ce serait pareil...

Et tout ce qui est soucis au travail, ou problèmes matériels ?

Là je pense que c'est la même chose...

Vos problèmes de santé bénins ?

Pareil.

Vos problèmes de santé plus graves ?

Là, je pense que je verrais plutôt le médecin à ce moment-là...

Les problèmes de santé des enfants ? Bébé, petits, puis ados ?

Là on n'a pas eu de problèmes, bon, à part un des médecins qu'on avait au départ, qui avait des mauvais rapports avec les enfants, ils râlaient à chaque fois... donc on a dû changer, mais une fois qu'on a pris celui qui est parti à la retraite là on n'a pas eu de problèmes, l'occasion s'est jamais présentée ...homme ou femme...j'sais même pas si ils ont vu une suppléante femme...c'est pas sûr...

La prévention en général ?

Pas particulièrement...

Les problèmes de santé liés au vieillissement, à la perte d'autonomie ?

Je ne sais pas...une femme serait peut-être plus patiente. Je ne sais pas.

Et les problèmes urologiques ? Infections ?

Plutôt à un homme...

Et le dépistage du cancer de la prostate, avec le toucher rectal notamment ?

Oui, là aussi, j' préférerais avoir affaire à un homme.

Abordez-vous tous les sujets avec votre médecin, ou attendez-vous qu'il vous pose la question ?

Ben, honnêtement, le médecin n'est pas beaucoup causant...très rarement...du coup on discute très peu. Il n'incite pas ...

Y a-t-il des sujets tabous ?

Non, je pense que s'il y avait un truc, je lui demanderais...mais bon...il est tout le temps sur son ordinateur ! Quand je vais le voir... ça coupe toutes les relations ! Ce serait mieux...qu'il parle un peu plus...mais pas trop non plus ! Y en a qui ont été voir le médecin, et finalement ils ont parlé de tout sauf de ce qu'il aurait fallu ! On entend ça parfois ! Rires.

Pour les examens médicaux des parties intimes du corps, ça se passe comment pour vous ?

De toute façon, si c'est à faire, il faut en passer par là ! Qu'on le redoute ou pas...si c'est indispensable !

Serait-ce différent si votre médecin était une femme ?

Oui, oui. Je pense que oui.

Avez-vous un jour été dérangé par le fait que votre médecin soit remplacé par une femme ?

Pour moi ça ne s'est pas produit. Pour ma femme ça s'était produit, et c'était une dame qui était très bien...d'ailleurs à la limite on aurait préféré celle-là ! Si elle avait pris la suite !

Percevez-vous des différences de pratiques entre les médecins hommes et femmes dans les domaines suivants :

La durée de consultation ?

Ben, j'peux pas comparer alors...j'peux pas vous dire...

Donc je vais vous épargner les questions qui suivent... !

Y a-t-il selon vous des aspects positifs à la féminisation de la médecine ?

Je pense que le côté relationnel serait peut-être mieux... L'approche féminine...peut-être plus...je ne sais pas...

Des aspects négatifs ?

Non, non je ne vois pas...

Pensez-vous que cette féminisation massive peut avoir un impact sur l'organisation de notre système de santé en France ?

Non, non... J'vois vraiment pas...

Selon vous, la féminisation de la médecine peut-elle modifier l'image du médecin dans la société ?

Peut-être inconsciemment. Parce que le médecin c'était, vous savez, LE savant, LE grand professeur de médecine...il avait...enfin je pense que les mentalités évoluent...Ca va avec l'évolution normale, donc y a pas de problème...

Un médecin « idéal » pour vous c'est quoi ?

Rires. Quelqu'un qui est à l'écoute du patient...bien sûr qui essaie de le soigner le mieux possible, par les méthodes qui sont les plus modernes, qui se tient à la page quoi !

Entretien Mr R. Didier, 59 ans :

Nationalité Française, marié, 3 beaux-enfants, zone rurale, plombier puis maçon ; médecin généraliste homme 54 ans.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Ben, par rapport à ma femme. Comme elle est suivie avec lui quoi, donc ça se suit...

Et il est où ce médecin ?

A C.

D'accord.

Alors, quelles qualités vous recherchez chez un généraliste ?

Ben...le suivi...le suivi surtout. Et qu'il soit disponible ! Rires. Et la compétence ! Ca, je pense que c'est les trois qualités quoi !

Vous en voyez d'autres qui sont importantes pour vous ?

Non. Enfin, si ! Il est sympa, lui, il nous met à l'aise... C'est quand même très important !

Et est-ce que vous pensez que ces qualités -là peuvent être liées au sexe féminin ou masculin du médecin ?

Oh, ben, non... J'ai eu une femme toubib, c'était très sympa, là j'ai un homme depuis trois ans... et...non, non...

Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme et un médecin femme pour aborder ces sujets : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

C'est rare que j'en parle !! Enfin j'ai toujours un bon moral alors ! Rires.
Mais j'crois pas que ça me dérangerait !

Et vos problèmes de couple, si vous en aviez ?

J'en ai pas... Mais j'en parlerais, c'est sûr... J'en parle pas mal quand même...du cas de ma femme... Peu importe que le médecin c'est un homme ou une femme...

Vos éventuels problèmes de sexualité ?

Ben p't'être plus à un homme quand même !! Rires. C'est plus facile j'pense.

Vos problèmes au boulot ? Ou les problèmes matériels, d'argent quoi, vous en parleriez aussi facilement à un homme qu'à une femme ?

Oh, pareil ! Ca change pas...

Et les problèmes de dépendance, comme le tabac, l'alcool, les médicaments,... ?

J'sais pas, j'fume pas ! Moi mon plaisir, mes loisirs, c'est la promenade, les ballades au bord d'la mer, s'promener en montagne... n'import'quoi ! Bouger quoi ! Pas rester enfermé !

C'est sûr que c'est meilleur pour la santé !

Et pour vos problèmes de santé pas trop graves comme un rhume ou une gastro, vous en parlez aussi facilement à un homme qu'à une femme ?

Oh, ben oui, normalement dès que j'suis malade, j'vais voir un toubib ! C'est comme j'ai dit à mon patron : c'est pas pour prendre un arrêt de travail, c'est pour avoir les médicaments qu'il faut !

Et si vous aviez des problèmes de santé graves ?

Ben là je pense que j'en parlerais... peu importe le sexe du toubib !

Et les problèmes de santé des enfants ? Petits puis ados ?

Ben y en a pas, pour le moment, j'pense pas...

Mais tout'façon faut en parler n'importe comment ! Pour quand même dégager ...

Et tout ce qui est lié au vieillissement, à la perte d'autonomie ?

Soupir. Bon, j'ai eu le dos... J'essaye de prendre le dessus quoi. Parce que bon, moi le matin... Là j'suis arrivé ici en boitant...mais chez moi c'est aut'chose ! Faut quand même une heure, une heure et demi, pour relancer la machine...

Mais en tous cas moi ça m'change rien d'en causer à un toubib homme ou femme, c'est pareil quoi !

Et tout ce qui est problèmes urologiques ?

Ah oui, oui, oui. Bon, parfois c'est une fois la nuit, mais bon j'pense que c'est un peu tout le monde ...

Silence.

Bon, je sais que j'ai eu droit... les parties...j'avais, comment on dit ?, un p'tit « module » quoi, qui s'était greffé d'ssus ! Ben, j'en ai parlé à tout le monde pareil ! Ca c'est pas... Enfin maintenant c'est guéri donc...

Et tout ce qui est dépistage du cancer de la prostate, par toucher rectal, ça ne vous dérangerait pas d'avoir affaire à une femme alors ?

Non, non. D'ailleurs j'l'ai eu, mais avec un homme. Mais bon, n'importe comment, s'il faut, y faut !! Y a pas de problème ! Si tu veux guérir y a pas d'aut'solution !

Et si vous aviez des problèmes de sexualité, par exemple des baisses de libido ou une impuissance, vous en parleriez aussi facilement à un homme qu'à une femme ?

Ben, comme j'disais, plus à un homme j'pense... mais bon ça peut arriver... on n'est pas des... !! Rires.

Est-ce que vous abordez tous les sujets avec votre médecin ou est-ce qu'il y a des sujets tabous ?

Non, comme j'dis, j'ai pas été gravement malade, donc y a pas de problème !

Et pour les examens des parties intimes ça se passe comment pour vous ?

Ben, comme j'ai dit quoi ! Normal !

Et ce ne serait pas différent si votre médecin était une femme ?

Ah non, non, non ! Ben j'ai eu une hein ! Mais j'ai changé parce que la femme et les gosses ne la supportaient pas !! Y avait des hauts et des bas si vous voulez quoi ! Chuchotement : Mme J. ! Mais bon, moi j'avais pas de problèmes, on plaisantait quoi !

Dès que vous avez des relations, non ! pas des relations !, que vous êtes en face d'elle quoi, et qu'elle vous prend normalement, ben y a pas de problème ! Si on vous gueule dessus là c'est aut'chose !!

Oui, forcément ! Et sinon, est-ce que ça vous dérangerait si votre médecin était remplacé par une femme ?

Non, non. Ca me gêne pas du tout non !

Avez-vous déjà vu des différences de pratiques entre les médecins hommes et femmes dans ces domaines : la durée de consultation ?

Ben, j'vous dirai franchement, là où j'suis suivi, le toubib moi c'est 25 minutes ! Mme J. c'était assez long aussi. Mais maintenant t'as des toubibs c'est 10 minutes/un quart d'heure !!!

Et ici c'est presque 25 minutes, même pour un renouvellement de médicaments ! Il prend son temps ! Mais non, du coup pas de différence quoi !

La qualité et la quantité des prescriptions ?

J'ai pas trop de médicaments donc... J'ai pour la tension... j'ai pour mon mal de pied, que j'avais arrêté pendant neuf mois mais là j'ai été obligé d'en reprendre...et j'ai un cachet pour l'allergie... toujours pareil quoi...alors pas grand-chose à comparer en somme !

Et le rapport à l'argent ?

Non, ils prennent leur consultation quoi !! Pareil, même prix ! Y a pas de problème !

Et en ce qui concerne l'organisation ?

Oh, c'est pareil pour moi... pas de différences entre ces deux-là en tous cas. Comme j'dis, bon, si la personne déjà...

Et la disponibilité ?

Ah, ça c'est un problème peut-être ! Surtout à l'heure actuelle, parce qu'on manque de toubibs ! Parce que quand on va les voir et qu'on a un rendez-vous, ben y a pas de problème, mais quand t'es obligé de les envoyer chez toi, après, à des heures... ça c'est aut'chose !

Pour les visites à domicile vous voulez dire ?

Ouais... ça, les femmes ça leur plaît moins... Surtout le soir et le week-end ! Mais du coup tu finis à l'hôpital quoi !!

Est-ce vous voyez quand même quelques aspects positifs à la féminisation de la médecine ?

Ben, non. Pour moi c'est égal. Ni positif ni négatif quoi ! Ben, il faut que ce soit égal aussi... Que ce soit d'un toubib ou d'un autre c'est exactement pareil... Même que ce soit féminin, d'un toubib à l'autre ça peut changer avec la personne surtout !

OK, c'est noté.

Est-ce que vous pensez que cette féminisation massive peut avoir un impact sur notre système de santé en France ?

Ah non, non, pas du tout...
Silence.

Est-ce que vous pensez que le fait qu'il y ait plus de femmes médecins généralistes ça modifie l'image du médecin pour les gens ?

Pas pour moi.

Et pour vous un médecin idéal c'est quoi ?

Ben, qu'il soit disponible ! Disponible, accueillant, j'sais pas moi ! Et surtout la compétence ! Mais bon, c'est dur de savoir tout ! C'est comme tous les métiers, après faut avoir des recyclages comme on dit ! Se tenir au courant des nouveautés quoi ! Y a pas de mystère !!

Entretien Mr V. Justin, 29 ans :

Nationalité française ; en concubinage ; sans enfant ; zone urbaine ; cadre supérieur ; médecin généraliste : homme la cinquantaine

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

On m'a dit qu'il était bien, du coup j'y suis allé.

Qui vous a dit qu'il était bien ?

Ma copine. C'est lui qui la suit en fait. Et il n'est qu'à un quart d'heure de métro de chez nous alors...

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin généraliste ?

Ben, l'écoute...qu'il soit sûr de lui...et qu'il oriente facilement, qu'il ait un bon réseau de correspondants aussi. Qu'il soit assez psychologue... enfin, pour moi ça reste assez général...

OK. Pensez-vous que certaines de ces qualités peuvent être liées au genre féminin ou masculin du médecin ?

Euh, non. Non, pas du tout.

Etes-vous aussi à l'aise avec un médecin homme qu'un médecin femme pour aborder ces différents sujets : Vos problèmes de moral, vos soucis personnels ?

Non, pas tout-à-fait. Plutôt plus à l'aise avec un mec qu'avec une nana...

D'accord. Pour quelles raisons ?

Ben, en fait, t'as jamais envie de te montrer en situation de faiblesse devant une nana ! C'est p't'être idiot, mais c'est comme ça !

Peu importe l'âge de cette femme ?

Ca diminue avec l'âge forcément !

OK. Vos problèmes de couple ?

Pareil ! Exactement pareil.

Vos problèmes de sexualité ?

Ouais, idem, vraiment idem.

Et c'est quoi le problème ? Une notion de faiblesse donc ?

Ouais, c'est peut-être un rapport de séduction naturel, plus ou moins sous-jacent, que t'as à chaque fois dans la relation, et que t'as pas envie de compromettre... Donc là on parle de problèmes de sexualité, mais à mon avis c'est pareil, si un jour j'ai un problème d'hémorroïdes, j'irai pas en parler à un médecin femme...

Vos soucis au boulot, vos problèmes matériels ?

Ca à la limite ça m'est égal.

Vos éventuels problèmes de dépendance : drogues, tabac, alcool, médicaments... ?

Non, ça ça n'a pas de... ça m'est égal.

Vos problèmes de santé bénins ?

Aucune importance.

Vos problèmes de santé plus graves ?

En fait, ça dépend si le problème est dégradant physiquement ou pas. Si c'est un souffle au cœur ou je ne sais pas quoi, le sexe m'importe peu. Après si c'est un truc...genre une incontinence, un truc embêtant quoi, ça va me saouler que ce soit une nana !

Ca dépend, en fait je pense, si c'est un accident ou si c'est un truc qui n'est pas dégradant physiquement ça m'est égal ; si c'est un problème qui est dégradant physiquement, ou dégradant en général ça va pas.

Et à la limite j'vous dirais si c'est dégradant physiquement mais que c'est un accident, j'dis une connerie mais par exemple si je me suis pris un pic à glace dans les fesses et que c'est un accident, si c'est une femme ça m'est égal. Par contre si c'est naturellement que mon orifice arrière se décompose, rires, ouais je sais j'suis hypocondriaque !, là ça me dérangerait !

Y a comme une histoire de responsabilité dans la dégradation, à la limite si j'suis pas responsable ça va, mais j'ai quand même une responsabilité indirecte si mon corps est mal foutu !

Silence.

D'ailleurs, quand j'y réfléchis, j'ai pas mal de potes médecins... ça me dérangerait pas trop d'aller voir un de mes potes dans ces cas-là...mais une copine...alors là, jamais !! Ce serait encore pire !

D'accord. Tout ce qui est prévention ?

La prévention, ça ouais, peu importe.

Là vous allez devoir imaginer : tout ce qui est vieillissement, perte d'autonomie ?

Ca va revenir un peu... si je deviens sénile j'm'en rendrai pas compte alors ... Mais si j'en arrive à l'incontinence ou un truc comme ça j'aimerais mieux un mec !

En ce qui concerne tout ce qui est MST, VIH ?

Bizarrement, le sida peut-être moins...après des trucs infectieux un peu bizarres, un abcès je sais pas, ça va me gêner. Tout ce qui est herpès génital tout ça, ça va me gêner un peu plus.

Tout ce qui est problèmes d'érection, impuissance ?

Ouais ça me gênerait !

Et le vieillissement sexuel ?

Ah ouais, si c'est naturel avec l'âge, l'évolution de la vie...j' préférerais en parler à un mec mais bon finalement avec une femme ça me dérangerait moins du coup...

Et le dépistage du cancer de la prostate ? Le toucher rectal ?

Rires. Ah ouais là j'aimerais mieux que ce soit un mec !!

Abordez-vous tous les sujets avec votre médecin ou attendez-vous qu'il vous pose la question pour aborder certains sujets ?

Non, j'essaye de tout aborder. J'essaye, après j'omets des trucs, mais en général, j'aborde tout.

Y a-t-il des sujets tabous ?

Y a des trucs qui peuvent sortir peut-être un peu moins facilement que d'autres, mais bon ça finit quand même par sortir ... Je pense que tout ce dont on a parlé juste avant ça sort moins facilement c'est sûr... des trucs infectieux avec des abcès, des maladies de peau dégueulasses, ça sortirait moins facilement... ça finirait par sortir mais j'essaierais d'être assez soft dans la formulation ! J'me sentirais pas hyper à l'aise...

Pour les examens médicaux des parties intimes ça se passe comment pour vous ?

Bon, ça m'est jamais arrivé. Mais si c'est juste examiner, regarder, ça va... tant qu'on me met pas un tuyau à l'intérieur ça m'est égal !

Serait-ce différent si votre médecin était du sexe opposé ?

Tant que c'est pour une petite inspection de surface, non. Rires.

Avez-vous un jour été dérangé par le fait que votre médecin soit remplacé par un médecin de l'autre sexe ?

Non, mais parce que c'est jamais arrivé ! Il a une remplaçante, le mercredi, mais comme moi je bosse toujours le mercredi j'ai jamais eu l'occasion de la rencontrer...

**Avez-vous déjà perçu des différences de pratiques entre médecins hommes et femmes dans ces domaines :
La durée de consultation ?**

Non.

La quantité ou la qualité des prescriptions ?

Non plus.

Le rapport à l'argent ?

Ouh là, non !

L'organisation ?

S'ils sont un peu plus en retard ou pas ? Non, j'vois pas de différences...

La disponibilité ?

Non, et puis j'vous dirais, si j'ai vu des différences de disponibilité ça dépend tellement de la clientèle et du médecin... là c'est pas lié au sexe quoi.

Quels sont selon vous les aspects positifs de la féminisation de la médecine ? S'il y en a ?

C'est ni positif ni vraiment négatif en fait... Les aspects positifs... pour ça faudrait que j'aie vu des différences-clés dans la pratique de la médecine... et honnêtement j'en ai pas vraiment vues...
Donc du coup... non, y a rien de spécialement positif...

Et les aspects négatifs ?

Pas grand-chose non plus...

Y a peut-être juste le risque, si les femmes sont moins disponibles et préfèrent garder plus de temps libre pour leur vie perso, pour leurs enfants etc, le seul risque que je vois c'est que du coup il y ait moins de temps disponible en général pour les patients... et que si on dit, enfin je connais pas les ratios, mais si on dit qu'il faut un médecin pour 150 habitants eh ben maintenant il en faudra 200... ça c'est peut-être un risque... ce qui est peut-être faux si les femmes médecins n'ont pas ce comportement-là, mais bon...

Pensez-vous que cette féminisation peut avoir un impact sur l'organisation du système de santé en France ?

Pour le truc dont je viens de parler, ouais, peut-être qu'il va y avoir moins de flexibilité dans les horaires, dans l'organisation... mais bon, c'est une affirmation gratuite hein !

Selon vous, la féminisation de la médecine modifie-t-elle l'image du médecin dans la société ?

Ouais, peut-être... Mais comme pour toutes les professions un peu supérieures... même les cadres dirigeants sont des femmes, alors... de la même façon les médecins peuvent être des femmes maintenant...

Mais effectivement, je pense que ça modifie un peu l'image qu'on a...

Je pense que traditionnellement on a une attente... d'une expérience masculine, et l'impression, je dirais, que le savoir, que les meilleurs dans leur domaine, sont à chaque fois masculins... et j'pense qu'avec le changement, c'est une idée qui va finalement s'en aller, que les meilleurs peuvent être aussi bien féminins que masculins.

Enfin, c'est abstrait ce que je dis mais bon...

Un médecin idéal, pour vous c'est quoi ?

C'est un peu les critères que j'vous ai donné plus haut... C'est pour ça que j'ai gardé le même médecin traitant, c'est un mec qui m'écoute, un mec qui a un peu de psychologie, qui comprend que je suis hypocondriaque par exemple ! Rires. Et qui en même temps prend pas de risques quoi !

Et puis après forcément qui est compétent, mais bon, c'est le pré-requis indispensable ! Qui connaît son métier, et qui te traite pour ce que tu as et pas pour autre chose quoi !

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

TIRILLY Caroline
TITRE DE THESE :

La féminisation croissante de la médecine générale modifie-t-elle le point de vue des patients sur la Médecine et leurs médecins ? Enquête qualitative par entretiens semi-directifs.

RESUME :

La féminisation des effectifs de la médecine générale française se poursuit, et la parité devrait être atteinte aux environs de 2020.

A travers 14 entretiens de patients de médecins généralistes hommes et femmes, l'influence du genre sur la relation médecin-patient et les modifications des représentations induites par la féminisation ont été explorées.

Il a été montré que le genre du praticien compte finalement peu aux yeux des patients par rapport à sa personnalité et à son professionnalisme. Le genre n'interviendrait en rien dans la relation de confiance qui s'instaure entre un médecin et son patient.

Néanmoins, en ce qui concerne ce que les patients ont considéré comme des sujets et domaines de pratique « sexués », l'appartenance de genre est recherchée par la majorité d'entre eux.

De ce fait, ils estiment que la parité en médecine générale constitue un véritable progrès, mais que la féminisation ne doit surtout pas devenir écrasante.

Certaines qualités sont attribuées aux femmes par les enquêtés, elles font écho aux représentations traditionnelles de la femme au sein de la société.

Les femmes médecins ont favorisé un changement des modes de pratique, progressivement adoptés par leurs collègues masculins : relation partenariale, rapport de proximité et d'égalité avec leurs patients ; au risque d'entraîner, aux yeux de certains, une forme de dévalorisation de leur statut de médecin.

Les patients de l'échantillon semblent être satisfaits de cette évolution, même s'ils expriment quelques inquiétudes quant aux conséquences de la féminisation sur la démographie médicale.

MOTS-CLES :

Féminisation ; Médecine générale ; Genre ; Relation médecin-patient ; Préférences des patients.